



**Universidad Autónoma
del Estado de México**

Facultad de Ciencias Políticas y Sociales

TESIS

**FECUNDIDAD EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO
DE OTZOLOTEPEC. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN
PARA PREVENIR EL EMBARAZO A TEMPRANA EDAD**

Que para optar por el título de
Licenciado en Comunicación

Presenta

Nayeli Monserrat Gómez Padilla

Directora

Dr. LUIS Alfonso Guadarrama Rico

Toluca, Estado de México, febrero de 2026.



Resumen

La presente investigación aborda la problemática de la salud sexual y reproductiva en adolescentes del municipio de Oztolotepec, Estado de México, desde el campo interdisciplinario de la comunicación. El estudio parte de la premisa de que, a pesar de los avances, factores como la falta de información confiable, los tabúes sociales y el acceso limitado a servicios de salud continúan obstaculizando el ejercicio de una sexualidad responsable durante la adolescencia. Esto se refleja en cifras críticas a nivel nacional, estatal y municipal, problemática que se agrava en contextos de marginación como el que se analiza. Por ello, el objetivo central es presentar un diagnóstico claro de la natalidad adolescente en el municipio para fundamentar la mejora de estrategias de comunicación y preventivas.

Para comprender el fenómeno, la investigación empleó una metodología mixta. En la fase cuantitativa, se utilizaron las bases de datos del "Proyecto Libélula" para trazar el perfil social y obstétrico de las madres adolescentes y sus parejas, cónyuges o cogestantes en Oztolotepec. Por su parte, el enfoque cualitativo consistió en un análisis de contenido del Plan de Desarrollo Municipal (2025-2027), el Primer Informe de Gobierno, más el uso de otras fuentes oficiales como el INEGI. La integración de ambos enfoques permitió no solo describir el comportamiento reciente de la fecundidad adolescente, sino también confrontarlo con las acciones y políticas públicas existentes, identificando así las principales brechas comunicativas, avances y necesidades en la gestión municipal desde 2015.

Como resultado del análisis, la tesis no solo ofrece un panorama integral de la situación actual, sino que culmina con una propuesta concreta desde el campo de la comunicación y la salud. Esta propuesta está diseñada para que, a través de la acción gubernamental del H. Ayuntamiento, en coordinación el GEPEA, Estado de México, la población adolescente de Oztolotepec pueda ejercer plenamente sus derechos: permanecer en el sistema educativo, disfrutar de una etapa de desarrollo libre de violencias y experimentar su sexualidad sin que esto implique maternidades o crianzas impuestas. Con este enfoque de compromiso social, el documento se presenta como un aporte sociocomunicativo para mejorar la toma de decisiones con la intención de que los hallazgos y recomendaciones se traduzcan en políticas públicas más efectivas.

Índice

Introducción	5
1. Investigaciones sobre causas y consecuencias del embarazo en adolescentes desde el campo de la salud y la comunicación.....	8
2. Acepciones conceptuales y teóricas de la comunicación estratégica para la salud	10
2.1. Comunicación para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes	11
2.2. Líneas discursivas para la salud	12
2.3. Modelos comunicacionales para la prevención del embarazo en adolescentes.....	14
3. Diseño de la investigación desde la óptica de la comunicación estratégica para la salud	17
3.1. Planteamiento general del problema	17
3.1.1. Objetivo general	20
3.1.2. Objetivos específicos.....	20
3.1.3. Preguntas de investigación	21
3.1.4. Hipótesis.....	22
3.2. Diseño de la investigación.....	24
3.2.1. Fase cualitativa.....	24
3.2.2. Fase cuantitativa.....	25
4. Resultados: desafíos para la comunicación efectiva en salud	28
4.1. Caracterización general del municipio de Otzolotepec, Estado de México	28
4.2. Fase cuantitativa.....	30
4.2.1. Perfil del embarazo adolescente en Otzolotepec	30
4.2.2. Madres adolescentes de 15 a 19 años.....	45
4.3. Fase cualitativa.....	61

4.3.1. Análisis de contenido del Plan de Desarrollo Municipal	61
4.3.2. Examen del Primer Informe de labores, 2025	65
4.4. Una propuesta para mejorar la prevención del embarazo en adolescentes en Ocotlán, desde la comunicación estratégica	69
4.5. Áreas de importancia estratégica para una estrategia de comunicación.....	70
4.5.1. Dirección de Salud	71
4.5.2. Instituto Municipal de la Mujer.....	71
4.5.3. Juventud (IMAJ)	71
4.5.4. Deporte (IMCUFIDE)	71
4.5.5. Desarrollo Económico y Empleo	72
4.5.6. DIF Municipal y redes de cuidado	72
4.5.7. Educación (área municipal y sistema escolar).....	72
4.5.8. Comunicación Social (gestión del mensaje institucional).....	73
4.6. Integración de la comunicación estratégica.....	73
4.7. Estrategia por entorno	74
Conclusiones	77
Referencias.....	86

Introducción

La salud sexual y reproductiva de los jóvenes constituye uno de los desafíos más relevantes e importantes para los sistemas educativos en México. Durante las últimas décadas, la adolescencia se ha consolidado como una etapa en la que concurren múltiples factores sociales y culturales que influyen en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad. Sin embargo, la falta de información confiable, el acceso limitado a servicios de salud y la persistencia de tabúes sociales continúan afectando la capacidad de los jóvenes para ejercer una vida sexual responsable y protegida. Esta situación hace indispensable fortalecer estrategias de prevención enfocadas en la educación sexual integral y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos.

Si bien la adolescencia es una etapa en donde los jóvenes comienzan a explorar su identidad, sexualidad y relaciones interpersonales, lo que hace importante garantizar condiciones que favorezcan de manera adecuada su salud reproductiva y sexual. La promoción de una salud sexual depende de muchos factores que interactúan entre sí, por ejemplo, el acceso oportuno a servicios de salud, influencias socioculturales, contexto socioeconómico y sobre todo una buena comunicación familiar.

Por ello, es fundamental analizar qué factores favorecen o dificultan la promoción de la salud sexual de adolescentes, con el fin de fortalecer con estrategias de prevención, mejorar la calidad de los servicios, etc

En México, el embarazo adolescente sigue siendo un indicador crítico ante la insuficiente implementación de programas preventivos por parte de las diversas entidades. De acuerdo con cifras recientes del INEGI, en 2023 se registraron más de cien mil nacimientos de madres entre 10 y 17 años, lo que refleja que, pese a una disminución en la última década, la fecundidad adolescente continúa siendo un problema de salud pública. Asimismo, organismos como el extinto Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) resaltan que las entidades con mayores niveles de marginación son las que presentan las tasas más altas de embarazo adolescente, lo cual evidencia una relación estrecha entre vulnerabilidad social y la falta de información oportuna. Estos datos reflejan la urgencia de diseñar e implementar intervenciones preventivas que respondan a las necesidades reales de la población juvenil.

La importancia de la prevención parte no solo en la reducción de embarazos no planeados y la prevención de infecciones de transmisión sexual, sino también en el fortalecimiento del derecho de los jóvenes a tomar decisiones informadas sobre su propio cuerpo y el acceso a métodos anticonceptivos siendo garantizados a través de servicios de salud públicos, privados y a su vez organizaciones también. Además, la evidencia muestra que la prevención efectiva contribuye a mejorar las trayectorias educativas, disminuir la deserción escolar y ampliar las oportunidades de desarrollo personal y profesional.

En este contexto, esta tesis ha tenido como propósito presentar de manera objetiva y clara la situación actual de la natalidad adolescente en Oztolotepec, Estado de México, a fin de proponer mejores estrategias y medidas de prevención que se toman en la localidad para poder atender la problemática en torno a la prevención del embarazo y salud sexual en jóvenes, sus desafíos y las estrategias existentes, con el fin de identificar áreas de oportunidad para el fortalecimiento de políticas y programas orientados a promover una vida sexual responsable.

Comprender este fenómeno desde una perspectiva integral permitirá proponer acciones que respondan no solo a las cifras, sino a las realidades sociales, culturales y educativas que experimentan los adolescentes en Oztolotepec.

En este estudio se aplicó una metodología mixta. En la parte cuantitativa, fueron empleadas grandes bases de datos sobre nacimientos y fecundidad en adolescentes que recientemente han sido alojadas y procesadas en *la nube* por el Proyecto Libélula. Dicha información permitió trazar el perfil social que muestran aquellas adolescentes oztolotepenses que, por distintas circunstancias o motivos, han procreado al menos una vez antes de cumplir los 20 años de edad.

Asimismo, con esta fuente informativa hizo posible bocetar algunas de las características básicas que tienen los varones cogestantes que han procreado con una adolescente.

A partir de tener acceso a estas robustas, dinámicas e innovadoras dos plataformas del Proyecto Libélula, fue posible emprender la parte cualitativa de esta investigación. Al disponer de datos e indicadores sobre fecundidad en adolescentes de este municipio, fue posible realizar un análisis de contenido más profundo y sustentado sobre aquello que la actual gestión municipal de Oztolotepec (2025-2027) planteó en su Plan de Desarrollo Municipal, así como en torno a la reportado en el Primer Informe de labores de la actual presidenta municipal.

Este enfoque permitió comprender con mayor amplitud el contexto sociocultural en el que se desarrollan los embarazos tempranos y las condiciones que los favorecen o dificultan. Asimismo, para garantizar la rigurosidad y validez del análisis, fue imprescindible recurrir a fuentes de información oficiales y confiables, entre las cuales destacan los registros estadísticos del INEGI, los indicadores y líneas de acción establecidos por la ENAPEA, así como los reportes y documentos institucionales disponibles sobre las acciones implementadas por el gobierno municipal desde 2015.

La integración de estas fuentes cualitativas y cuantitativas permitió no solo describir el comportamiento reciente de la maternidad adolescente en la localidad, sino también identificar brechas, avances y áreas de oportunidad en las políticas públicas y en los programas municipales orientados a la prevención del embarazo adolescente.

Con ello, se aporta un panorama claro sobre el estado actual del fenómeno y se sientan bases para futuras intervenciones que respondan de manera más efectiva a las necesidades reales de la población adolescente.

Después de realizar la presente investigación, tras haber formulado una serie de conclusiones y recomendaciones, desprendidas de aquello que fue hallado tras el estudio realizado, desde una óptica de compromiso social, era obligatorio al menos elaborar una propuesta que, desde el campo de la comunicación y la salud, este trabajo puede prosperar en Ocotlán.

Si ello sucede, entonces un mayor número de adolescentes de mi municipio vivirán aquello que les corresponde: (1) seguir formándose para la vida adulta porque se mantienen dentro del sistema educativo, (2) disfrutar de una etapa de su existencia que puede ser luminosa, llena de aprendizaje y (3) aprender a experimentar su sexualidad y su legítimo derecho al placer que este grupo poblacional tiene, sin que por ello le sea impuesta la violencia sexual, la maternidad ni la crianza.

Desde luego, abrigo esperanzas de que tomadoras de decisión pueden leer este documento, comenzando por la actual Presidenta Municipal, la titular del Consejo Estatal de Población (COESPO), la Secretaría de las Mujeres y, por supuesto, la actual Gobernadora de la entidad.

1. Causas y consecuencias del embarazo en adolescentes desde el campo de la salud y la comunicación

El embarazo adolescente se inscribe en aquellas mujeres de entre 10 y 19 años de edad, de acuerdo con la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Este fenómeno es considerado un problema de salud pública debido a su asociación con mayores riesgos obstétricos y neonatales, así como con consecuencias sociales, educativas y económicas que afectan el desarrollo integral de las jóvenes y de sus hijas e hijos.

En el contexto latinoamericano, organismos internacionales señalan que la fecundidad adolescente está vinculada con factores estructurales como la desigualdad socioeconómica, el acceso limitado a educación sexual integral, la violencia de género, la escasa comunicación intrafamiliar y las barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva (UNFPA, 2014; CEPAL, 2018). La maternidad a temprana edad suele interrumpir las trayectorias escolares, aunque no es menos cierto que la mayoría de estas chicas habían dejado de asistir a las aulas dos o tres años antes de estar encinta (Guadarrama, 2024). Al tener que encarar su embarazo o crianza, aunado a su bajo nivel de escolaridad, las oportunidades de inserción laboral se ven severamente restringidas, perpetuando ciclos intergeneracionales de pobreza y exclusión social (UNICEF, 2019).

El embarazo adolescente constituye una problemática de salud pública compleja y todavía persistente en México y en varios países de América Latina, debido a su carácter multifactorial y a las profundas implicaciones sociales, educativas, económicas y de género que conlleva. Por ende, la fecundidad es un fenómeno de salud pública que se encuentra estrechamente relacionado con factores culturales, sociales, educativos y comunicativos, los cuales influyen de manera directa en la vida y el desarrollo de las y los adolescentes del municipio de Otzolotepec.

La investigación empírica ha demostrado que la maternidad en edades tempranas se asocia con la interrupción de trayectorias educativas, la inserción laboral precaria y una mayor dependencia económica. Kirby (2007) sostiene que los programas de prevención más efectivos son aquellos que combinan educación sexual integral, desarrollo de habilidades para la vida y acceso a métodos anticonceptivos, en lugar de enfoques exclusivamente informativos.

Por ello, DiClemente, Santelli y Crosby (2014) refuerzan esta postura al indicar que los comportamientos sexuales adolescentes están influidos por factores individuales, familiares y comunitarios, lo que exige intervenciones multiescalares. Desde el enfoque ecológico del desarrollo humano, Bronfenbrenner (1987) ha comentado que las decisiones juveniles se forjan dentro de sistemas interrelacionado con la familia, escuela, comunidad, instituciones, etc., los cuales pueden llegar a funcionar como factores de riesgo o de protección.

Desde el campo de la salud pública, la fecundidad en edades tempranas representa un problema que reclama de mayor atención, debido a sus implicaciones en la salud física y emocional de las adolescentes, así como en su trayectoria educativa y en el proyecto de vida tanto de estas madres como de sus descendientes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). También se advierte que las chicas que se convierten en madres a temprana edad suelen enfrentar mayores probabilidades de complicaciones obstétricas, además de experimentar afectaciones emocionales vinculadas al estrés, la ansiedad y la interrupción de sus proyectos personales.

Varios organismos internacionales han subrayado que la maternidad temprana suele presentarse en contextos donde convergen desigualdades económicas, carencias educativas y escaso acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad (UNFPA, 2014; CEPAL, 2018; UNICEF, 2019). Desde este enfoque, el embarazo adolescente no puede comprenderse únicamente como una decisión individual, sino también como el resultado de entornos sociales que condicionan las posibilidades reales de elección y autonomía de las y los adolescentes. En consonancia con lo anterior, la ENAPEA planteó que la prevención debe orientarse a fortalecer capacidades, garantizar derechos y ampliar horizontes de vida, reconociendo a las adolescentes como sujetos activos capaces de construir proyectos personales informados y libres de coerción (Gobierno de México, 2015).

Asimismo, investigaciones han mostrado que cuando las adolescentes cuentan con redes de apoyo familiar, escolar y comunitario, así como con información clara y acompañamiento profesional, aumentan sus posibilidades de continuar sus estudios y de postergar la maternidad hasta etapas en las que puedan ejercerla de manera más segura y voluntaria (Kirby, 2007; DiClemente et al., 2014). De esta manera, el abordaje desde la salud pública se vincula con enfoques de comunicación para la salud y educación integral en sexualidad, los cuales buscan no solo prevenir riesgos, sino también promover bienestar, autonomía y dignidad en la experiencia juvenil.

2. Acepciones conceptuales y teóricas de la comunicación estratégica para la salud

La concepción desde una perspectiva aristotélica de la comunicación parte como un proceso orientado a la persuasión resulta particularmente relevante en el ámbito de la comunicación para la salud, donde las campañas preventivas y las jornadas comunitarias buscan influir en conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. En este sentido, los mensajes difundidos en acciones como jornadas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) o campañas sobre el uso de métodos anticonceptivos recurren a estrategias retóricas como la credibilidad del emisor (*ethos*), la apelación emocional (*pathos*) y la argumentación racional (*logos*) para motivar a la población adolescente a adoptar prácticas de autocuidado y a utilizar los servicios de salud disponibles (Aristóteles, trans. 2002; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

La comunicación es un fenómeno polivalente que comprende un conjunto de acciones mediante las cuales dos o más partes ponen elementos en común. De acuerdo con el *Diccionario de la lengua española*, el término engloba múltiples acepciones. Desde su raíz etimológica se asocia principalmente con la transmisión de información de un punto a otro y la puesta en común entre los participantes del proceso comunicativo (Real Academia Española [RAE], s. f.).

Todo ser humano necesita de cierta relación, intercambio de ideas, perspectivas, es decir, comunicarse. La comunicación constituye una práctica social constante en la vida cotidiana de los seres humanos. Diversas investigaciones señalan que, particularmente en contextos urbanos, las personas dedican cerca del 70 % del tiempo que permanecen despiertas a actividades comunicativas como leer, escuchar, hablar o escribir. Este dato evidencia que la interacción comunicativa es indispensable para el desarrollo humano, ya que el aislamiento mental, social o físico limita los procesos de aprendizaje, socialización y construcción de identidad (Adler, Rodman & du Pré, 2017).

Como se podrá apreciar en seguida, esta investigación se adscribe teóricamente dentro del campo interdisciplinario de la comunicación para la salud. Para ello, en las siguientes líneas se ha tratado de abordar conceptualmente dicho campo, relacionándolo con el ámbito empírico que se desarrolló en esta tesis, referida tanto a la prevención del embarazo en adolescentes como la fecundidad en este

grupo de población. Se ha complementado dicho abordaje con algunos otros aportes teóricos que enriquecen la comprensión del fenómeno que se investigó.

2.1. Comunicación para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes

La comunicación para la salud se reconoce como campo interdisciplinario relevante para la prevención de la natalidad adolescente, ya que facilita la difusión de información clara, accesible y culturalmente pertinente sobre sexualidad, métodos anticonceptivos y derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo con Freire (1970), la comunicación debe entenderse como un proceso de diálogo que promueva la reflexión crítica y la toma de decisiones informadas, especialmente en temas relacionados con el desarrollo humano. El mismo autor plantea que la comunicación debe ser un proceso horizontal y dialógico, capaz de generar conciencia y empoderamiento.

En este sentido, la comunicación desempeña un papel fundamental en la formación de significados relacionados con el embarazo adolescente y su prevención, ya que a través de los procesos comunicativos se transmiten y refuerzan creencias, normas sociales y prácticas culturales sobre la sexualidad, los roles de género y el uso de métodos anticonceptivos. Los mensajes provenientes de la familia, la escuela, los medios de comunicación y las instituciones de salud influyen de manera directa en la manera en que las y los adolescentes interpretan su sexualidad y toman decisiones (Berger y Luckmann, 1966).

La comunicación para la salud no solo busca transmitir información, sino también influir en la adopción de comportamientos preventivos y en la toma de decisiones individuales responsables. Diversas teorías explican cómo se construyen los conocimientos, actitudes y comportamientos en torno a la sexualidad y la reproducción, permitiendo diseñar estrategias de prevención del embarazo adolescente más efectivas.

El constructivismo social sostiene que los conocimientos, actitudes y comportamientos de las y los adolescentes respecto a su sexualidad se construyen a partir de la interacción con su entorno social, familiar, escolar y demográfico (Vygotsky, 1978; Berger y Luckmann, 1966). Desde esta perspectiva, la sexualidad no se comprende únicamente como un fenómeno biológico, sino como una construcción social influida por normas, valores, creencias y prácticas compartidas dentro de una comunidad.

Desde dicho enfoque comunicacional, la prevención del embarazo adolescente requiere estrategias que promuevan el diálogo, la participación y la reflexión crítica, considerando el contexto sociocultural de las y los jóvenes.

Por ende, desde el ámbito de la salud, la prevención del embarazo se basa en la promoción de la salud sexual y reproductiva, la educación sexual integral y el acceso oportuno a métodos anticonceptivos seguros y eficaces. Estas acciones contribuyen a que las y los adolescentes cuenten con información confiable para tomar decisiones responsables y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera informada.

2.2. Líneas discursivas para la salud

Dentro de la comunicación para la salud, se trata de analizar con mayor detalle y rigor cuáles deberían de ser las estrategias y cómo se deberían diseñar, aplicar, analizar y evaluar las campañas enfocadas a la promoción de la salud, a fin de conseguir más eficaces, pertinentes y eficientes (Rice & Atkins, 2013; WHO, 2017).

Si bien, la comunicación para la salud ha mantenido como ejes centrales: informar, advertir sobre los riesgos que conlleva un embarazo adolescente y tratar de influir en los cambios de comportamiento para que los grupos más vulnerables mejoren sus condiciones o se protejan, a través del cambio de sus propios comportamientos para que se protejan mediante cambios en sus creencias, actitudes, comportamientos y valores.

Desde una perspectiva cognitiva de la comunicación para la salud orientada a la prevención, se busca que las y los adolescentes no solo reciban información sobre su sexualidad, sino que desarrollen capacidades para comprenderla, valorarla y actuar en consecuencia, tomando decisiones responsables y saludables. Este enfoque pone énfasis en los procesos mentales implicados en la recepción de los mensajes como la atención, la evaluación de riesgos y la percepción de autoeficacia, los cuales resultan fundamentales para la adopción de conductas preventivas (Bandura, 1986; Ajzen, 1991).

Es decir, los modelos sociocognitivos en salud indican que la adopción de conductas preventivas depende no solo del acceso a información, sino también de la percepción de riesgo, la autoeficacia y el apoyo social percibido (Rosenstock, 1974; Bandura, 1986).

Es así como la comunicación para la salud se convierte en una herramienta estratégica para fortalecer la autonomía juvenil, ya que contribuye a la construcción de conocimientos, actitudes y habilidades que permiten a las y los adolescentes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, negociar el uso de métodos anticonceptivos y anticipar las consecuencias de un embarazo no planeado.

Diversos organismos internacionales han señalado que las intervenciones comunicativas bien diseñadas pueden influir positivamente en la modificación de conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva, particularmente cuando se integran a programas educativos y comunitarios (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Desde la teoría de la promoción de la salud, se sostiene que las intervenciones preventivas deben fortalecer las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones informadas, al tiempo que transforman los entornos sociales en los que dichas decisiones se producen (Organización Mundial de la Salud, 1986; Nutbeam, 2000). También se subraya que las estrategias desarrolladas a nivel local pueden interpretarse como intentos por incrementar la alfabetización en salud de adolescentes y familias, mediante talleres, pláticas escolares y difusión comunitaria orientadas a la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.

Estos planteamientos permiten analizar críticamente en qué medida las campañas y acciones municipales han logrado motivar a las y los adolescentes sexualmente activos(as) a utilizar métodos anticonceptivos, acudir oportunamente a los servicios de salud y dialogar con sus familias sobre sexualidad. Desde esta óptica, la comunicación para la salud se convierte en un eje estratégico para traducir políticas públicas emanadas de la ENAPEA en prácticas concretas dentro del ámbito comunitario, escolar y familiar.

A este respecto, es importante mencionar los modelos sociocognitivos en salud indican que la adopción de conductas preventivas depende no solo del acceso a información, sino también de la percepción de riesgo, la autoeficacia y el apoyo social percibido (Rosenstock, 1974; Bandura, 1986). Estos planteamientos permiten analizar en qué medida las campañas han logrado motivar a los jóvenes y adolescentes a utilizar métodos anticonceptivos, acudir oportunamente a los servicios de salud y dialogar con sus familias sobre sexualidad.

Por otra parte, desde los aportes de la Teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 1991) y la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1986) se ha subrayado el papel que desempeñan las actitudes, las normas sociales y la autoeficacia para promover la toma de decisiones responsables.

2.3. Modelos comunicacionales para la prevención del embarazo en adolescentes

A partir de estas bases conceptuales, desde finales de la década de los 50, comenzaron a emerger una serie de modelos específicos que estaban interesados en fortalecer la prevención del embarazo. Uno de los primeros en surgir fue denominado: Persuasión y comunicación. El foco central de este modelo partía de la premisa de que mediante argumentos o mensajes racionales y emocionales era posible generar aquellos cambios comportamentales que se establecieran como objetivo o meta (Perelman y Olbrechts-Tyteca, 1958).

Con respecto al tema que se desarrolla en este trabajo, el propósito del modelo persuasivo y de comunicación era influir en aquellas actitudes y comportamientos de tipo preventivo, a efecto de que las personas (en este caso adolescentes y jóvenes) evitaran llegar a un embarazo a temprana edad o padecer de una Infección de Transmisión Sexual (ITS) por no haber tomado medidas de protección y de autocuidado de manera previa. También es cierto que esta óptica tenía cuidado de no transmitir o connotar un miedo excesivo ni propagar estigma hacia aquellas personas que por diversas circunstancias llegaron a un embarazo a temprana edad.

Los recursos mediáticos que usualmente empleaba (y continúan haciéndolo) este modelo persuasivo eran spots televisivos y radiofónicos, aderezados con narrativas testimoniales que daban cuenta de las consecuencias que había provocado un embarazo en la adolescencia. Dichos mensajes apelaban más al aspecto emocional como recursos persuasivos.

Hacia la mitad de la década de los 70, hablando del pasado siglo XX, se logró posicionar el modelo de: Creencias en salud. Esta óptica sostenía que una persona que muestra conductas preventivas se debe a que percibe con claridad el riesgo, la gravedad de las consecuencias y, en su caso, qué beneficios obtendrá si tiene pautas de autocuidado y de protección. Consecuentemente, este modelo sostiene que cuando existe baja percepción del riesgo, se debe a que otra serie de creencias operan como barreras que impiden a las personas comprender y dimensionar tales riesgos (Rosenstock, 1974). Ante ello, este aporte sostiene que la tarea central debe dirigirse a incrementar el

conocimientos sobre los riesgos de un embarazo precoz, al tiempo que deben mostrarse con claridad los beneficios que tiene el uso de métodos anticonceptivos.

Desde la visión del modelo de creencias en salud, la prevención del embarazo en la adolescencia debería apoyarse fuertemente en la emisión de spots informativos, impartición de talleres dirigidos a la población en riesgo, así como la orientación que debería proporcionar el personal de salud desde las clínicas, hospitales, centros de salud o consultorios. Mediante tales estrategias los conocimientos que tendrían aquellos grupos que podrán ser vulnerados podrían aumentar o mejorar su percepción del riesgo y autocuidarse.

Casi una década más tarde, apoyados en los aportes de Bandura (1986), cobró relevancia el modelo social cognitivo. Se partía de la premisa de que la autoconfianza que tienen las personas, aunado al aprendizaje generado socialmente (a nivel familiar, comunitario, escolar y mediático) en el que se fortaleciera la toma de decisiones sexualmente responsables, podría mejorar la confianza en las y los adolescentes, a efecto de que sus decisiones fueran más responsables. Los medios más recomendables para fortalecer dicha seguridad provendrían de la impartición de talleres de corte participativo, uso de dramatizaciones, así como aprender e incorporar prácticas de negociación entre y con adolescentes para acrecentar el uso sistemático de métodos anticonceptivos y de protección de ITS.

Un par de años más tarde, cobró relevancia el modelo ecológico de salud. Dicha propuesta estaba basada en el planteamiento de que las conductas o los comportamientos que tenemos son la resultante de aquello que se experimenta o vive a nivel individual, familiar, comunitario e institucional (Bronfenbrenner, 1987; McLeroy et al., 1988). Por ende, si se busca fortalecer la prevención del embarazo y de ITS, debe lograrse una adecuada articulación entre los ámbitos individual, familiar, educativo, con un palpable y efectivo acceso a los servicios de salud. Para que ello sea posible, el modelo ecológico de salud debe ser detonado y operado desde el ámbito municipal, en tanto es el ámbito más cercano a la población. En este caso, a las y los adolescentes.

Sin embargo, es claro que los gobiernos municipales no disponen de todos los recursos humanos, técnicos, mediáticos ni los insumos de prevención para proporcionar este tipo de servicios de salud sexual y reproductiva. Ante ello, la participación intersectorial desde los tres niveles de gobierno se torna clave para este modelo. El papel neurálgico que pueden tener las Jornadas de salud, tanto escolares como comunitarias, sirve para proporcionar acceso efectivo tanto a la planificación familiar como a la salud sexual de las y los adolescentes o jóvenes. Desde luego, el diseño y desarrollo de

campañas locales se torna clave para mejorar tanto la prevención del embarazo como la atención a las ITS, incluido el VIH/sida.

A principios de la década de los 90, se comenzó a hablar del modelo del comportamiento planeado. Esta perspectiva retomó el papel que tienen las actitudes, las normas sociales percibidas, así como el control que la gente aprecia cuando se tiene la intención de actuar (Ajzen, 1991). En tal sentido, dicho modelo plantea la importancia de tratar de influir en aquellas actitudes que conduzcan a motivar en la población vulnerable que actúe de manera responsable y que, para ello, la familia, el gobierno y sus instituciones ponen al alcance de ese grupo un conjunto de apoyos que le permitan actuar con responsabilidad.

Derivado de ello, esta óptica basada en el comportamiento planeado requiere que se diseñen campañas en las que se involucren a las familias con hijos(as) adolescentes y jóvenes, así como a las escuelas y a las propias chicas y chicos, a fin de hablar clara y abiertamente acerca de su sexualidad y de cómo generar comportamientos de autocuidado que redunden en una mejor salud sexual y reproductiva.

En suma, desde con base en este andamiaje conceptual se ha planteado analizar aquello que recientemente ha notificado el Gobierno municipal de Oztolotepec, Estado de México, en materia de prevención del embarazo a temprana edad, el cuidado y atención de las ITS en la población adolescente, así como en la atención que ha prodigado a quienes por distintas condiciones se han convertido en madres antes de cumplir los 20 años y que radican en este municipio mexiquense.

3. Diseño de la investigación desde la óptica de la comunicación estratégica para la salud

3.1. Planteamiento general del problema

Con base en lo expuesto anteriormente, puede sostenerse que tanto la prevención del embarazo en adolescentes como la atención integral a madres y padres menores de 20 años, así como a sus hijas e hijos, han buscado consolidarse particularmente a partir de 2015 como una política pública más sólida y permanente a través de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Ello es así en la medida en que el Estado mexicano identifica una problemática específica de salud pública, formula una respuesta gubernamental para atenderla, convoca a diversas instituciones públicas y actores sociales, asigna recursos públicos y establece mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación de sus avances.

Con base en tal perspectiva, la ENAPEA puede ser entendida como una política pública en el sentido propuesto por Thomas R. Dye (2013), al constituir una acción deliberada del gobierno frente a un problema público; desde la perspectiva de Eugene Bardach (2012), en tanto integra objetivos definidos, instrumentos de intervención, recursos y procedimientos de evaluación; y, en el contexto mexicano, conforme a lo planteado por Luis F. Aguilar Villanueva (2010), al configurarse como un proceso de acción pública en el que intervienen múltiples actores, niveles de gobierno y arreglos institucionales orientados a la atención de un problema social prioritario.

Sin embargo, es necesario señalar que los esfuerzos de esta política pública en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) han emanado, en buena medida, de una visión centralista y vertical, propia del diseño federal de las políticas públicas en México, que busca incidir en la población objetivo a partir de lineamientos generales definidos desde el nivel central del Estado. Esta lógica ha intentado multiplicar o reproducir acciones con el propósito de capilarizar la estrategia en las 32 entidades federativas y, desde ahí, trasladarlas hacia los más de 2,400 municipios que conforman el territorio nacional.

Como advierte Luis F. Aguilar Villanueva (2010), el tránsito del diseño de una política pública a su implementación efectiva implica la intervención de múltiples niveles de gobierno y capacidades

institucionales desiguales, lo que introduce tensiones entre la formulación central y su ejecución local. En este sentido, la pretensión de replicar de manera homogénea una estrategia nacional enfrenta mediaciones territoriales y organizacionales que, como señala Michael Lipsky (2010), dependen en gran medida de los actores que operan la política en el nivel local.

Asimismo, desde la perspectiva de la implementación de políticas públicas, Merilee Grindle (2017) subraya que las estrategias diseñadas desde el centro requieren procesos de adaptación contextual para responder a las condiciones específicas de los territorios, particularmente en políticas sociales y de salud dirigidas a poblaciones diversas. He aquí una primera parte del problema que se acomete en esta tesis.

Ahora bien, al analizar la ENAPEA desde una perspectiva comunicacional, puede observarse que esta se configura a partir de un modelo predominantemente vertical e institucional, en el cual una fuente central el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) define, desde 2015, los lineamientos, acciones y orientaciones que deben ser operadas por las entidades federativas, convocando posteriormente a la participación de los gobiernos municipales.

Dicho esquema responde a una lógica secuencial en la que los mensajes y directrices se concentran en documentos normativos y prescriptivos la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en su primera y segunda fase, los cuales son transmitidos a los Grupos Estatales (GEPEA) y, posteriormente, a los Grupos Municipales (GUMPEA), considerados receptores institucionales capacitados para interpretar e instrumentar las acciones definidas a nivel central.

Este modelo comunicativo guarda correspondencia con enfoques clásicos de la comunicación, donde se privilegian la emisión centralizada de mensajes y la expectativa de efectos previsibles, como los planteados por Harold D. Lasswell (1985) y por el modelo informacional de Claude E. Shannon y Warren Weaver (1949), en los que la atención se concentra en la correcta transmisión y decodificación de los mensajes.

Desde tal visión, se asume que los niveles estatales y municipales cuentan con las capacidades necesarias para reproducir adecuadamente las acciones previstas y alcanzar las dos metas principales establecidas por el Gobierno de la República: erradicar los casos de niñas madres de 10 a 14 años y reducir en un 50 % la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes de 15 a 19 años.

No obstante, el propio diseño de la ENAPEA reconoce como destinatarios finales a una población adolescente profundamente heterogénea, no solo en términos etarios, sino también en cuanto a escolaridad, condición socioeconómica, estructura familiar, desarrollo psicosexual y experiencia sexual, que puede ir desde la ausencia de relaciones coitales hasta situaciones de violencia sexual, embarazo y maternidad o paternidad temprana. Esta diversidad introduce tensiones relevantes entre un modelo comunicativo de carácter homogéneo y normativo y las múltiples mediaciones sociales y culturales que atraviesan la recepción y apropiación de los mensajes, tal como advierte Jesús Martín-Barbero (1987).

En cuanto a la retroalimentación del modelo, esta se ha sustentado principalmente en mecanismos administrativos e institucionales, reuniones cuatrimestrales ordinarias y extraordinarias e informes anuales enviados por los GEPEA, así como reportes financieros, más que en procesos sistemáticos de evaluación comunicacional orientados a los destinatarios finales, formada por la población adolescente del país.

Al respecto, las evaluaciones externas realizadas por EUROsociAL entre 2019–2020 (González y Ramos, 2020) y por una institución de alto rango académico como El Colegio de México (Arvizu, et al., 2022^a, Arvizu et al., 2022^b), confirmaron que prevalecen estas limitaciones, al identificar debilidades en el impacto de la estrategia, en los mecanismos de coordinación y, particularmente, en el nivel municipal y en la población adolescente, considerados los eslabones más frágiles del proceso de implementación.

Para darle cierto grado de soporte y viabilidad a la ENAPEA, esta política pública centralista en SSR ha destinado a través de convocatorias anuales y fondos federales que han sido asignados diferencialmente a cada uno de los 32 GEPEA. Estos, a su vez, apegándose a reglas de operación de esos fondos públicos, deben ejecutar las acciones que están pautadas o definidas por el GIPEA a través de cada convocatoria. Esta situación ha provocado que exista poco margen para ejercer dichos recursos en aquellos aspectos de la prevención del embarazo y la atención a las madres y padres adolescentes que cada entidad estime requiera.

Aunque se espera que cada entidad federativa y cada Gobierno municipal destine recursos específicos para contribuir a mejorar tanto la ENAPEA como la SSR en su población adolescente, en realidad poco se ha logrado avanzar en este rubro. Es importante señalar que desde los Gobiernos estatales y municipales se realizan esfuerzos en pro de la prevención del embarazo a temprana edad, así como

hacia el fortalecimiento de la SSR, pero la información que al respecto se produce se caracteriza por ser asistemático, coyuntural y muchas ocasiones episódica.

Derivado de lo anterior, desde un ámbito general, se plantea como problemática general que debido al esquema lineal y jerárquico que ha planteado la ENAPEA, se han generado dificultades y rupturas comunicacionales que han impedido o dificultado la labor estratégica que están llamados a realizar los municipios para materializar de manera efectiva la labor focalizada, territorial, eficiente y efectiva para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente que vive en su circunscripción.

Sobre la base de la problemática general expuesta, a continuación se presenta el objetivo general y los específicos del presente estudio, las preguntas de investigación y las correspondientes hipótesis, así como el diseño metodológico que permitió desarrollar la presente investigación.

3.1.1. Objetivo general

Analizar cómo se ha instrumentado y aplicado la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en el municipio de Oztolotepec, Estado de México, durante el año 2025, a fin de ponderar sus alcances, limitaciones y oportunidades, desde la óptica de la comunicación estratégica para la salud.

3.1.2. Objetivos específicos

- Describir la tendencia estadística que ha reportado el municipio desde que se puso en marcha la ENAPEA (2015) hasta 2024, través del número de casos de madres adolescentes y de la Tasa de Fecundidad Específica en Adolescentes (TEFA) de 10 a 14 y de 15 a 19 en Oztolotepec, a fin de contextualizar las acciones previstas en su Plan de Desarrollo Municipal (2025-2027) y aquellas emprendidas en 2025 por la actual gestión del Gobierno municipal.
- Describir cómo ha evolucionado en los últimos 10 años la posición que ha ocupado el municipio de Oztolotepec, dentro del concierto estatal, debido al número de casos de madres menores de 20 años, al número de casos de niñas-madres de 10 a 14, así como a la TEFA de 15 a 19.

- Examinar si las acciones previstas en el PDM y las reportadas en el Primer Informe de labores del municipio de Oztolotepec, corresponden a las dimensiones y características sociales que tiene la población adolescente que ha procreado a temprana edad durante el periodo 2015-2024.
- Verificar si las estrategias o acciones previstas en el PDM de Oztolotepec o aquellas reportadas en el Primer Informe de labores (2025) han incluido a los cogestantes que han procreado con las adolescentes.
- Corroborar si las estrategias o acciones de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) contenidas en ambos documentos (PDM y Primer Informe) corresponden a una óptica apegada a Derechos Humanos, inclusión de la diversidad sexual y atención a los grupos más vulnerados en su SSR.
- Proponer estrategias o medidas de acción que, desde la óptica de la comunicación estratégica para la salud, permitan al municipio de Oztolotepec, a través de los distintos grupos sociales y dependencias gubernamentales prevenir el embarazo a temprana edad y mejorar la SSR de la población adolescente y juvenil.

3.1.3. Preguntas de investigación

1. ¿Qué alcances y limitaciones tiene la ENAPEA y el esquema de trabajo que emana del GEPEA, Estado de México, cuando se trata de impactar en un municipio como Oztolotepec?
2. ¿Cómo han evolucionado los casos de madres adolescentes y la Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), desde que se puso en marcha la ENAPEA hasta 2024, en cada uno de los grupos etarios que radican en Oztolotepec, Estado de México?
3. ¿Cuál es el perfil social y de atención gineco-obstétrica que presentan las adolescentes otzolotepenses que han procreado durante el periodo 2015-2024?

4. ¿Qué características básicas presentan los cogestantes que, durante el periodo 2015-2024, han procreado con las adolescentes que radican en el municipio de Otzolotepec?
5. ¿Cómo ha tratado de articular el Gobierno municipal, desde el marco general de la ENAPEA y del GEPEA, Estado de México, sus estrategias y acciones sobre prevención del embarazo a temprana edad, atención a las madres adolescentes y la promoción de la SSR, ¿con el perfil social y territorial que presenta la población que ha procreado antes de los 20 años?
6. ¿Qué pautas y acciones se pueden proponer o recomendar al actual Gobierno municipal de Otzolotepec, desde la comunicación estratégica para la salud, para mejorar su labor en prevención del embarazo a temprana edad, atención a madres y padres adolescentes, así como en promoción y atención a la salud sexual y reproductiva en la población adolescente y juvenil?

3.1.4. Hipótesis

Cada una de las hipótesis que ha continuación se plantean están asociadas de manera directa a cada una de las preguntas de investigación planteadas líneas arriba. Asimismo, tienen como sustento una serie de cifras e indicadores que se ha reportado en diversas investigaciones e informes nacionales e internacionales (Gobierno de la República, 2015; Soriano, 2016; Casas et al., 2016; Chiaroti, 2016, Meneses y Ramírez, 2017; Conapo, 2018; Moura et al., 2019; González, 2019; Montejano, 2020; Narea et al., 2020; Morais, et al., 2021; Ramos, 2021; Gobierno de México, 2021; Arvizu, et al., 2022; United Nations, 2023; Guadarrama, 2022, 2023, 2024; Correa, 2024; Guadarrama y Quintero, 2025; Ortega, et al., 2025), dedicados a caracterizar o dar cuenta del perfil y las diversas condiciones que encara la población adolescente que ha procreado, tanto en México como en algunos países del orbe como en la región latinoamericana.

Cuando el planteamiento hipotético requirió ser desagregado para poder ser falseado de manera más específica, se ha incorporado un número a manera de sub-inciso, manteniendo a la vista el numeral del que se ha desprendido, con el propósito de vincularlo con la respectiva pregunta de investigación.

H1. Los alcances que ha tenido la ENAPEA y el GEPEA, Estado de México en el municipio de Otzolotepec han sido limitados y parciales, en tanto se carece información válida y confiable sobre

prevención del embarazo y SSR, así como de los canales de comunicación interinstitucionales que favorezcan una fluida articulación, cooperación y retroalimentación entre el Gobierno municipal y el GEPEA de la entidad.

H2. El número de casos de madres adolescentes otzolotepenses, durante el periodo 2015-2024, ha descendido significativamente (excepto en el bienio de la pandemia por Covid-19).

H2.1 La TEFA en el grupo etario de 15 a 19, durante el periodo de análisis descendió a la mitad¹ en 2024, con respecto a la que se reportaba en 2015, cuando se puso en marcha la ENAPEA.

H2.2 El número de casos de niñas-madres del grupo etario de 10 a 14 ha aumentado en Oztolotepec, durante el periodo 2015-2024.

H2.3 El número de casos de madres adolescentes otzolotepenses, correspondiente al grupo etario de 15 a 19 se ha reducido en 50%, con respecto al año 2015.

H3. El perfil social y ginecobstétrico de las madres adolescentes otzolotepenses muestra que más del 60% de ellas son primíparas, tienen estudios de secundaria o menos, carecen de seguridad social y de empleo, viven en unión libre, fueron atendidas en un centro de salud, hospital o clínica de carácter público y no complementaron el número de revisiones ginecoobstétricas que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

H4. Más del 65% de los cogestantes que procrearon con una adolescente otzolotepense, durante el periodo analizado, son mayores de edad y tienen el mismo nivel de escolaridad que ellas.

H4.1 Más del 80% de los cogestantes tienen ingresos económicos derivados de su empleo, aunque por su elemental nivel de escolaridad tienden a ser bajos.

¹ Se planteó la hipótesis de una reducción de la mitad en la TEFA:15-19, debido a que se asume el compromiso estipulado en la ENAPEA, en el sentido de que el país, las entidades y por ende los municipios, deberían realizar esfuerzos para alcanzar dicha meta en el año 2030.

H4.2 La brecha etaria entre los cogestantes y las respectivas madres adolescentes tiende a ser mayor conforme la edad de ellas es menor; aspecto que connota la presencia de delitos sexuales.

H4.3 Los cogestantes que procrearon con niñas-madres de 10 a 14 años otzolotepenses, tienden a quedar ocultos total o parcialmente, debido a que podría inferirse que han cometido presuntos delitos como abuso sexual, estupro, violación e incesto.

H5. La articulación que ha conseguido articular la actual gestión municipal de Oztolotepec con respecto a los planteamientos emitidos por la ENAPEA y el GEPEA, Estado de México ha sido un esfuerzo parcialmente desmembrado, tanto en términos de comunicación estratégica para la salud, como dominado por acciones no focalizadas territorialmente y generadas desde una visión heterosexista con respecto a la SSR de la población adolescente.

H6. Es posible plantear una serie de pautas y acciones que, derivadas de un mejor conocimiento histórico y actual del perfil que presenta el municipio de Oztolotepec en materia de SSR, prevención del embarazo a temprana edad y atención integral tanto a las madres y padres adolescentes como a la población sexualmente activa menor de 20 años, sobre la base teórico-metodológica de una estrategia de comunicación para la salud.

3.2. Diseño de la investigación

Para alcanzar los objetivos planteados en esta investigación, responder a la preguntas de investigación y someter a prueba las hipótesis formuladas se optó por realizar una investigación de tipo mixto. A continuación se describe cada tipo o fase de acercamiento.

3.2.1. Fase cualitativa

Como se podrá entender, fue necesario revisar los documentos institucionales, autorales, internacionales e informes anuales emitidos tanto por el GIPEA, como aquellos elaborados por el GEPEA, Estado de México. Esta serie de fuentes oficiales, así como una serie de Normas Oficiales Mexicanas de Salud (sexual y reproductiva) fueron la base para comprender cómo y qué estrategias o acciones se han tratado de llevar a cabo a lo largo y ancho del país. Desde luego, al momento de

analizar el contenido de este soporte documental, el foco central estuvo en analizar qué había sucedido en el Estado de México desde 2015 hasta 2025.

Para analizar aquello que se ha previsto realizar desde la óptica del Gobierno municipal de Ocotlán, durante la gestión 2025-2027, así como lo que se ha realizado, en materia de lo planteado en esta tesis, se tomaron dos fuentes: (1) el Plan de Desarrollo Municipal 2025-2027 y (2) El Primer Informe correspondiente al año 2025. Ambos documentos fueron obtenidos del sitio oficial del propio H. Ayuntamiento, en formato PDF.

Con el propósito de operacionalizar el análisis de contenido de cada una de estas dos fuentes, se hizo uso de **tabla evaluativa** elaborada por Guadarrama, et al., (2025), en tanto se trata de instrumento metodológico que diseñado para poder identificar de manera sistemática la presencia, ausencia o indefinición de diagnósticos, metas, estrategias, mecanismos de coordinación, acciones comunicacionales, asignación de recursos y procesos de evaluación relacionados con la prevención del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva. Dicho instrumento está organizado en dimensiones analíticas que incluyen, entre otras, la fase diagnóstica, la planeación estratégica, la articulación institucional, la acción comunicativa, la perspectiva de género, la alineación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la gobernanza presupuestal. Ver apéndice 1.

El uso de la matriz analítica se justifica en tanto permitió realizar un análisis de contenido riguroso y comparable de los instrumentos de planeación municipal, permitiendo evidenciar **fracturas en los canales de comunicación institucional**, vacíos de implementación y tensiones entre los compromisos normativos asumidos por el Estado mexicano — particularmente en el marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 1, 3, 5 y 16— y su materialización en el contexto local. De este modo, la metodología empleada no solo cumple una función descriptiva, sino que aporta elementos analíticos para comprender los límites y alcances del modelo comunicativo que sostiene la política pública de prevención del embarazo adolescente en el municipio de Ocotlán.

3.2.2. Fase cuantitativa

Para poder falsear las hipótesis 2, 3 y 4, era menester contar con información válida y confiable en materia de fecundidad en adolescentes, tanto del Estado de México como del municipio de Oztolotepec, pero además, correspondiente al periodo 2015-2024 y desglosado año por año, por grupo etario y por localidad.

Si bien en la nube existen una multiplicidad de fuentes oficiales que aportan diversas cifras e indicadores vinculados directa e indirectamente con la temática abordada en este trabajo de investigación, debe subrayarse se tuvo la valiosa oportunidad de hacer uso de dos plataformas digitales e interactivas que desde hace más de dos años tiene el Proyecto Libélula². A continuación se describe el contenido de cada una de las plataformas empleadas para este estudio.

Plataforma digital e interactiva Libélula I

Se trata de una plataforma dinámica que, a partir de 44 variables, permite trazar el perfil socioeducativo de las madres adolescentes y de los respectivos cogestantes, a escala nacional, estatal, municipal y por localidad. Con este recurso tecnológico es posible generar informes sobre fecundidad en adolescentes (*Dashboards*) desde 2010 en adelante, por edad natural, sexo, escolaridad, ocupación, estado de conyugalidad, ocultamiento del cogestantes, grupos etarios y articula cada caso de madre adolescente con el respectivo cogestante.

Su operación y funcionamiento está apoyado mediante QuickSight, un servicio de BI (inteligencia empresarial) nativo de la nube, *serverless* y rápido, diseñado para crear visualizaciones interactivas, informes y análisis de datos (Guadarrama, et al., 2024).

Plataforma digital e interactiva Libélula II

Consistente en una plataforma dinámica de estructura predeterminada que, a partir de 12 grandes fuentes de datos, permite generar número de casos, tasas específicas de fecundidad, perfil social y obstétrico de las madres adolescentes; características básicas, inferencia del nivel salarial de los

² Dicho proyecto sociotecnológico y comunicacional ha sido concebido por mi director de tesis.

cogestantes y la incidencia de su ocultamiento. Cada informe se puede generar a escala estatal, municipal y por localidad.

A través de esta plataforma fue posible generar indicadores georreferenciados sobre natalidad, carencias sociales, incidencia delictiva, infraestructura educativa, matrícula escolar y personal docente, unidades médicas o centros de salud en el país, por entidad y por municipio. Por ende, se obtuvieron estos indicadores para el caso del municipio de Oztolotepec, Estado de México.

Así, al disponer de aspectos de orden cualitativo y cuantitativo, respecto a la temática que se abordó en esta tesis, fue posible realizar un análisis cruzado. En primer término, ha sido posible aportar información estadística y georreferenciada altamente significativa para revelar aquello que ha sucedido con la fecundidad en adolescentes en este municipio. En un segundo plano, fue posible contrastar estos indicadores, generados mediante las dos plataformas, con aquellas estrategias y acciones que ha planteado realizar la actual gestión municipal, más aquello que en 2025 se puso en marcha.

En el siguiente capítulo se abordan los resultados hallados en esta investigación. En la primera sección, con el propósito de aportar elementos contextuales, se desglosa la parte cuantitativa para dar cuenta del perfil social y ginecobstétrico que, entre 2015 y 2024, han presentado las adolescentes oztolotepenses, así como los respectivos cogestantes identificados.

En la segunda, al tiempo que se expone el análisis cualitativo desprendido de la revisión tanto del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) como del Primer Informe, se hacen algunos comentarios cruzados que aluden a la fase cuantitativa.

4. Resultados: desafíos para la comunicación efectiva en salud

4.1. Caracterización general del municipio de Oztolotepec, Estado de México

Este municipio, como el resto de los que integran la entidad mexiquense, hunde sus raíces en la época prehispánica. Su nombre, de origen Náhuatl, significa “en el Cerro del Tigre o del Jaguar”. Se trata de una reminiscencia a una fauna animal que ya no existen en esta región.

Geográficamente, está asentado hacia el noreste del municipio de Toluca (donde está la Ciudad capital de la entidad). Si se observa el mapa del Estado de México, una parte del territorio de esta localidad pareciera que está casi encima de los límites superiores de Toluca. Esta condición lo ha convertido en un municipio en transición urbana sin que haya adquirido plenamente dicho perfil.

Los habitantes de Oztolotepec conviven cotidiana o transitoriamente con temoayenses, tlazalenses, xonacatlenses o jilotzinguenses. Aunque poseen una histórica labor agrícola y pecuaria, como en el resto de la entidad y del país, durante los últimos lustros su perfil ocupacional se acentuado cada día más en el comercio al por menor; otros servicios, restaurantes, hoteles y manufactura (Cfr. PDM, 2025-2027). Prácticamente el 35% de los otzolotepenses se autoadscribe como indígenas, aunque únicamente el 4% es hablante de la lengua Otomí (Cfr. PDM, 2025-207, pp. 164-165).

Su población ascendía a poco más de 88 mil habitantes, en 2020, misma que se distribuye en 24 localidades y, más de la mitad de la población está concentrada, en orden decreciente, en las siguientes cinco localidades: Villa Cuauhtémoc, San Mateo Capulhuac, Santa María Tetitla, San Mateo Mozoquilpan y Santa María Jilotzingo (Cfr. PDM, 2025-2027, p.66). Por ende, se espera que allí se concentren el mayor número de casos de madres adolescentes.

Debe señalarse que durante los últimos tres lustros el crecimiento poblacional en Oztolotepec ha aumentado en más del 15%, aspecto que suele impactar en la incidencia del número de casos de madres adolescentes. Aún con ello, no es menos cierto que la dinámica poblacional ha mostrado una constante emigración, tanto fuera del municipio, como fue de la entidad y del país (Cfr. PDM, 2025-2027). Dicha situación también se ve acreditada por el ingreso que recibe la población otzolotepenses procedente de las remesas, en la que en el tercer trimestre de 2025, recibió un millón 130 mil dólares (Data México, 2026).

Otzolotepec es un municipio que, en 2024, según cifras reportadas por la Secretaría de Bienestar (Cfr. PDM, 2025-2027, p. 151), presentaba un rezago educativo del 14.2%, el 34% de sus habitantes carecen de acceso a los servicios de salud; aspecto que dificulta recibir servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), especialmente por parte de la población adolescente. Asimismo, una quinta parte carece de acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, por lo que en caso de que una adolescente con estas características incurriere en el embarazo y la gestación, experimentará dificultades tanto ella como su descendiente.

Con respecto a los dos grupos etarios de interés, en 2020 entre los dos rangos acumularon 17,655, cifra que representa el 20% del total. La dimensión poblacional que representan ambos grupos es la más alta que cualquier otro par de rangos etarios sumados. Es decir, la política pública del Gobierno municipal tendría que destinar una parte significativa para atender a una población que reviste el mayor peso relativo.

Uno de los elementos torales que permite al Gobierno municipal desplegar labores de prevención del embarazo a temprana edad, así como la promoción de la Salud -Sexual y Reproductiva, tiene que ver con su infraestructura educativa. Como se puede ver en la siguiente tabla, predomina una robusta infraestructura educativa en el nivel básico, pero se estrecha considerablemente a partir del nivel medio superior y en los estudios profesionales.

Tabla 1. Infraestructura educativa en el municipio de Oztolotepec, por nivel educativo y matrícula estimada.

Nivel	Número de planteles	Matrícula estimada [2024]
Primaria	41	20,584
Secundaria	22	
Nivel Medio Superior	12	2,271
Estudios profesionales	4	834
Total	78	23,689

Fuente: elaboración propia, con bas en PDM, 2025-2027 y Libélula II.

En términos generales, el porcentaje de la población que tiene entre 10 y 11 años y que no asiste a la escuela, puede fluctuar entre 4 y 6 por ciento. Pero cuanto han alcanzado en rango de 12 a 14, dicha ausencia aumenta hasta el 8% y, al cumplir entre 15 y 17, lamentablemente la insistencia definitiva a las aulas aumenta hasta el 70% (Cfr. PDM, 2025-2027, p. 174). Dicha condición provoca que el riesgo de un embarazo a temprana edad, especialmente en las mujeres, aumente considerablemente.

Una vez trazadas las características esenciales de Oztolotepec, especialmente aquellas que podrían estar asociadas al fenómeno abordado en esta investigación, a continuación, se presentan los resultados obtenidos, tanto en su fase cuantitativa como cualitativa.

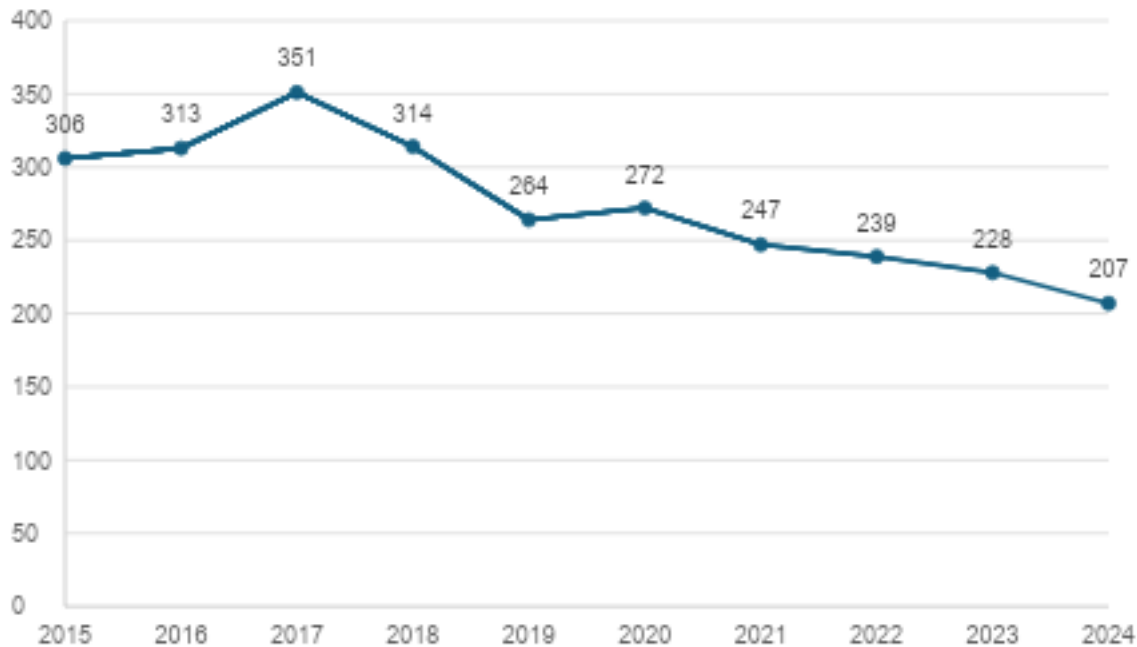
4.2. Fase cuantitativa

4.2.1. Perfil del embarazo adolescente en Oztolotepec

En promedio durante 2015 —año de inicio de la ENAPEA— y hasta 2024, según la Secretaría de Salud, se registraron 2,741 casos de natalidad en adolescentes de 10 a 19 años. Como se puede apreciar en la Gráfica 1, se presentó un aumento poco significativo entre los años 2015-2017, a su vez, con un descenso significativo en los casos de 2019.

Gráfica 1. Casos acumulados de natalidad en adolescentes de Oztolotepec.

Periodo 2015-2024

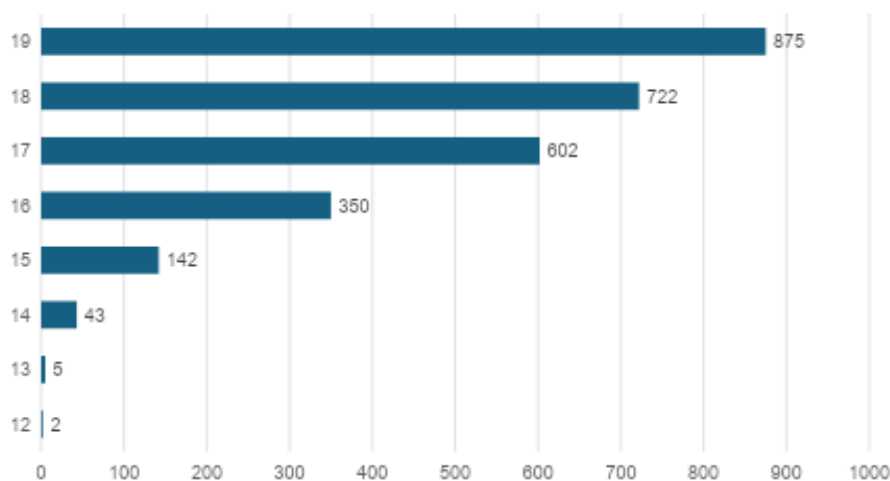


2023, 2024). SINAC Nacimientos.

De estos casos, 50 corresponden a niñas madres de 10 a 14 años de edad y 2,691 al grupo de 15 a 19 años. En términos porcentuales, la mayoría de los casos se concentró en este último grupo, con el 98.2%. El mayor porcentaje se ubicó en madres adolescentes de 17 y 19 años, acumulando el 58%. Todo esto mostrado en la gráfica 2.

Como se apreciará en algunos de los indicadores que se han generado, estas adolescentes, dada su condición de maternidad, requieren —en primer término— de acceso oportuno a servicios tales como planificación familiar como lo son jornadas de salud, pláticas de prevención del VIH, pláticas de métodos anticonceptivos y el acceso a ellos, a efecto de reducir, en lo posible, el riesgo de un segundo embarazo en el corto plazo. Sin embargo, el acceso a estos servicios no es suficiente si no se acompaña de estrategias de comunicación para la salud claras, accesibles y culturalmente pertinentes.

Gráfica 2. Casos de natalidad en adolescentes de Oztolotepec, por edad de la madre
Periodo 2015-2024

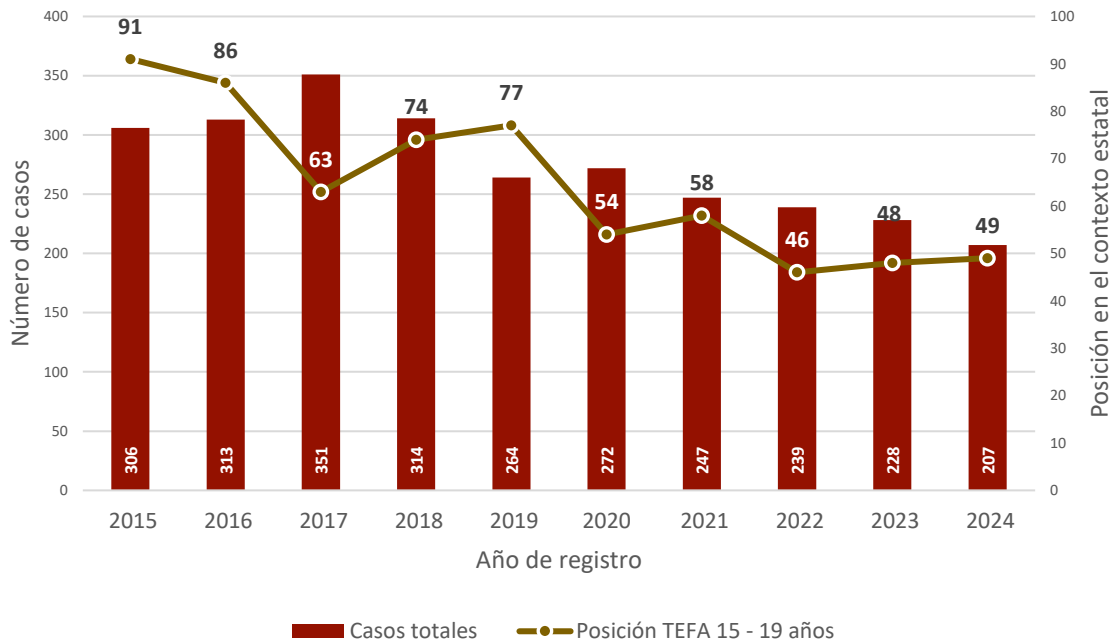


Fuente: Proyecto LIBEIIIIA, con base en Secretaría de Salud (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). SINAC Nacimientos

Con base en la Gráfica 3, es claro que el número de casos de las madres adolescentes oztolotepenses descendió durante la década analizada (2015-2024). Para 2024, comparativamente con el inicio de la ENAPEA, en 2015, apenas se redujo en casi cien sucesos. Más adelante se acometerá la hipótesis planteada.

Al revisar año con año la evolución de casos durante el periodo analizado y las Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescente de 15 a 19 (TEFA:15-19) reportadas por este municipio, puede verse en la Figura 4 que si bien la TEFA de este grupo etario pasó de 91 a 49 en el concierto estatal, no le alcanzó para descender hasta el cincuenta por ciento. También será retomado este indicador en el análisis para la respectiva prueba de hipótesis.

Gráfica 3. Casos registrados de natalidad en madres adolescentes en el municipio de Oztolotepec y su posición respecto de la TEFA: 15-19 en el contexto estatal.



Fuente: Proyecto Libélula, con base en Secretaría de Salud (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). SINAC Nacimientos.

Aunque la tendencia nacional sobre fecundidad en adolescentes ha reportado casos de niñas a las que se les han impuesto las relaciones sexuales y la maternidad (Guadarrama, 2024), debe señalarse que en el caso de Oztolotepec, si bien no se han erradicado los casos de niñas-madres de 10 a 14, lo cierto es que solamente se identificaron casos cuyas edades fluctuaban entre los 12 y 14 años. Aunque se analizará a mayor detalle líneas más adelante, en la Figura 5, puede verse que no se presentaron casos de niñas-madres menores a los 12 años, aunque la tendencia etaria muestra que el mayor número de casos se concentró en el subrango de 17 a 19 años. Ver gráfica 2.

Niñas-madres de 12 a 14 en Oztolotepec

El municipio de Oztolotepec alcanzó la posición número 67 dentro del concierto estatal, al reportar en 2024 una Tasa Específica de Fecundidad en el grupo de niñas-madres de 10 a 14 años (TEFA: 10-14) con un valor de 1.1 casos por cada mil niñas. Ese año se notificaron 5 casos. Téngase en cuenta que una de las metas inscritas en la Agenda 2030 es que México erradicará esta problemática. Esa

cúspide parece lejana, especialmente si no se mejoran las estrategias de prevención y se continúa haciendo caso omiso de la aplicación de leyes, normas y protocolos en materia de abuso y violencia sexual contra niñas tanto al posible impacto de las actividades provenientes del ENAPEA o por determinadas acciones de prevención a nivel municipal.

La ENAPEA señala que las estrategias de prevención deben incorporar acciones comunicativas que faciliten el acceso a información confiable y a servicios de salud sexual y reproductiva, priorizando a las adolescentes que ya han sido madres, debido a su mayor riesgo de enfrentar embarazos repetidos y afectaciones en su desarrollo educativo y social (Gobierno de México, 2015).

Desde 2015 hasta 2024, en este municipio se identificaron 50 casos de niñas madres en el rango de 10 a 14 años. En atención a las condiciones que enfrentan estas menores durante su gravidez, según lo estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, es recomendable que “reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 8 semanas de gestación y/o [se tenga] prueba positiva de embarazo” (Secretaría de Gobernación, 2016).

Atención ginecobstétrica

Con respecto a la prescripción normativa de recibir atención prenatal en las primeras ocho semanas de gestación, la base de datos del SINAC no desglosa de manera específica a las cuántas semanas está dando la primera consulta a estas infantas. Lo único que se tiene es que 64% de estos casos fueron atendidos durante el primer trimestre; un tercio acudió por primera ocasión en el segundo trimestre, 26% en el segundo trimestre y 6% fue a su primera cita cuando estaba en el último tercio de su embarazo. Las demás niñas encintas no recibieron ninguna consulta o no se pudo especificar qué había sucedido (Guadarrama *et al.*, 2025).

Estos hallazgos evidencian brechas en el acceso oportuno a la atención prenatal y ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación para la salud, orientadas a informar y sensibilizar a niñas, adolescentes y sus familias sobre la importancia del control prenatal temprano, así como a reducir barreras sociales, culturales y de información que limitan el uso de los servicios de salud.

Con relación al número mínimo de consultas prenatales, SINAC reporta que el 87% de estas niñas gestantes recibió de cuatro a más consultas durante el embarazo. Se desconoce cuántas de estas niñas encintas realmente tuvieron las cinco atenciones prenatales indicadas por la NOM-007-SSA2-2016.³ Preocupa que solamente 7% de ellas hayan acudido a dos o tres consultas ginecobstétricas. Se reportó que el 2% de estas menores recibió una consulta (Guadarrama *et al.*, 2025).

Lamentablemente, no tuvieron ninguna consulta el 3% de estos casos. Ha de tenerse en consideración que este tipo de embarazos suelen ser catalogados como de alto riesgo. En principio, por el solo hecho de que se trata de una chica que está encinta y que tiene menos de 15 años.

Resolución del parto en niñas-madres

Al momento de parir, 42% de ellas enfrentó un parto normal; 58% tuvo a su hijo(a) mediante cesárea, y experimentaron un parto complicado siete de estas menores, por lo que requirieron de atención especial para lograr el alumbramiento (Guadarrama *et al.*, 2025). Este dato evidencia que el embarazo adolescente implica mayores riesgos obstétricos, ya que más de la mitad de las adolescentes requirió una cesárea y algunas presentaron complicaciones durante el parto, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención del embarazo a temprana edad desde un enfoque de salud pública.

Ha de considerarse que durante el embarazo la mayoría de ellas padecen trastornos como ruptura de membranas, preeclampsia, eclampsia, infecciones urinarias, desnutrición, anemia o sobrepeso, y que usualmente su bebé reporta bajo peso al nacer (Narea, 2020; Ramos, 2021; Soriano, 2016).

Debido a su corta edad, el 82% de ellas fueron madres primerizas o primíparas. El 44% de esta población de niñas-madres recibió atención en algún hospital público como Seguro Popular, ISSSTE, IMSS, Bienestar u otros. Es importante señalar que 48% de ellas no tenía ningún tipo de derechohabiencia; incluso puede que sea mayor el porcentaje de desprotección, debido a que el 6%

³ Sería conveniente que el SINAC o el sistema de salud pública y privada del país actualizaran sus sistemas de registro, a fin de dar clara cuenta de cada uno de los criterios contenidos en las distintas Normas Oficiales Mexicanas que tienen relación directa con las gestantes, con quienes están en proceso de desarrollo embrionario y fetal, así como con los recién nacidos.

de los registros no especificó la situación de protección médica con que se contaba. El 69% fue atendida en un hospital público y 27% recibió servicio médico privado (Guadarrama *et al.*, 2025).

Esta serie de situaciones biomédicas que enfrentan las niñas gestantes, a las que se les ha impuesto la maternidad, usualmente están acompañadas del estigma, la reprobación social, la vergüenza o el ocultamiento en sus hogares. Estas condiciones sociales y culturales influyen de manera negativa en su bienestar emocional y en su acceso oportuno a los servicios de salud, particularmente a la atención gineco-obstétrica y al control prenatal.

Varios estudios señalan que el estigma social asociado al embarazo a temprana edad puede generar aislamiento, miedo al señalamiento y barreras para la búsqueda de atención médica, lo que incrementa los riesgos para la salud materna y perinatal. Por ello es importante decir que la falta de comunicación abierta en la familia limita la posibilidad de que las niñas y adolescentes reciban acompañamiento, información y apoyo adecuados durante todo el embarazo.

La nueva gestión municipal está llamada a desplegar una estrategia integral, basada en un esquema de cooperación interinstitucional, para mejorar tanto la atención a estas menores como aquellas medidas que deben aplicarse para erradicar el abuso y la violencia sexual que padecen.

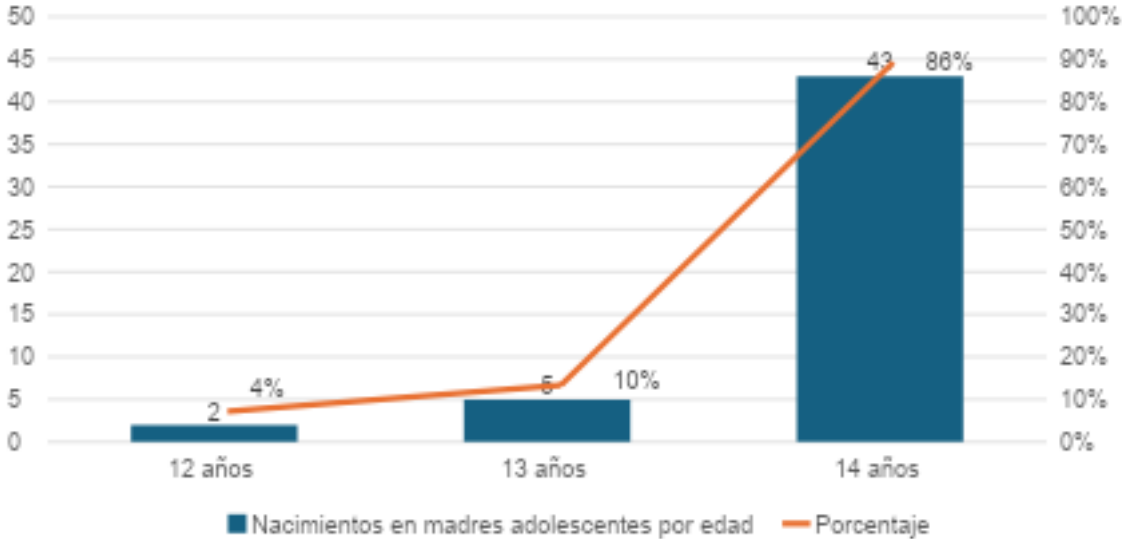
Es sabido que el Comité de Salud Municipal ha implementado diversas jornadas de salud en escuelas secundarias, así como campañas y pláticas dirigidas al público en general, en las que se abordan temas prioritarios como la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el uso adecuado de métodos anticonceptivos. No obstante, dichas acciones se han caracterizado por una limitada visibilidad en los canales oficiales de comunicación, como redes sociales institucionales y otros medios de difusión locales.

La mayoría de las niñas-madres tenía 14 años

Tal como se presenta en la gráfica 3, la edad predominante se alejó en los 14 años, pues 43 casos corresponden a esa edad; cinco a niñas de 13 años y dos de 12. En total, los casos de madres de 10 a 14 sumaron 1.8% del total del segmento de adolescentes de 10 a 19 años. Esta tendencia es prácticamente la misma que se ha observado en el ámbito estatal.

Gráfica 3. Casos de natalidad en niñas-madres de 10 a 14 años en Otzolotepec.

Periodo 2015-2024



22, 2023, 2024). SINAC Nacimientos.

Si nueve de cada 10 niñas-madres habían cumplido 14 años, y quienes habían cumplido 13 años sumaron 10%, se entiende por qué más de la mitad había cursado una parte de sus estudios de secundaria, mientras que 43% había logrado concluir la primaria, en este universo de 151 casos. Desde luego, dado el rango etario, no se podría esperar mayor escolaridad. El restante 8% se distribuyó en niveles de escolaridad inferiores.

La condición en que quedan envueltas estas niñas que han sido vulneradas sexual, emocional y socialmente, se ve agravada por el hecho de que, mientras ellas eran menores de 15 años cuando tuvieron que experimentar un embarazo y parto, el 40% de los hombres que les impusieron relaciones sexuales y la maternidad habían cumplido entre 13 y 49 años. Ver la tabla 2, misma que se ha desdoblado en dos secciones para aportar una imagen más sinóptica.

Tabla 2. Edad de los hombres que procrearon con niñas de 12 a 14 años en Oztolotepec, Estado de México. Periodo 2015-2024

Edad del cogestante	Porcentaje
13 años	2%
14 años	2%
16 años	4%
17 años	2%
18 años	6%
19 años	10%
20 años	2%
21 años	6%
23 años	2%
25 años	2%
28 años	2%
43 años	2%
49 años	2%

Fuente: Proyecto Libélula, con base en Secretaría de Salud (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). SINAC Nacimientos.

La tendencia muestra con suficiente claridad que el abuso sexual por parte de los cogestantes que vulneraron a estas niñas estuvo presente en el amplio rango de los 16 a los 49 años. No obstante, debe señalarse que de los 16 a los 19 se produjo la mayor incidencia de estos casos, oscilando entre el 4 y 10% por cada edad natural.⁴

Más aún, considérese que en el 44% de los casos en que se pudo identificar al cogestante, ocho de cada 10 eran mayores de edad y habían sostenido relaciones sexuales con una menor de 15 años, imponiéndole, además, la maternidad. Por supuesto que, sin descargo de ninguna índole, otro 10% de los cogestantes había cumplido 13 o 14 años.

⁴ Esas edades de los hombres están sombreadas.

Ocultamiento de los cogestantes

Se torna preocupante el hecho de que el 19% de los cogestantes haya conseguido quedar oculto, al no aportar ningún dato referido a su edad, ocupación o nivel de escolaridad. Como se ha señalado en otros trabajos (Guadarrama, 2023b, 2024a, 2024b), a través de las instituciones de salud, del Registro Civil, así como de la familia, se permite a los cogestantes que, a voluntad, puedan quedar ocultos y muchas veces han quedado impunes ante evidentes casos de abuso sexual, violación sexual, violación sexual equipada y abuso sexual incestuoso.

Es posible que en muchos de esos casos de ocultamiento no solamente se haya tratado de un hombre mayor de edad, sino también pudieron estar vinculados con la niña-madre a través de redes de parentesco por vía consanguínea o por afinidad. Esta hipótesis se podría despejar si el sistema patriarcal y machista que gravita en toda la sociedad mexicana y mexiquense dejará de proteger a este tipo de hombres. Mucho trabajo le espera a la actual administración municipal de Oztolotepec en este y otros aspectos relacionados con las niñas-madres que viven en su municipio.

Como lo ha planteado Guadarrama (2024): ¿Qué penalización debería dictarse a quien ha abusado y violado sexualmente a una niña que tiene entre 10 y 14 años de edad? No se trata solamente de abuso sexual o de violación sexual equiparada, sino que se le ha impuesto a una niña un embarazo y una maternidad que la dejarán marcada y vulnerada por el resto de sus días. ¿Qué debería entenderse o cómo debería ser operada, en estos casos, la “reparación del daño”? ¿Debería haber cabida para ello?

Desde luego, siguiendo al mismo autor, queda por recorrer un camino largo y sinuoso para que, desde las familias, la escuela, los medios de comunicación, la sociedad en su conjunto y la efectiva aplicación de las leyes, normas y protocolos, se propicien nuevas masculinidades que conduzcan a valorar, respetar y a no violentar el cuerpo femenino, su intimidad ni su sexualidad.

Situación conyugal y ocupación de las niñas-madres

Como se ha mostrado, la mayoría de estas niñas tenían 14 años, seguidas muy de lejos por aquellas que habían cumplido 13. A pesar de que se han conseguido avances para evitar que se efectúen tanto matrimonios forzados como aquellos que se realizan con menores de edad, queda claro que en un caso se permitió que estas niñas-madres contrajeran nupcias, como se puede revisar en la Tabla 3.

Tabla 3. Situación conyugal y ocupación de las niñas-madres que radicaban en Otzolotepec, Estado de México. Periodo 2015-2024

Situación conyugal	Frecuencia
Unión Libre	18
Soltera	5
No especificado	3
Casada	1

Ocupación	Frecuencia
Tareas del hogar	22
Tiene trabajo o está buscando	2
No especificado	2
Estudiante	1

Fuente: Proyecto Libélula, con base en INEGI (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021^b, 2022, 2023^a, 2024). Natalidad.

Más de las dos terceras partes (67%) de este universo de 50 niñas-madres de Otzolotepec vivían en unión libre. Sostenían esta situación conyugal con hombres mayores de edad en 34% de los casos. Prácticamente el 20% de los casos quedaron en situación de soltería. Líneas más adelante volveremos sobre esta condición de la soltería, puesto que estamos frente a los cogestantes identificados, pero no ante aquellos que lograron ocultar su participación depredadora.

En la misma tabla 3 se puede apreciar que 22 casos, es decir, más del 80% de estas menores han quedado ceñidas tanto a las agotadoras labores domésticas como a la crianza de su descendencia. Si a ello se adiciona que casi la totalidad de ellas apenas tenía estudios de primaria o parcialmente de secundaria, es inevitable concluir que sus posibilidades de tener empleo remunerado no solamente son tan escasas como el 7% que se reporta, sino que el monto económico al que podrían aspirar es precario e insuficiente, a todas luces.

La dependencia social y económica de estas niñas-madres no solamente aumenta, sino que se desdobra en otras dimensiones, al tener que depender del ingreso económico de su pareja o cónyuge; de la manutención de sus progenitores, si quedaron en soltería; más todo aquello cuanto tendrán que esperar de ayuda de otras mujeres mayores, para aprender a cuidar y atender a una criatura que acaba de nacer. En tales condiciones, estas niñas-madres continúan con su propio proceso de compleja y lenta maduración hasta los 20 años, por lo menos.

Desde que se puso en marcha la ENAPEA, se ha insistido en la urgencia de desplegar esfuerzos y programas de apoyo social para tratar de que quienes son madres adolescentes traten de retomar sus estudios, a fin de abrir vías de recuperación para su ulterior desarrollo, tanto individual como familiar. Véase en la misma tabla 3 que apenas una de estas chicas dijo que estaba estudiando.

Es indudable que el retorno a sus estudios constituye un camino que puede contribuir, en el mediano y largo plazo, a que las madres adolescentes puedan ayudarse a romper el círculo de pobreza en el que por lo regular quedan envueltas. Sin embargo, pocas veces se repara en el hecho de que este tipo de estrategias tendrían que estar acompañadas de otras medidas esenciales. Por ejemplo, de un sistema escolar expresamente diseñado para este tipo de estudiantes.

También tendría que coexistir y operar un subsistema de escuelas de tiempo completo para atender a recién nacidos e infantes cuyas progenitoras son menores de edad. De otra manera, será difícil que ellas puedan desprenderse de un trabajo altamente demandante, como lo es la crianza de su descendencia, mientras están intentando retomar sus estudios o recibir capacitación para el empleo.

Perfil social de los cogestantes con niñas de 10 a 14 años

Líneas arriba se ha comentado la edad de los cogestantes que abusaron sexualmente de estas niñas, hasta imponerles la maternidad. Téngase presente que el rango etario de ellos iba de 13 a 49. Se puede revisar en la tabla 4 que, a pesar de las diferencias en cuanto a edad, 17 de los cogestantes, es decir 63%, tenían estudios de secundaria y primaria completa. Únicamente dos habían alcanzado los estudios de nivel medio superior. Mientras que, en ellas, por su edad, predominó el nivel de secundaria o menos, en la totalidad de los casos.

Tabla 4. Comparación de la escolaridad reportada por las niñas-madres de 10 a 14 y de los respectivos cogestantes identificados. Periodo 2015-2024

Niñas-madres	Escolaridad	Cogestantes
1	Sin estudios	0
2	Primaria incompleta	1
8	Primaria completa	9
1	Secundaria incompleta	1
15	Secundaria o equivalente	8
NA	Preparatoria o equivalente	2
1	No especificado	6

Fuente: Proyecto Libélula, con base en INEGI (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021^b, 2022, 2023^a, 2024). Natalidad.

Una primera cuestión que salta a la vista es que estos hombres no solo abusaron sexualmente de una o de más menores, sino que no consiguieron ascender en la pirámide educativa. Con esa baja escolaridad, predominante en estos cogestantes, se puede colegir que, a pesar de que casi el 80% de ellos tenía empleo, sus ingresos serían precarios.

Seis casos, es decir el 22% de los hombres que violentaron sexualmente a estas niñas optó por no externar qué ocupación desempeñaba. El sistema patriarcal y machista, que gravita en diversas instituciones —comenzando por la familia, el sistema de salud y el sistema del registro civil—, permite que esta información sea escamoteada.

En la tabla 5 se exhibe la posición que ocupaba el 78% de cogestantes que dijo tener empleo. Casi dos tercios de los registros se distribuyeron entre empleados y obreros, más 8% de hombres que tenían un trabajo remunerado por cuenta propia. Surge de nuevo la constante de que poco más de un tercio de estos varones optó por no declarar su posición laboral.

Si bien la posición laboral predominante era obrero, se puede deducir, por su nivel de escolaridad, que su ingreso económico tiende a ser considerablemente bajo. Esta condición es la que sostiene la reproducción del círculo de la pobreza en este tipo de familias, en las que, además de haber abusado sexualmente de niñas menores de 15 años, el ingreso se tiene que distribuir, al menos, entre tres integrantes, dos de los cuales presentan altas demandas.

Ahora bien, es tiempo de retomar los casos en que los cogestantes tuvieron condiciones para quedar ocultos o enmascarar su participación en conductas de abuso y de violencia sexual con estas niñas a las que impusieron la maternidad.

Es importante señalar que, respecto a los 151 casos de niñas-madres reportadas en Oztoltepec, el 39% de ellos no aportó ningún dato de identificación: ni edad, ocupación o escolaridad. Al carecer de estos datos elementales, es claro que consiguieron esconder su participación.

Tabla 5. Posición laboral de los cogestantes que impusieron la maternidad a niñas de 10 a 14 años que vivían en el municipio de Otzolotepec. Periodo 2015-2024

Posición laboral	Incidencia
Obrero	7
Independiente	6
No especificado	6
Jornalero	4
Empleado	3
Patrón	1

Fuente: elaboración propia con base en INEGI (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021^b, 2022, 2023^a, 2024). Natalidad.

Cogestantes ocultos, al imponer la maternidad a niñas de 10 a 14 años del municipio de Otzolotepec

Es notorio que, a menor edad de la niña-madre, el ocultamiento del cogestante fue mayor, no en su dimensión cuantitativa, sino proporcionalmente. En estos tristes y vergonzosos sucesos de niñas que han sido embarazadas, usualmente toma parte la familia, a través de la negación; de evitar que estas niñas encintas sean vistas por los vecinos o familiares, y también son forzadas a mentir expresando que no saben quién ha sido el autor de su embarazo. Sin duda existe cierta complicidad ante estos hechos de violencia sexual.

El total de casos en los que se registró ocultamiento del cogestante ascendió al 12 %, sin que los sistemas de información disponibles proporcionaran un desglose detallado sobre las características sociodemográficas, edad o relación con la adolescente. Esta ausencia de información limita la comprensión integral del fenómeno y dificulta la identificación de posibles situaciones de desigualdad, coerción o violencia, así como la definición de responsabilidades legales y sociales en los procesos de prevención y atención.

En un análisis recientemente publicado por Guadarrama (2024) se ocupó de estos casos reportados en México y sostiene la hipótesis de que podría tratarse de casos de abuso sexual incestuoso, ya que muchas de estas niñas quedaron solteras. Al no poder vivir en unión libre y, menos aún, contraer

nupcias, aflora la probable existencia de vínculos de parentesco de tipo consanguíneo o por afinidad, tanto de primero, segundo o tercer grados. Al respecto, se identificó que cuyos cogestantes (12%) quedaron ocultos están en situación de soltería. ¿Por qué? Precisamente por la existencia de lazos de parentesco entre estas niñas-madres y sus violentadores sexuales.

En consecuencia, estos hallazgos refuerzan la necesidad de que el municipio de Oztolotepec fortalezca sus sistemas de registro y vigilancia epidemiológica en coordinación con instancias estatales y federales, a fin de contar con información precisa que permita orientar estrategias de comunicación para la salud, prevención de la violencia sexual y corresponsabilidad reproductiva dentro de los programas dirigidos a población adolescente.

Esta situación deja al descubierto asuntos de violencia sexual y también trasluce complicidad familiar, así como reiteradas omisiones por parte del personal del sistema de salud (público y privado), que no aplica los instrumentos normativos ni los protocolos que debieron operar, como la NOM-046-SSA-2005, o bien, el Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes.

Un gran esfuerzo le espera al Sistema DIF municipal de Oztolotepec y a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del mismo gobierno municipal; también se requiere el despliegue de un esquema colaborativo con el personal de salud que trabaja en la Jurisdicción Sanitaria VI, Xonacatlán. Las estrategias tendrán que instrumentar y operar aquello que está escrito tanto en la NOM-046, como en las acciones estipuladas desde 2016 en el Protocolo para la Prevención del Abuso Sexual a Niñas, Niños y Adolescentes.

Indudablemente, la estrecha colaboración de las autoridades municipales con las familias otzolotepenses será clave para desnormalizar y prevenir tanto el abuso sexual infantil como los casos de niñas-madres de 10 a 14 años que se han comentado en este acápite.

A continuación, se describen las características de las madres adolescentes de Oztolotepec cuyas edades fluctuaron entre los 15 y 19 años. Téngase presente que constituyeron el 98% de todos los casos durante el periodo que se ha referido (2015-2023).

4.2.2. Madres adolescentes de 15 a 19 años

Cuando se puso en marcha la ENAPEA, Oztolotepec notificó una TEFA de 15 a 19 años (TEFA: 15-19) de 68 casos por cada mil chicas adolescentes. Estaba casi un punto por debajo de lo que reportaba el Estado de México, pues en este grupo etario se había alcanzado una tasa de 70.3.

Tras casi una década de acciones, el municipio da cuenta hoy de un descenso que le permitió llegar a 43.7 casos por cada mil en 2024. Es decir, en este indicador ha conseguido una reducción del 30%. Está muy cerca, por tanto, de alcanzar la meta comprometida en la Agenda 2030⁵.

En términos del descenso reportado, puede afirmarse que Oztolotepec ha mostrado una tendencia muy parecida a la observada en la entidad mexiquense, ya que para 2023 la TEFA: 15-19 estatal fue de 37.4 (Guadarrama *et al.*, 2022).

Acceso y atención médica

En términos de atención médica, una de las condiciones centrales para preservar la salud de cualquier mujer gestante, así como el desarrollo adecuado del ser que está en formación, es el acceso a los servicios de salud.

Al respecto, debe señalarse que, de los 2,741 casos acumulados de madres adolescentes durante el periodo 2015-2024, el 48% de estas chicas encintas no tenían derechohabiencia en ninguna institución de salud. El 40% de ellas fueron atendidas en lo que para entonces se denominaba Seguro Popular;⁶ 4% acudió al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), e inquieta que en el 6% de este universo no se logró especificar el tipo de institución de salud que dio atención.⁷ El 1% restante se distribuyó

⁵ Debe considerarse que el compromiso de México en la Agenda 2030 es reducir a la mitad la TEFA: 15-19. Es en ese sentido que se alude a estar cerca de alcanzar dicha meta.

⁶ Programa de apoyo para acceso a los servicios de salud pública, vigente hasta 2019. En el periodo 2020-2023, algunas de ellas quizá fueron atendidas por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), cuya operación se desplegó entre 2020 y 2023.

⁷ No debe concluirse que el 23% de las adolescentes en gestación carecieron de atención médica o ginecobstétrica, sino que prevalece un subconjunto de registros en los que, por causas aún desconocidas, no se consigue asentar esta información en el expediente con que se alimenta el SINAC.

en instituciones como el ISSSTE, Pemex, las fuerzas armadas y algunas ubicadas en la categoría de “Otro”.

Tuvo atención prenatal el 97% de las adolescentes embarazadas de este rango etario. Ha de acotarse que este tipo de atención la recibió el mismo 97% de quienes habían cumplido 18 o 19 años, mientras que las que tenían 15 alcanzaron el 95%. Esta variación de tres puntos puede estar asociada a la reserva tanto de las chicas menores como de sus familias, para tratar de impedir ser vistas al acudir en busca de este tipo de atención vital.

Como nota al margen, recuérdese que se identificó que 90% de las niñas-madres de 14 años de este municipio recibió atención prenatal, es decir, siete puntos porcentuales menos que las de 18 y 19 años. Estas cifras refuerzan la hipótesis de que, ante la vergüenza que reviste un embarazo a temprana edad, ellas y sus respectivas familias tienden a retardar su primera y subsecuentes citas o revisiones ginecobstétricas.

Desde este ángulo, el trabajo que le espera a la nueva administración municipal consistirá en identificar sistemáticamente a las adolescentes embarazadas, a fin de gestionar y brindarles los apoyos necesarios para que, como indica la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 (Secretaría de Gobernación, 2016), entre la sexta y la octava semana de gestación acudan a su primera consulta prenatal, hasta acumular siete u ocho consultas de este tipo. El propósito de estas medidas se vincula con el fortalecimiento de la salud reproductiva de ellas y la salud general de sus respectivos bebés.

Téngase a la vista que, aunque con bajas probabilidades, existe el riesgo de que cualquier mujer encinta haya adquirido alguna ITS, entre ellas sífilis o VIH/sida. En el Estado de México, lamentablemente continúan sucediendo casos de transmisión vertical del VIH, es decir, de madre a hijo (ISEM, 2023; Secretaría de Salud, 2024). En tal condición de riesgo se torna indispensable recibir atención prenatal, por vez primera, entre la sexta y la octava semana de preñez y, de ahí en adelante, hasta el parto y el puerperio (Secretaría de Gobernación, 2016).

Lo que a este respecto se observó en Otzolotepec es que 2.7% de estas madres adolescentes no recibieron —o no acudieron a solicitar— consulta prenatal. Solo 64% de ellas fueron a su primera consulta cuando transitaban el primer trimestre de su embarazo. Poco más de la cuarta parte (26%) acudió por primera ocasión hasta el segundo trimestre.

Quizá experimentaron mayores riesgos aquellas adolescentes en preñez que asistieron a su primera consulta médica cuando ya habían entrado en la fase final del embarazo, es decir, hasta el tercer trimestre.

Como se ha señalado líneas arriba, aunque la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 recomienda que toda mujer embarazada debería recibir ocho consultas prenatales, solamente el 9% tuvo entre una y tres. Está lejos de alcanzarse el estándar definido en dicha norma, ya que el 88% de las adolescentes gestantes tuvieron cuatro o cinco consultas en total, es decir, el mínimo recomendado por dicha norma para un caso de bajo riesgo. En el 1% no fue posible identificar si fueron beneficiarias de este tipo de servicio y el 3% no tuvo ninguna consulta. El 82% de este grupo que se acumuló entre 2015 y 2023 fueron madres primerizas.

Llama la atención el esquema de atención obstétrica al que parecen sometidas las adolescentes tanto de este grupo (15 a 19) como del de 10 a 14 años. Considérese la siguiente tendencia identificada: entre 2020 y 2024, según datos del propio SINAC, del total de partos atendidos en el Estado de México, el 42% se resolvieron por vía vaginal normal en ambos grupos.

En menos palabras, se somete o se insta más a las adolescentes a enfrentar un parto vaginal normal que a las mujeres que tienen entre 25 y 34 años. Es cierto que los estudios revelan que dicha tendencia se debe a que, a pesar de la falta de maduración pélvica y estrechez del canal vaginal en las adolescentes, poseen tejidos más elásticos y una contractibilidad uterina más eficiente. Por ende, a mayor edad de la mujer encinta, la presencia de comorbilidades (hipertensión o diabetes gestacional) aumenta, generando mayores complicaciones tanto en la gestación como durante el trabajo de parto (Kennedy *et al.*, 2000; Zhang *et al.*, 2003; OMS, 2015; Miller *et al.*, 2016).

En el universo de progenitoras adolescentes por operación quirúrgica —cesárea—, 19% tuvo que ser de manera emergente. El 1% restante sufrió dificultades al momento de parir, por lo que fueron auxiliadas con otros métodos. Los estudios dicen que este tipo de complicaciones impactan también al grupo de madres adolescentes, en especial cuando son primigestas (Hernández-Jiménez *et al.*, 2018; Portela, 2019).

En 84% de los casos, estas madres adolescentes de 15 a 19 años fueron atendidas en una institución de salud pública. Otro 11%jaja acudió a un hospital o clínica privada, lo cual no necesariamente tiene que ver con una mejor posición socioeconómica, sino acaso con la saturación del sistema de salud

pública. Ante ello, algunas familias o parejas optan por buscar la atención de régimen privado, aunque se vea menguada su economía.⁸ Únicamente 26 casos fueron atendidos en su domicilio y el 4% no están especificadas. En estos casos, es altamente probable que se haya tratado de chicas con una situación económica muy precaria.

En clara asociación con la tendencia antes observada, se comprende por qué se reporta que 95% de ellas fueron atendidas por personal médico. El 1% fueron vigiladas por una enfermera o partera, u otro. Y en el 4% de los casos no se precisó qué tipo de personal prodigó este servicio.

El hecho de que 97 % de las adolescentes haya recibido atención en servicios de salud públicos o privados durante el embarazo constituye un factor relevante para explicar los niveles relativamente bajos de mortalidad materna registrados a nivel nacional, estatal y municipal. La evidencia internacional indica que el acceso oportuno a servicios obstétricos calificados —incluida la atención prenatal, el parto institucional y el seguimiento posnatal— se asocia de manera directa con la reducción de complicaciones graves y muertes maternas, particularmente entre poblaciones adolescentes consideradas de mayor riesgo biomédico y social (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017; Secretaría de Salud, 2023).

En el contexto mexiquense y en municipios como Ocotlán, estos datos sugieren que la cobertura de los servicios sanitarios ha funcionado como un factor protector frente a desenlaces obstétricos adversos. No obstante, distintos organismos advierten que la atención médica, aunque indispensable, resulta insuficiente por sí sola para revertir de manera estructural la fecundidad adolescente, si no se acompaña de estrategias preventivas de comunicación para la salud, educación sexual integral y acceso continuo a métodos anticonceptivos antes y después del embarazo (UNFPA, 2014; CEPAL, 2018).

Según cifras del INEGI, en 2023 México notificó 769 defunciones de este tipo. De ellas, 9% correspondieron a adolescentes de entre 15 y 19 años (INEGI, 2023b). Lamentablemente, al ser la entidad más poblada del país, el Estado de México se situó en el primer lugar, al acumular 11.8% del total de las muertes maternas ese mismo año. El rango real de quienes fallecieron fue de 10 a 54 años. Ocotlán solo reportó el 20% en cesárea de urgencia.

⁸ En el Estado de México los costos son variables, según el tipo de clínica, la ubicación y el tipo de servicios, tanto prenatales como postnatales, que estén incluidos. Pueden ir desde 30,000 hasta poco más de 100,000 pesos, especialmente si se trata de una cesárea.

Desde esta perspectiva, el alto nivel de atención institucional debe interpretarse no solo como un indicador de capacidad del sistema de salud, sino también como una oportunidad estratégica para reforzar intervenciones comunicativas durante los contactos clínicos con adolescentes, incorporando consejería en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y planificación familiar posparto, elementos considerados prioritarios dentro de la ENAPEA (Gobierno de México, 2015).

Madres adolescentes, según edad natural

Este 98.2% de madres adolescentes otzolotepenses conformaron al grupo etario de 15 a 19. Se distribuyeron de manera diferenciada, como puede verse en la tabla 6. Aunque este indicador empleado a escala nacional e internacional a todas luces es inadecuado; a continuación, se comentan algunas diferencias.⁹

La tabla 6 muestra que las adolescentes de 15 años apenas representaron 5%. Cuando las chicas llegan a los 15,¹⁰ comienza a ascender la probabilidad de que sobrevengan los primeros encuentros sexuales de cama, aunque es cierto que en un pequeño porcentaje. Esos pocos casos son los que acumularon el 5% de todas las madres adolescentes. Negarlo tiene una gran fuerza, al tiempo que aporta tranquilidad a sus respectivas(os) progenitoras(es). Pensar que ese tipo de experiencias no las tendrá ninguna de ellas constituye una huida ante la evidencia¹¹.

Podría decirse que cinco de cada cien chicas que llegan a los emblemáticos 15 años podrían llegar a ser madres a esa edad, en especial si no concluyeron sus estudios de secundaria o si únicamente alcanzaron la primaria.

⁹ También sucede con el grupo de 10 a 14 años. Es notorio que los criterios de orden demográfico son inapropiados para abordar fenómenos de otra naturaleza, como lo es la fecundidad.

¹⁰ Como históricamente se sabe, la celebración de los primeros tres lustros de vida está relacionada con las festividades de la clase media o alta, dedicadas a presentar en sociedad a sus respectivas hijas. El sistema patriarcal y machista colocaba a las mujeres núbiles dentro del mercado de la “compra-venta” social y amorosa, en busca de consorte y de manutención para su descendencia.

¹¹ Los hombres, al llegar a los 15 años, suelen notificar en porcentaje mayor que sus pares femeninos que ya han tenido sus primeros encuentros sexuales. Ello no es óbice para aceptar que habrá un porcentaje marginal de chicas y chicos cuyas primeras vivencias sexuales ocurrirán después de los 20 años.

Al arribar a los 16, habiendo reunido ciertas características socioeducativas, situacionales y emocionales, 13% llegó a la maternidad temprana. Es decir, la probabilidad creció más del doble con respecto a quienes tenían 15. A los 17 años de edad continuó el ascenso de casos. Casi el 60% se acumularon cuando habían cumplido 18 y 19. He aquí la mayoría de las madres adolescentes de este grupo etario.

Tabla 6. Distribución porcentual de las edades de madres adolescentes que radicaban en Oztolotepec, según mayor incidencia en la fecundidad durante esta etapa de la adolescencia. Periodo 2015-2024

Edad de las madres adolescentes	Casos	Porcentaje	Diferencia
15 años	142	5%	.-
16 años	350	13%	+8%
17 años	602	22%	+9%
18 años	722	27%	+4%
19 años	875	33%	+6%
Total	2,691	100%	

Fuente: Proyecto Libélula, con base en la Secretaría de Salud (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). SINAC Nacimientos.

La misma tabla 6 puede ser leída desde otra óptica. Véase que 40% de las adolescentes —tanto en el sentido cívico, como para estar en condiciones de contraer matrimonio civil— eran menores de edad, puesto que no habían cumplido 18 años.¹² Como se verá más adelante, una parte de ellas se había relacionado emocional y eróticamente con una persona mayor de edad.

A menudo se dejan de lado las implicaciones penales ligadas a que se trate de madres menores de edad, situación que suele diluirse en el difuso grupo etario de 15 y 19. Quizá estos análisis y repercusiones se ven eclipsados por el hecho sociocultural de que estamos frente al embarazo y la maternidad. Ojalá que este tipo de situaciones sean abordadas pronto para dirimir más claramente sus efectos en diversos órdenes.

¹² A diferencia de países como EE.UU., la mayoría de edad en México se alcanza cuando cada persona cumple 18 años.

Distancia etaria entre madres adolescentes y cogestantes

Con frecuencia se cree que el embarazo y la fecundidad a temprana edad suceden más entre quienes son adolescentes. Es decir, que cuando están entre los 15 y 19 años tienden a vincularse con chicos de su edad o con quienes tienen uno o dos años más que ellas. Se trata de una distancia etaria socializada culturalmente en la que es más aceptada la idea de que el varón sea hasta dos años mayor que la mujer o, en menor medida, que ambos tengan la misma edad.

Serge Moscovici (1979, 1988) y Denise Jodelete (1986, 1989) señalaban que esas creencias o imágenes sociales proceden de un tipo de representación social, anclado y objetivado, mediante lo que han proyectado los medios de comunicación a través del cine, la televisión y, más recientemente, las series difundidas en plataformas de transmisión en línea (*streaming*). También se debe a la circulación de una memoria colectiva configurada a partir de aquello que es observado en el pseudoentorno de cada grupo social y de cada persona (Lippmann, 2003).

Puede cotejarse cómo entre 6%, 13% y hasta apenas poco más (15%) de los casos de madres adolescentes otzolotepenses procrearon con alguien de su misma edad y hasta dos años más. A esa *representación social* en la tabla, tentativamente se le ha denominado “edad normalizada”. Con base en ello¹³ puede concluirse que el patrón de “elección” de pareja de las madres adolescentes otzolotepenses estuvo distribuido en tres subgrupos:

- 1) El primero, relativamente mayor, pero muy lejos de alcanzar siquiera el 1%, fue entre aquellas adolescentes y aquellos jóvenes y adolescentes distribuidos en la “edad normalizada”.¹⁴ Esta condición alcanzó hasta un máximo de 37% cuando ellas habían cumplido 17 años, pero inició con apenas la quinta parte (20%) al cumplir ellas 15.

¹³ Se han resaltado con líneas rojas las celdas que muestran los porcentajes registrados en cada edad natural, cruzada con la de los cogestantes. Se trata de hacer ver cómo se han expresado estas pautas de emparejamiento para procrear, dentro del rango “normalizado”, entre las y los adolescentes. También debe aclararse que, cuando ellas cumplieron 18 o 19 años, a pesar de que los cogestantes fueron incluidos en el rango etario “normalizado”, ya estaban fuera de la condición adolescente. No se realizó este procesamiento mediante la analítica descriptiva por considerarlo poco fructífero con fines heurísticos, dadas las representaciones sociales que han prevalecido.

¹⁴ Como se ha anotado, se hace referencia a la expectativa sociocultural de que el varón sea ligeramente mayor a su pareja femenina, pero no demasiado. Debe aclararse que, cuando ellas cumplieron 18 o 19 años, a pesar de que los cogestantes fueron incluidos en el rango etario “normalizado”, ya estaban fuera de la condición

El anclaje y la objetivación de que el embarazo adolescente ocurre “mayoritariamente” entre iguales tiene como sustento un porcentaje que apenas va desde el (15%) en las adolescentes de 15, hasta 12% del que dieron cuenta las madres adolescentes con 22 años. Más adelante se apunta que, si bien la mayoría de los cogestantes quedaron fuera de la “edad normalizada”, continúa imponiéndose la representación social constituida desde los pseudoentornos edificados por los contenidos mediáticos.

2) El siguiente subgrupo estuvo formado por aquellos hombres que, al procrear con adolescentes, se desmarcaban etariamente de ellas por tener entre tres y cinco años más. Las cifras indican que las adolescentes de 15 y 16 años resultaron más vulneradas o proclives a relacionarse con este grupo etario de varones.¹⁵

El patrón de comportamiento revela que cuando ellas han alcanzado 16 o 15 años, en ese orden, tienden a relacionarse con hombres que tienen tres años más que ellas. La tabla de referencia es la que más nutre las cifras acumuladas.

3) Al revisar los casos otzolotepenses, ha prevalecido otro segmento que les ha aventajado a ellas con seis años o más. Es difícil aceptar que haya podido existir una relación emocional consensuada o libre, entre un varón cuya edad era superior entre tres y cinco años, con respecto a su posible pareja. Por ejemplo: mientras ella tenía 15, él había alcanzado 18 o 21. Se puede colocar un escenario de ella con 19 y él con 24 o más. Puede revisarse en forma más detallada la misma tabla 6 para abundar al respecto.

4) Otro aspecto relevante identificado en los registros municipales es la limitada información disponible sobre la edad de los cogestantes. Los datos señalan únicamente 14 casos en los que el padre tenía 30 años, con una disminución progresiva conforme aumenta la edad, lo que en conjunto representa apenas el 1 % del total. Esta escasa desagregación estadística impide comprender con mayor precisión las dinámicas relacionales que rodean la maternidad

adolescente. No se realizó este procesamiento mediante la analítica descriptiva por considerarlo poco fructífero con fines heurísticos, dadas las representaciones sociales que han prevalecido.

¹⁵ Páginas adelante se abordarán otras características socioculturales de los cogestantes con adolescentes.

adolescente y limita el diseño de políticas públicas orientadas a la corresponsabilidad reproductiva y a la prevención de relaciones asimétricas.

Diversos organismos internacionales han subrayado que la falta de información detallada sobre los padres en casos de embarazo adolescente invisibiliza responsabilidades legales y sociales, y debilita los mecanismos de protección para niñas y adolescentes (UNICEF, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Asimismo, desde el enfoque de derechos humanos, la generación de registros completos y confiables constituye un componente central para fortalecer la rendición de cuentas institucional y la planeación de intervenciones preventivas en el ámbito local (CEPAL, 2018).

En este sentido, la nueva gestión municipal de Oztolotepec enfrenta el reto de fortalecer sus sistemas de información en coordinación con las instancias estatales y federales, particularmente en lo referente a la identificación del cogestante, su edad y su relación con la adolescente, a fin de producir diagnósticos más precisos y diseñar estrategias integrales de prevención, atención y procuración de justicia que contribuyan a la reducción sostenida de la natalidad adolescente.

Conyugalidad y ocupación de las adolescentes de 15 a 19 años

Al igual que las niñas de 10 a 14 años, las chicas de 15 a 19 tuvieron que tomar decisiones o fueron impelidas hacia un estado de conyugalidad y ocupación en la que han quedado atrapadas, quizá durante varios años. Se aprecia que más de dos tercios quedaron en unión libre, una situación conyugal jurídicamente endeble, en especial para ellas y para su descendencia, puesto que 40% de ellas eran menores de 18 años (ver tabla 7). Asimismo, el 19% quedó en situación de soltería.

Lo que sobreviene, especialmente ante la soltería, es que ellas y sus respectivos hijos o hijas quedan al cuidado de su propia familia, lo cual detona controles y patrones de dependencias aún mayores a los que tenían antes de convertirse en madres.

Estas condiciones impiden que ellas realmente puedan poner en marcha proyectos de vida emancipatorios o autonómicos, a menos que sean copartícipes en proyectos de apoyo social que sirvan para cortar estos vínculos de subordinación con la pareja y con la familia. En tal sentido, el trienio municipal de Oztolotepec debe reconfigurar los programas de apoyo social dirigidos a este grupo vulnerado, si efectivamente desea marcar una nueva era al respecto.

Tabla 7. Situación conyugal y ocupación de las madres de 15 a 19 años que radicaban en Otzolotepec. Periodo 2015-2024

Conyugalidad	Porcentaje	Situación laboral	Porcentaje
Unión Libre	68%	Tareas del hogar	83%
Soltera	19%	Tiene trabajo o está buscando	10%
No especificado	8%	No especificado	5%
Casada	6%	Estudiante	3%

Fuente: elaboración propia, con base en INEGI (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024). Natalidad.

En este marco, las adolescentes madres requieren no solo atención gineco-obstétrica o acceso a servicios de planificación familiar, sino también la incorporación a programas integrales de apoyo social que contemplen la reinserción educativa, el acompañamiento psicosocial, el fortalecimiento de habilidades para la vida y la construcción de proyectos personales alternativos a la maternidad temprana. La evidencia señala que este tipo de intervenciones contribuye a disminuir la reincidencia de embarazos en edades tempranas y a romper vínculos de dependencia estructural (UNFPA, 2014; Kirby, 2007).

Quienes dijeron haber contraído nupcias alcanzaron el 6%. Esto preocupa porque en más de mil casos ellas eran menores de edad; otras más se vincularon con hombres considerablemente mayores. Además, otro 8%, colocado en la categoría de “No especificado”, en realidad implica que varios cogestantes quedaron ocultos y protegidos por las instituciones del Estado mexicano.

Mientras que las niñas-madres que tienen trabajo quedaban dedicadas al 10%, las adolescentes de 15 a 19 acumularon un poco más, pues reportaron 83%. ¿Por qué fue mayor el porcentaje en las niñas-madre tienen tareas del hogar? Es un asunto de orden pragmático y existencial: una niña de 14 años o menos, que además está pasando por la crianza, ha desarrollado pocas habilidades y conocimientos fácticos para encarar las actividades domésticas. Quizá esos “quehaceres del hogar” estén más enmarcados en las pesadas labores de la crianza.

Los datos educativos evidencian un escenario particularmente adverso para las madres adolescentes. Únicamente el 3% de las jóvenes de entre 15 y 19 años logró continuar sus estudios después del nacimiento de su hija o hijo, lo que confirma la estrecha relación entre maternidad temprana y deserción escolar. Estos resultados permiten sostener que, conforme aumenta la edad dentro del rango adolescente, se incrementa la probabilidad de interrupción definitiva de la trayectoria educativa, debido al aumento de responsabilidades domésticas, presión económica y falta de redes de apoyo institucionales.

Este hallazgo coincide con la literatura especializada, la cual ha documentado que el embarazo adolescente constituye uno de los principales factores asociados al abandono escolar y a la reducción de oportunidades educativas y laborales futuras (CEPAL, 2018; UNFPA, 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). Desde esta perspectiva, la baja permanencia escolar observada en el ámbito municipal refuerza la urgencia de implementar políticas locales integrales que incluyan estrategias de comunicación para la salud, acompañamiento académico y programas de reinserción educativa dirigidos específicamente a madres jóvenes, como parte de una respuesta estructural orientada a romper ciclos de vulnerabilidad social.

Lo anterior se debe a dos factores: 1) las adolescentes que arribaron a la maternidad temprana habían dejado de asistir a la escuela desde que tenían 14 o 15 años; en esa condición, sumada a los requerimientos que les implica la crianza, poca función o sentido le ven a retornar a una actividad que abandonaron, y 2) al convertirse en madres primerizas antes de los 20 años, tienden a reproducir el patrón cultural de convertirse en madresposas, en los términos señalados por Marcela Lagarde (2014), para entrar a uno de esos cautiverios: los quehaceres del hogar.

Nótese también que apenas 10% de estas adolescentes dijeron tener empleo. Sin embargo, como se verá líneas más adelante, el nivel de escolaridad predominante es de secundaria o menos. Entonces, puede deducirse que sus ingresos económicos son precarios, dada la baja cualificación para obtener un trabajo que les aporte mejores salarios. Poca ayuda aportan los programas sociales que instan a las madres adolescentes a buscar el “autoempleo”, enseñándoles a realizar actividades poco rentables, como repostería, confección de artesanía, bordado, macramé, entre otras, puesto que difícilmente contribuyen a romper con la dependencia económica.

Las estrategias que han reportado mejores resultados tienen que ver con programas sociales más holísticos en los que, al tiempo que se les ofrecen alternativas para retornar a sus estudios, se les insta

a capacitarse en cuestiones relacionadas con la informática, el manejo de servicios asistidos por computadora, así como actividades turísticas. Estas medidas deben ser complementadas con el acceso a escuelas de tiempo completo, para que su hija o hijo reciba atención inicial o preescolar, mientras ellas estudian y se capacitan para el empleo. Corresponderá al gobierno municipal tomar cartas en el asunto.

¿Quiénes son los cogestantes?

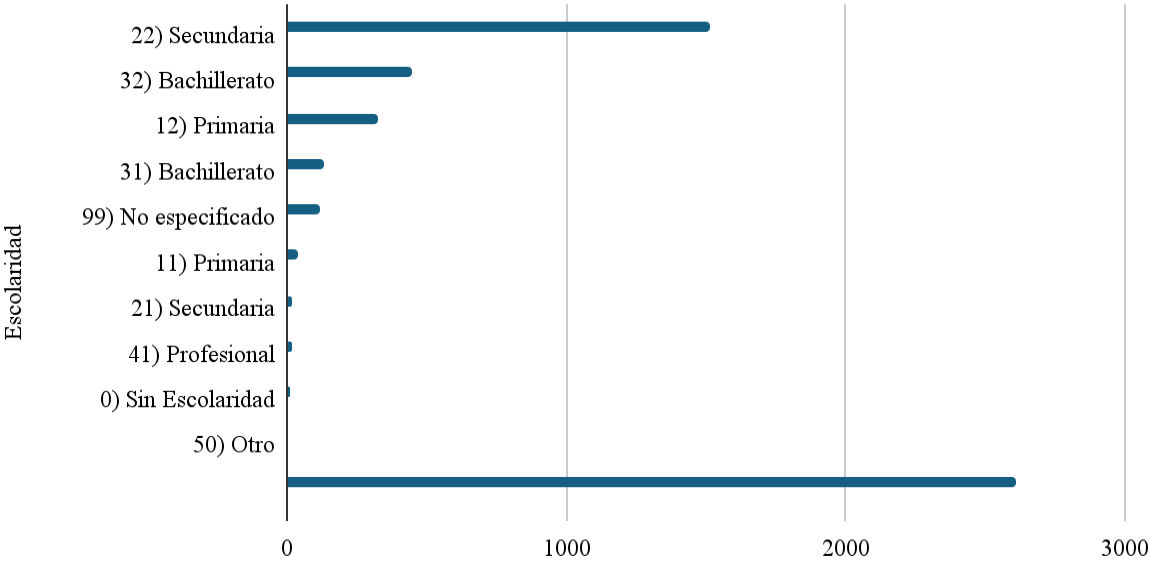
Como se ha explicado, la mayoría de los hombres que procrearon con estas adolescentes tenían entre cuatro o cinco años más que ellas. Sin embargo, el nivel de escolaridad no fue del todo superior al de las chicas. Prácticamente la cuarta parte de ellas y de los cogestantes alcanzaron por igual los estudios de nivel medio superior, con 26 y 25%, respectivamente. En los estudios de primaria se observó el mismo 11% de los casos para ellas y ellos.

Lo que resulta claro es que al menos una de cada dos adolescentes tenía estudios de secundaria, entonces la mayoría (45%) un total de 1515 cuenta con la escolaridad secundaria desde que tenían 14 o 15 años de edad. Si bien se reconoce que un embarazo imprevisto durante la adolescencia suele expulsar a quienes están en las aulas, solo el 1% de estas adolescentes expresó que había interrumpido sus estudios (SINAC, 2021, 2023).

Por ello se insiste en que los gobiernos municipales que realmente tengan interés en contribuir con la ENAPEA desde sus ámbitos geopolíticos deberían hacer esfuerzos tangibles para identificar a la población objetivo en cada barrio, pueblo, colonia, comunidad y fraccionamiento, para localizar a adolescentes que estén fuera del sistema educativo. La probabilidad de que sobrevenga un embarazo imprevisto es alta cuando se conjuntan tres vectores: vivir en pobreza, estar fuera del sistema educativo y carecer de empleo, con los respectivos ingresos.

Otro rasgo constitutivo de los cogestantes otzolotepenses que procrearon con este grupo de adolescentes tiene que ver con su situación ocupacional. Casi ocho de cada 10 de ellos dijeron que tenían empleo. Ver tabla 7. Se mantenían estudiando cuatro de cada cien; quizá algunos de ellos tenían entre 14 y 19 años. Si bien, más del 79% tenía empleo, el (23%) tenía puesto de obrero. Otro 20% dijo que era trabajador independiente. Un 7% era jornalero. Mientras que en 29% solo es empleado.

Gráfica 4. Escolaridad reportada por las madres de 15 a 19 años y de los respectivos cogestantes identificados. Periodo 2015-2023



Fuente: elaboración propia, con base en INEGI (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021^b, 2022, 2023a). Natalidad.

Al cruzar estas ocupaciones notificadas por los cogestantes con su edad y su nivel de escolaridad, los procesamientos logrados mediante la analítica descriptiva que se desarrolla en el Proyecto Libélula nos permiten inferir y clasificar en cinco posibles niveles el salario de los cogestantes. Al respecto, se estima que al menos 65% de ellos tenían ingresos bajos. Se tornan variables en tanto acerca de la escolaridad de los casos, representando el 4% con escolaridad en secundaria con un porcentaje mayor representativo.

En estas condiciones, proyectadas hacia las necesidades que implica el sostenimiento de una pareja, más al menos un descendiente, se comprende por qué el círculo de la pobreza, en la mayoría de estos casos, tenderá a reproducirse. Al respecto, será fundamental proponer programas sociales focalizados en crear condiciones para que las madres adolescentes consigan visualizar la conveniencia de posponer un segundo embarazo, mientras se capacitan para el empleo y buscan retomar sus estudios. La teleología de este tipo de programas deberá centrarse en romper la alta dependencia socioeconómica, conyugal y familiar en que suele quedar la mayoría de las madres adolescentes.

Tabla 8. Ocupación de los cogestantes que procrearon con adolescentes de 15 a 19 años, que radicaban en Oztolotepec. Periodo 2015-2023

Ocupación	Porcentaje
Tiene trabajo	79%
Empleado	29%
Obrero	23%
Trabajador independiente	20%
Jornalero	7%

Fuente: elaboración propia con base en INEGI (2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021^b, 2022, 2023). Natalidad.

Tolerancia institucional ante el ocultamiento de los cogestantes

Por lo que respecta a este grupo etario, se logró identificar que, si bien el ocultamiento de los cogestantes se redujo al 12%, no es menos cierto que cuando las adolescentes habían cumplido 15 o 16 años dicho ocultamiento alcanzó poco más de la quinta parte de los casos.

Existe una falta de claridad en torno a los progenitores no identificados o cogestantes ocultos en los registros oficiales del embarazo adolescente. Si bien se reporta una cifra aproximada del 12 %, no se cuenta con un desglose completo que permita conocer con precisión sus características, edad, vínculo con la adolescente ni condiciones sociales o legales asociadas. Esta ausencia de información limita la comprensión integral del fenómeno y dificulta el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención dirigidas tanto a las madres adolescentes como a los responsables de la gestación.

Desde una perspectiva estructural, uno de los ámbitos clave de intervención para los gobiernos municipales consiste en promover la actualización y armonización del marco legal en coordinación con los congresos locales, particularmente en los sistemas de salud pública y privada, así como en las Oficialías del Registro Civil, con el fin de garantizar la protección de los derechos de niñas y adolescentes y evitar situaciones de impunidad en los casos de maternidad temprana derivada de relaciones asimétricas o coercitivas.

Diversos organismos internacionales han subrayado que el embarazo en menores de edad se encuentra estrechamente vinculado a contextos de violencia, desigualdad de género y ausencia de mecanismos efectivos de justicia, por lo que la acción institucional debe orientarse hacia la prevención, sanción y reparación del daño (UNICEF, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Asimismo, la corresponsabilidad familiar adquiere un papel central en la prevención del embarazo adolescente. La literatura especializada señala que la falta de comunicación intrafamiliar, el silencio frente a la sexualidad y la normalización de relaciones desiguales incrementan la vulnerabilidad de niñas y adolescentes, mientras que el acompañamiento parental, el diálogo abierto y la supervisión afectiva funcionan como factores protectores relevantes (DiClemente et al., 2014; Kirby, 2007). En este sentido, la participación activa de madres, padres y cuidadores resulta indispensable para romper dinámicas de ocultamiento o complicidad que perpetúan la reproducción intergeneracional de la maternidad temprana.

Desde el enfoque de derechos humanos promovido por la política pública mexicana, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) reconoce que la respuesta institucional debe articularse entre los sectores de salud, educación, justicia y desarrollo social, así como con las familias y comunidades, para asegurar condiciones que favorezcan la autonomía, la protección integral y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes (Gobierno de México, 2015).

Este planteamiento coincide con los marcos internacionales impulsados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los cuales enfatizan que la prevención efectiva del embarazo adolescente requiere entornos normativos sólidos, acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva y una acción coordinada entre los distintos niveles de gobierno (UNFPA, 2014).

Desde la perspectiva de la salud pública y la comunicación para la salud, la carencia de datos específicos sobre los co-gestantes constituye un obstáculo para la formulación de campañas preventivas focalizadas, la promoción de la corresponsabilidad reproductiva y el fortalecimiento de acciones educativas dirigidas a varones adolescentes y adultos. Asimismo, invisibilizar a estos actores dentro de los registros y discursos institucionales contribuye a reproducir enfoques centrados únicamente en las jóvenes gestantes, dejando de lado dimensiones clave para la prevención integral del embarazo adolescente.

Es claro que, en estos casos, en los que han quedado ocultos hombres que procrearon con adolescentes, se traslucen actos de violencia sexual, estupro y abuso sexual incestuoso, toda vez que la analítica descriptiva aplicada indica que 92% de estas chicas convertidas en madres a temprana edad han quedado solteras; otro 7% no han especificado su situación conyugal, y apenas el 1% vivía en unión libre. Como Guadarrama (2024) ha señalado en otro trabajo, indudablemente el Estado ha sido omiso y las familias, cómplices.

La fecundidad en adolescentes desde lo territorial

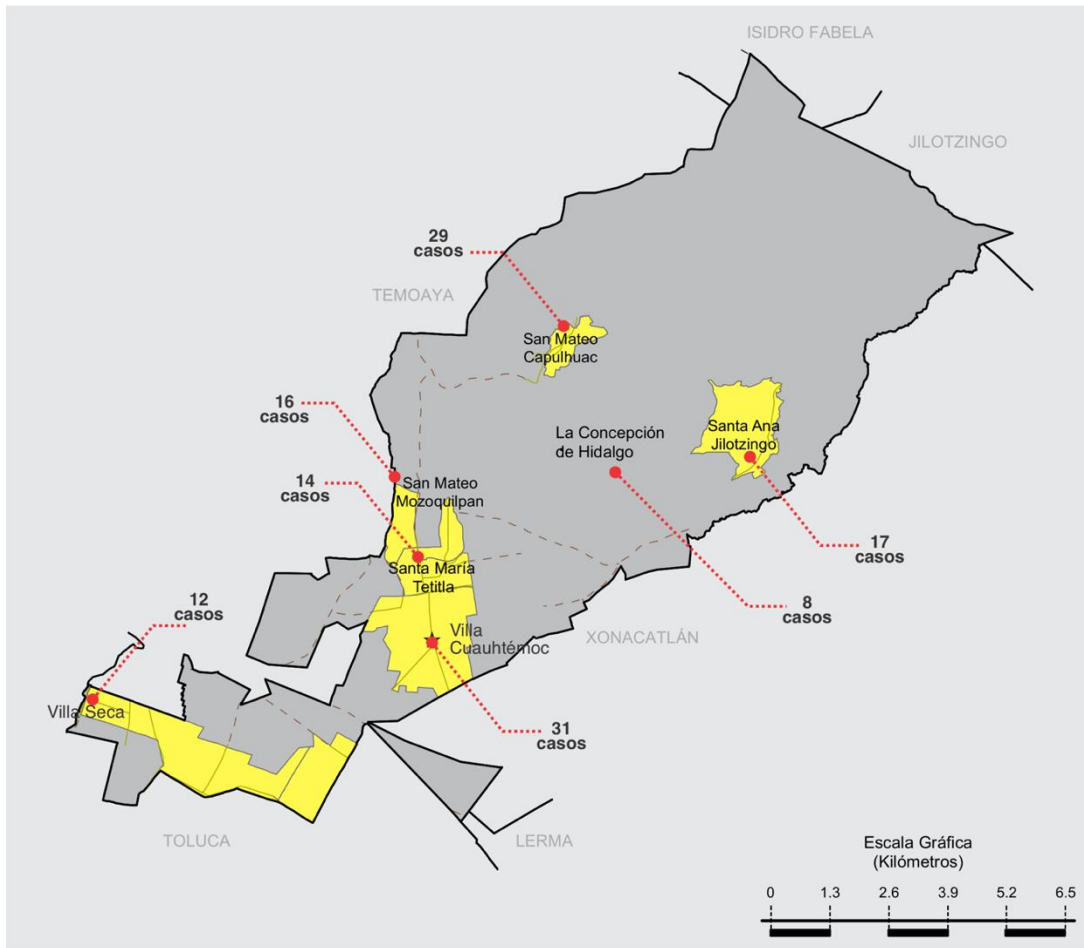
Aunque la ENAPEA y el GEPEA, Estado de México, desde sus respectivos ámbitos de acción han insistido en que los GUMPEA, en este caso, el municipio de Oztolotepec trabajen de manera focalizada y territorial, lo cierto es que no les han proporcionado los insumos informativos necesarios para que tales acciones sean emprendidas.

Como se podrá constatar líneas más adelante, ni en el Plan de Desarrollo Municipal (PDM), 2025-2027 de esta demarcación ni en el Primer Informe de labores correspondiente al año de 2025, se pudo identificar cuáles fueron los criterios para que determinadas actividades de prevención del embarazo a temprana edad o referidas a la atención dirigidas hacia las madres o padres adolescentes se focalizaran en ciertas comunidades, barrios, pueblos, colonias o fraccionamientos del municipio.

Puede verse en el siguiente mapa generado por la Plataforma Libélula II, que la actual administración municipal tendría que haber actuado de manera preponderante en las siguientes localidades: Villa Cuauhtémoc, San Mateo Capulhuac, Santa Ana Jilotzingo, San Mateo Mozoquilpan, Santa María Tetitla y Villa Seca y La Concepción de Hidalgo, en tanto en 2024 presentaron la mayor incidencia de casos de fecundidad en adolescentes. Dichas localidades están sombreadas en la Figura 1.

Al respecto, es necesario considerar que gobiernos municipales como Oztolotepec usualmente carecen de es tipo de información para que sean capaces de tomar mejores decisiones y que, con ello, acrediten que sus autoridades están realmente interesadas en dar atención a un grupo que reviste altas dosis de vulnerabilidad con respecto a su SSR, así como en torno a la prevención del embarazo en adolescentes.

Figura 1. Localidades con mayor número de casos registrados de natalidad en madres adolescentes en el municipio de Oztolotepec en 2024.



Fuente: elaboración propia, con base en Proyecto Libélula, 2024.

A partir de esta base georreferenciada, vinculada con los datos históricos que se han proporcionado líneas anteriores, se aspira que este trabajo de investigación sirva de insumo para una mejor toma de decisiones que redunde en la salud sexual y reproductiva de la población adolescentes otzolotepense.

4.3. Fase cualitativa

4.3.1. Análisis de contenido del Plan de Desarrollo Municipal

Esta parte del presente estudio adopta un **enfoque cualitativo de análisis de contenido documental**, con el propósito de examinar cómo se traducen —o no— los lineamientos

nacionales y estatales en materia de prevención del embarazo adolescente en el ámbito de la planeación municipal. En particular, el análisis se centra en el Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027 de Oztolotepec, Estado de México, considerado como el principal instrumento rector de la acción gubernamental a nivel local.

Desde una perspectiva comunicacional, el análisis de contenido parte del supuesto de que las políticas públicas no operan únicamente a través de normas y programas, sino también mediante **modelos de comunicación** que estructuran la circulación de diagnósticos, mensajes, responsabilidades institucionales y acciones hacia poblaciones específicas. En este sentido, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) se concibe como un proceso comunicativo multinivel que va del ámbito federal al estatal y municipal, y cuyo impacto depende de su capacidad de adaptación y resignificación territorial.

Al realizar el análisis del PDM vigente (20025-2027) se identificó que dicha articulación no se expresa de manera clara ni sistemática: no se identifican mecanismos formales de coordinación con el GEPEA, Estado de México ni se definen metas alineadas con las prioridades estatales en materia de salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia sexual, atención a niñas y adolescentes madres, o erradicación del embarazo en niñas de 10 a 14 años.

Asimismo, aunque el Plan de Desarrollo Municipal declara su articulación con la Agenda 2030 y reconoce de forma general diversos Objetivos de Desarrollo Sostenible, tal vinculación permanece en un nivel predominantemente discursivo. En particular, los ODS 1 (Fin de la pobreza), 3 (Salud y bienestar), 5 (Igualdad de género) y 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas), que se hallan estrechamente relacionados con la prevención del embarazo adolescente, no se traducen en metas municipales específicas, indicadores de resultado ni asignaciones presupuestales orientadas a esta problemática. Esto limita la posibilidad de evaluar avances concretos y de dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado mexicano en el plano internacional.

En este contexto, la **matriz analítica** aplicada al PDM 2025–2027 se presenta como un instrumento que permite evidenciar, de manera sistemática y comparable, los vacíos

existentes entre los marcos normativos nacionales e internacionales y su implementación a nivel local.

Más que un ejercicio descriptivo, esta herramienta matricial busca poner de relieve los límites actuales de la planeación municipal que trata de responder a una política pública compleja como la prevención del embarazo adolescente, y sienta las bases para un examen retrospectivo que permita identificar continuidades, rupturas y oportunidades de mejora en los distintos periodos de gobierno municipal en Oztolotepec.

Desde una perspectiva comunicacional, los hallazgos derivados del análisis del Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027 de Oztolotepec permiten problematizar no solo la ausencia de acciones específicas en materia de prevención del embarazo adolescente, sino también las **fracturas del modelo comunicativo** que subyace a la implementación local de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (**ENAPEA**).

En términos generales, la ENAPEA presupone un esquema de comunicación de tipo **lineal y jerárquico**, en el que los lineamientos se generan desde una fuente central, se transmiten a través de instancias estatales —como el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (**GEPEA**)— y se espera que sean decodificados e instrumentados por los municipios, para finalmente impactar en la población adolescente. Este supuesto guarda afinidad con los modelos clásicos de la comunicación, como el propuesto por Claude Shannon y Warren Weaver, en los que la eficacia del proceso depende de la claridad del mensaje y de la ausencia de “ruido” en su transmisión.

Sin embargo, el análisis del PDM sugiere que el problema no radica únicamente en fallas técnicas de transmisión, sino en una **ruptura estructural del proceso de mediación**. Desde enfoques críticos de la comunicación, como los desarrollados por Jesús Martín-Barbero, la comunicación no puede reducirse al envío de mensajes, sino que debe comprenderse como un proceso situado, atravesado por contextos culturales, institucionales y territoriales. En este sentido, el municipio no aparece como un espacio de resignificación activa de los lineamientos de la ENAPEA, sino como un débil eslabón que no logra traducir el marco nacional y estatal en estrategias comunicativas locales con sentido para la población adolescente otzolotepense.

Esta fractura se acentúa si se considera que el modelo implícito en la planeación municipal tiende a asumir una **homogeneidad de las y los destinatarios**, cuando en realidad el grupo etario de 10 a 19 años está compuesto por realidades profundamente heterogéneas.

Tal como lo señalan los enfoques de **comunicación para el desarrollo y el cambio social** (Rogers, 1962, 1976; Freire, 1973; Hornik, et al., 1979, Hornik, 1980) la eficacia de una política pública preventiva depende de su capacidad para reconocer diferencias de edad, género, escolaridad, contexto familiar, acceso a servicios y experiencias previas de violencia o exclusión.

La ausencia de esta diferenciación en el PDM de Ocotlán limita la posibilidad de construir mensajes pertinentes y de establecer canales de comunicación que dialoguen con los códigos culturales y las trayectorias de vida de las adolescencias locales.

Desde una perspectiva sistémica, puede afirmarse que el modelo comunicativo que sostiene la ENAPEA **no se complementa en el ámbito municipal**, ya que carece de mecanismos claros de retroalimentación, evaluación y ajuste desde lo local hacia los niveles estatal y federal. En términos comunicacionales, el proceso queda truncado: no hay evidencia de campañas locales, de canales institucionales específicos dirigidos a adolescentes, ni de estrategias de comunicación sostenidas con asignación presupuestal propia.

Esta situación no solo debilita la circulación de información en materia de salud sexual y reproductiva, sino que impide la construcción de relaciones de confianza, acompañamiento y escucha con la población adolescente, condición indispensable para que una política pública de prevención del embarazo tenga impacto real en contextos locales como el municipio de Ocotlán.

Por ahora, como resultado del análisis, al realizar el cruce cuantitativo y cualitativo, se aprecia que el PDM 2025–2027 presenta una **alineación discursiva general** con la Agenda 2030 y la igualdad de género, pero **no incorpora** diagnósticos, metas, estrategias, acciones comunicacionales, asignación presupuestal ni mecanismos de evaluación específicos para la prevención del embarazo adolescente y la salud sexual y reproductiva, lo que confirma una

fractura del modelo comunicativo y de implementación previsto por la ENAPEA en el ámbito municipal.

4.3.2. Examen del Primer Informe de labores, 2025

Durante el primer año de gobierno, el Ayuntamiento de Oztolotepec incorporó la prevención del embarazo adolescente dentro de la agenda de salud preventiva y atención a juventudes, sin configurarla como un eje autónomo de política pública. En el *Primer informe de gobierno municipal 2025*, el embarazo adolescente fue nombrado como uno de los temas abordados en pláticas y actividades formativas dirigidas a estudiantes de secundaria y medio superior, junto con contenidos relativos a métodos anticonceptivos, diversidad sexual y otros riesgos juveniles.

Esta inclusión fue relevante porque sitúa el fenómeno en el campo de visibilidad institucional y lo reconoce como problema público, aunque lo haga de manera integrada a un paquete general de “prevención de riesgos” (Ayuntamiento de Oztolotepec, 2025).

Respecto a la salud sexual y reproductiva, el mismo documento da cuenta de la realización de una **Jornada Integral de Salud Sexual** dirigida a jóvenes, en la cual se ofrecieron servicios médicos, orientación en diversidad sexual, consultas, vacunación y acceso a métodos anticonceptivos (Ayuntamiento de Oztolotepec, 2025).

Estas acciones fueron consistentes con enfoques de acceso y acercamiento de servicios promovidos tanto por la ENAPEA como por la Agenda 2030, en tanto tratan de reducir barreras prácticas de información y atención. El propio documento presenta estas intervenciones como eventos puntuales, pero no describe mecanismos de continuidad, seguimiento ni evaluación, lo que limita su potencial como política pública estructurada.

El gobierno municipal también reportó conferencias y pláticas sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y planificación familiar, impartidas en instituciones educativas del municipio y dirigidas a estudiantes de nivel medio superior y superior, con una cobertura de 485 alumnos (Ayuntamiento de Oztolotepec). Asimismo, se notificó la entrega de preservativos masculinos y femeninos, así como de ácido fólico, en jornadas

comunitarias y actividades extramuros coordinadas con el Hospital Municipal y otras instancias del sector salud (Ayuntamiento de Oztolotepec, 2025).

Dicho componente material pareció relevante porque trasciende la dimensión exclusivamente informativa; no obstante, el Informe no permite identificar si estas acciones se integran a rutas de consejería, referencia y seguimiento específicas para población adolescente.

Desde el punto de vista cuantitativo, la administración reporta alrededor de 2,000 consultas de medicina general, algunas orientadas a la salud sexual; talleres de educación sexual con enfoque preventivo; y pláticas específicas que alcanzaron aproximadamente a 200 personas en temas directamente vinculados con la prevención de embarazos no planeados y ETS (Ayuntamiento de Oztolotepec, 2025). Este énfasis en cifras absolutas da cuenta de capacidad operativa y presencia territorial. Aunque el Informe no presenta indicadores de resultado, ni desagrega la población atendida por grupos etarios estratégicos (10–14 y 15–19 años), como lo plantea explícitamente la ENAPEA.

Ahora bien, como consecuencia de una revisión crítica, debe señalarse que el Informe deja traslucir una serie de **silencios estructurales**. Siguiendo a Michel Foucault, el silencio no constituye una omisión inocente, sino un **dispositivo activo de poder** que delimita aquello que puede ser dicho, problematizado y gobernado. En este sentido, el primer Informe revisado construye una narrativa de la sexualidad adolescente centrada en la prevención y el autocuidado, pero excluye dimensiones conflictivas, jurídicas y estructurales que desestabilizarían una lectura gestionable del fenómeno.

Uno de los silencios más significativos es la **ausencia total de referencias al aborto y a la interrupción legal del embarazo**, así como a la atención postaborto y a la consejería en decisiones reproductivas.

Desde una perspectiva foucaultiana, esta omisión mantiene la sexualidad adolescente dentro de un régimen de control que privilegia la evitación del embarazo, pero claramente **esquiva la discusión sobre la agencia reproductiva** de las adolescentes, especialmente en contextos de embarazo no planeado o forzado. Como ha señalado Judith Butler, los marcos normativos

definen qué decisiones son inteligibles y legítimas; aquello que no se nombra queda fuera del horizonte de reconocimiento institucional.

Otro vacío estructural es la **no vinculación entre embarazo adolescente y violencia sexual**, particularmente en la adolescencia temprana (10–14 años). El Informe tampoco articula la sexualidad adolescente con abuso sexual, violación, coerción intrafamiliar o explotación sexual, pese a la evidencia empírica que muestra la centralidad de estas variables en los embarazos tempranos.

Desde luego, siguiendo a Gerda Lerner, este silencio contribuye a la reproducción de una lectura patriarcal del fenómeno, al individualizar el embarazo adolescente y desplazar la atención de las relaciones estructurales de poder que lo producen.

Aunque se mencionan de forma genérica las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Informe no desarrolla este eje como problema autónomo de la sexualidad adolescente: no se nombran las ITS específicas, tampoco se identifican prácticas diferenciadas de riesgo ni se proponen estrategias focalizadas.

Estae “olvido” en realidad efuerza una mirada **reproductivista** de la sexualidad, donde el embarazo se convierte en el problema central, invisibilizando otras dimensiones de la salud sexual. En términos de Mari Luz Esteban, se trata de una aproximación biomédica y despolitizada del cuerpo adolescente, que reduce la sexualidad a un evento sanitario y no a una experiencia atravesada por género, edad, clase y poder.

Finalmente, el Informe guarda silencio sobre sujetos adolescentes que quedan fuera del ideal normativo implícito: adolescentes fuera de la escuela, adolescentes en contextos de explotación sexual, trabajadores sexuales, adolescentes LGBTIQ+ con necesidades específicas, y varones adolescentes como sujetos de corresponsabilidad reproductiva.

Estos silencios configuran una política pública orientada a un sujeto adolescente implícitamente escolarizado, heterosexual y disciplinable, dejando fuera sexualidades y trayectorias que resultan incómodas para el discurso institucional. Como advierte Butler, el poder opera precisamente en esa frontera entre lo visible y lo ininteligible.

El Primer Informe de Gobierno Municipal 2025 construye una concepción de la sexualidad adolescente **reducida casi exclusivamente a su dimensión reproductiva**, en la que el embarazo aparece como el principal —y a veces único— problema a prevenir. Esta reducción ha sido ampliamente analizada por Michel Foucault, quien mostró que, en las sociedades modernas, la sexualidad se vuelve objeto de intervención pública en la medida en que se vincula con la reproducción, la regulación de los cuerpos y la gestión de la población (Foucault, 1976). En este marco, la sexualidad adolescente solo adquiere relevancia cuando se transforma en riesgo sanitario o social, y no como experiencia vital compleja.

Desde esta lógica, el Informe privilegia una lectura preventiva y biomédica de la sexualidad, dejando fuera dimensiones como el deseo, el placer, la afectividad y la exploración corporal. Esta omisión resulta problemática si se considera que, como plantea Mari Luz Esteban, la salud sexual no puede entenderse únicamente como ausencia de enfermedad o de embarazo, sino como una experiencia corporal y relacional atravesada por género, edad, clase y poder (Esteban, 2004). Al reducir la sexualidad a la prevención del embarazo, la política municipal adopta una visión empobrecida y descontextualizada del cuerpo adolescente.

Asimismo, el Informe reproduce un **marcado sesgo heterosexista**. Aunque se menciona de forma marginal la “diversidad sexual”, la sexualidad que se asume como norma es implícitamente heterosexual, coital y orientada a la reproducción. Esta operación discursiva puede leerse a la luz de los planteamientos de Judith Butler, quien ha argumentado que los marcos normativos definen qué cuerpos, prácticas y deseos son reconocidos como legítimos y cuáles quedan fuera del campo de lo inteligible (Butler, 1990; 2007). En este caso, las sexualidades no reproductivas y no heterosexuales quedan prácticamente invisibilizadas.

Desde una perspectiva foucaultiana, este énfasis en la reproducción heterosexual puede entenderse como parte de un régimen de **biopolítica**, en el que la sexualidad adolescente es administrada a través de dispositivos de prevención, información y control, pero no reconocida como ámbito de derechos (Foucault, 1976). El cuerpo adolescente aparece así como un cuerpo a regular —evitar embarazos, reducir riesgos— y no como un cuerpo con agencia, deseo y capacidad de decisión.

Esta concepción contrasta con los enfoques contemporáneos de salud sexual promovidos por organismos internacionales. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, y subraya que no se limita a la ausencia de enfermedad o reproducción no deseada (OMS, 2010). Del mismo modo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura insiste en que la educación integral en sexualidad debe reconocer la diversidad de identidades, orientaciones y experiencias sexuales, especialmente en adolescentes (UNESCO, 2018).

En este sentido, la política municipal, tal como se expresa en el Primer Informe, **se desmarca de una concepción integral, positiva y diversa de la sexualidad**, y se mantiene anclada en un paradigma reproductivo y heteronormativo. Este desmarque no solo limita la capacidad institucional para dialogar con las experiencias reales de las y los adolescentes, sino que también restringe el alcance de la intervención pública al dejar fuera sexualidades, cuerpos y trayectorias que no encajan en el modelo implícito de heterosexualidad reproductiva.

4.4. Una propuesta para mejorar la prevención del embarazo en adolescentes en Otzolotepec, desde la comunicación estratégica

En este último apartado, después de concluida la presente investigación, a manera de propuesta y como parte de mi contribución social, se propone un marco articulador que permita al Gobierno Municipal de Otzolotepec mejorar su trabajo en esta materia, a través de tres vertientes clave: 1) identificar áreas estratégicas municipales, con capacidad de incidir en el bienestar de la población adolescente, específicamente para evitar el embarazo a temprana edad; 2) delinear un modelo de comunicación integral institucional que atienda la problemática; y 3) plantear la comunicación estratégica para prevenir el embarazo a temprana edad desde la escuela, salud, juventud, deporte, comunidad y familia.

Además, este enfoque reconoce la rectoría del Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027 y del Bando Municipal como nodos que coordinan las políticas públicas en el municipio de Otzolotepec.

La comunicación estratégica con sentido social exige más que campañas. Específicamente, sobre el tema de la salud sexual y reproductiva de un sector muy específico, las adolescencias, requiere de un andamiaje teórico-práctico que vincule la planeación municipal con narrativas, prácticas y acciones territoriales. A nivel municipal, en Oztolotepec, dicho andamiaje se sostiene en sus instrumentos de gobierno Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027 (PDM) y Bando Municipal, que orientan e institucionalizan las acciones prioritarias y los ejes de gobierno, incluso, la imagen pública del ayuntamiento (H. Ayuntamiento de Oztolotepec, 2025–2027).

La comunicación estratégica o el uso intencional de la comunicación por parte de una entidad para cumplir su misión y objetivos, mantiene una estrecha relación con disciplinas como la gestión, el marketing, las relaciones públicas y la comunicación política. Este ejercicio permite alinear la gestión con formas contemporáneas de estrategia que permitan alcanzar las metas comprometidas en instrumentos programáticos, de evaluación y seguimiento.

Para los gobiernos locales, las estrategias de comunicación sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes son herramientas para el cambio social, que requieren de la participación de todas y todos los actores involucrados en su municipio. Este enfoque refuerza la necesidad de articular las actividades de diversas direcciones y/o dependencias de la administración municipal: escuela, salud, deporte y comunidad, mismas que sean capaces de traducir planes de desarrollo en prácticas comunicativas de alta interacción con los grupos objetivo.

4.5. Áreas de importancia estratégica para una estrategia de comunicación

Como se ha documentado en reflexiones o experiencias reportadas por Guadarrama (2019, 2021, 2022, 2023, 2024^a, 2024^b, 2024^c), así como por Guadarrama et al., (2025), el ecosistema municipal de comunicación no reside en una sola oficina; es una red de áreas con funciones sustantivas y contacto directo con públicos específicos. Retomando las pautas documentadas por dichos autores(as) en el municipio de San Mateo Atenco, Estado de México¹⁶, para cumplir las metas sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes destacan las siguientes áreas neurálgicas:

¹⁶ Expreso mi gratitud tanto a mi director de tesis como a su equipo de trabajo por haberme dado acceso a la documentación generada por el Proyecto Libélula. Varias de las ideas que aquí se comparten se desprenden del acompañamiento metodológico que se ha proporcionado parcial o totalmente a municipios como: San Mateo Atenco, Zinacantepec, Temoaya o Tultitlán.

4.5.1. Dirección de Salud

Los servicios que se prodigan desde el área de salud constituyen un pivote de educación integral en sexualidad, servicios amigables, prevención y atención de ITS/VIH, acompañamiento a madres adolescentes y activación de rutas interinstitucionales (por ejemplo, la ruta NAME y la prevención o atención a los MUIF¹⁷). Desde esta oficina, la comunicación en salud tiene que ser empática, basada en evidencia, accesible y culturalmente pertinente; su finalidad no es solo informar, sino habilitar decisiones libres de violencia y discriminación.

4.5.2. Instituto Municipal de la Mujer

Esta instancia de la mujer debe articular la prevención y atención de violencias, asesoría jurídica y apoyo psicosocial, además de procesos comunitarios de igualdad y empoderamiento adolescente. En comunicación, su aporte es doble: desnaturaliza estereotipos que sostienen la violencia y abre rutas de confianza hacia la denuncia, el acompañamiento y la reinserción escolar de madres adolescentes.

4.5.3. Juventud (IMAJ)

El Instituto de la Juventud está llamado a trabajar con factores protectores no sexualizados en 10–14 años (autocuidado, límites, presión de pares, redes de apoyo) y, en 15–19 años, consentimiento, noviazgo sin violencia, liderazgo entre pares y solicitud de ayuda. Su valor comunicativo reside en traducir mensajes institucionales al lenguaje y los ritmos de la vida juvenil, con protagonismo adolescente.

4.5.4. Deporte (IMCUFIDE)

Los espacios deportivos son entornos de convivencia segura y de alto capital simbólico. A través de promotores y entrenadores, el deporte posibilita mensajes preventivos, protocolos de detección temprana y dinámicas de participación juvenil, incluyendo a adolescentes con discapacidad. La comunicación aquí es vivencial: se aprende en la cancha y se recuerda en la vida cotidiana.

¹⁷ MUIF: Matrimonios o Uniones Infantiles Forzadas.

4.5.5. Desarrollo Económico y Empleo

El componente económico es estructural en la prevención del embarazo subsecuente y en la protección del proyecto de vida. La comunicación de esta área debe visibilizar rutas reales de certificación, vinculación laboral y emprendimiento compatibles con la continuidad escolar y con el cuidado infantil, promoviendo corresponsabilidad masculina y autonomía económica juvenil.

4.5.6. DIF Municipal y redes de cuidado

El DIF aporta cuidado infantil, apoyos alimentarios y acompañamiento familiar. Comunicar el cuidado y no solo los apoyos significa poner en el centro a la infancia y la adolescencia, la corresponsabilidad y la protección integral como condiciones de posibilidad para que niños, niñas y adolescentes permanezcan en la escuela y accedan a servicios de salud. Es una de las dependencias municipales que revisten mayor complejidad por la diversidad de población a la que usualmente atienden, en función de distintas condiciones de vulnerabilidad.

Sin embargo, debe aprovecharse esa misma diversidad poblacional para mantener como uno de sus focos, tanto la salud sexual y reproductiva en las adolescencias, como incluir en sus estrategias y acciones a población infantil y adolescente que vive con algún tipo de discapacidad. También estas personas vulneradas requieren ser atendidas en el ámbito de su sexualidad, tanto porque pueden ser abusadas como porque sus necesidades eróticas, usualmente son pasadas por alto u omitidas.

4.5.7. Educación (área municipal y sistema escolar)

La educación que imparte el Estado mexicano a través de su propio sistema, constituye la puerta de entrada más estable para abordar contenidos formativos y para la institucionalización de prácticas protectoras en el aula. Su papel comunicativo implica: a) asegurar un vínculo permanente con escuelas de nivel básico y medio superior; b) calendarizar micro-sesiones y materiales didácticos (no moralizantes, pero sí basados en derechos); c) coordinar con el sistema de salud y con la Secretaría de las Mujeres de la entidad, la colocación de señalética visible y amigable para mostrar los directorios de servicios vinculados a la SSR; y d) cultivar vocerías pedagógicas —docentes y orientadores o tutores— capaces de dialogar con familias y adolescencias. Desde el Plan de Desarrollo Municipal, la educación es un eje transversal de bienestar y participación social. Por ello,

su narrativa debe conectar logro escolar, proyecto de vida y acceso a servicios públicos (H. Ayuntamiento de Oztolotepec, 2025–2027).

4.5.8. Comunicación Social (gestión del mensaje institucional)

La comunicación social no es solo ‘difusión’: es la oficina que orquesta, cuida la imagen institucional, administra los canales oficiales, integra evaluaciones y coordina crisis. Su función es traducir la planeación a relatos públicos claros, evitando la dispersión de mensajes entre dependencias y sosteniendo un ciclo viable y sostenible atención a comentarios, derivaciones y retroalimentación vinculado a los canales oficiales.

4.6. Integración de la comunicación estratégica

Además de contener la esencia de política pública de la administración municipal, el marco al que debe estar alineada la estrategia debe incluir: Enfoque de derechos, de igualdad sustantiva y no discriminación; pertinencia cultural y lenguaje claro; centralidad de la educación y de la atención primaria en salud; participación juvenil significativa; no discriminación y confidencialidad; cuidado de la imagen institucional conforme al Bando Municipal; y transparencia y rendición de cuentas.

De la planeación a la publicación, cada pieza de comunicación estratégica deberá nacer de la planeación municipal y ha de corresponder con los objetivos planteados, municipal, estatal, nacional e internacionalmente. Por ello, también es indispensable mantener estrecha colaboración con las instancias de control jurídico, técnico y de organización programática. De esta manera estará enfocada en el público meta y asociada a las necesidades y alcances de una política pública municipal. Además, este enfoque evita contradicciones, multiplica la confianza y facilita la interlocución con escuelas, centros de salud, delegaciones y comunidades, extendiendo las posibilidades a todos los canales disponibles.

También resalta la necesidad de observar cuáles son los medios con los que cuenta la administración municipal, a través de las áreas estratégicas antes delineadas. Dentro de los medios propios se puede ubicar: sitio y redes del municipio, Gaceta y carteleras en delegaciones. En escuelas y salud: pizarrones, señalética amigable, códigos QR para generar citas y directorios; micro-sesiones y ferias de servicios. A cargo del deporte: canchas, torneos y promotores como vocerías de proximidad. En la comunidad: perifoneo segmentado, asambleas y líderes comunitarios. De manera digital: redes

sociales, sitios de internet historias, Reels y microvideos, directorios y ligas directas a servicios, incluyendo turnos de atención.

Para desarrollar la estrategia, se requiere de una narrativa segmentada. Por un lado, para el grupo de 10 a 14 años, se propone utilizar comunicación no sexualizada centrada en autocuidado, emociones, límites, presión de pares, apoyo entre iguales y rutas de ayuda con personas adultas de confianza.

Para el grupo de 15 a 19 años, los temas deben versar sobre el consentimiento, noviazgo sin violencia, salud sexual y reproductiva con énfasis en servicios amigables, continuidad escolar y alternativas económicas. Por otra parte, un tercer grupo, conformado por las familias y cuidadores requieren que la comunicación gire sobre guías breves para conversación cuidadosa; señales de alerta; canales de protección; reconocimiento del derecho a decidir informadamente según la edad y la autonomía progresiva.

4.7. Estrategia por entorno

El diseño de estrategias efectivas para promover la salud sexual y reproductiva en la adolescencia exige reconocer que este grupo poblacional interactúa cotidianamente con múltiples espacios formales y comunitarios. Cada entorno configurado por instancias municipales educativo, de salud, social, deportivo y de comunicación institucional ofrece oportunidades específicas para acercar información confiable, servicios accesibles y acompañamiento adecuado, siempre bajo un enfoque de derechos y de inclusión. Por ello, las intervenciones deben articular acciones coordinadas que respondan a las necesidades reales de las y los adolescentes y que potencien los recursos disponibles en cada ámbito.

A partir de esta perspectiva integral, las estrategias para fortalecer la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes requieren intervenciones diferenciadas según los entornos donde se desarrollan se presentan diversas tácticas orientadas a fortalecer la capacidad de decisión, el acceso a servicios y la protección de su bienestar.

Por ejemplo, en la escuela, herramientas breves como micro-sesiones, círculos de pares y señalética clara permiten generar información accesible y permanente. En los servicios de salud, la consejería breve en cada consulta, el trato no discriminatorio y rutas de acceso visibles promueven una atención oportuna y sin barreras.

Desde el ámbito de la niñez y de las juventudes que practican alguna actividad deportiva, el liderazgo adolescente y la mediación entre pares impulsan habilidades para la vida y favorecen decisiones informadas. Es por ello que en el entorno deportivo, las campañas en torneos, los protocolos de actuación y la inclusión de adolescentes con discapacidad amplían los espacios seguros. Asimismo, las áreas dedicadas a las mujeres fortalecen la igualdad, la prevención de violencias y la reinserción educativa de madres adolescentes, mientras que desarrollo económico y el DIF aportan opciones formativas, apoyos de cuidado infantil y mensajes de corresponsabilidad masculina. En conjunto, estas tácticas configuran un enfoque integral que reconoce la diversidad de experiencias y necesidades de la adolescencia.

La articulación de todas estas acciones confirma que la comunicación estratégica no es un ejercicio accesorio, sino un componente indispensable de la gestión pública municipal para transformar realidades complejas como el embarazo a temprana edad.

En Ocotlán, avanzar hacia una política comunicativa integrada implica reconocer la diversidad de actores, de territorios y de condiciones sociales que configuran la experiencia de las y los adolescentes. También demanda sostener procesos continuos de planeación, formación interna, coordinación interinstitucional y evaluación, de modo que las prácticas comunicativas no solo informen, sino acompañen, protejan y habiliten decisiones que favorezcan la continuidad escolar, la salud integral y la construcción de proyectos de vida. Este enfoque permitirá que el gobierno municipal consolide mensajes coherentes, culturalmente pertinentes y alineados con los marcos normativos que rigen su actuación.

En suma, una estrategia de comunicación para la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes será eficaz si se concibe como un proceso transversal que articula dependencias, recursos, narrativas y formas de participación social. El reto para el gobierno municipal de Ocotlán radica en sostener un modelo comunicativo capaz de combinar la evidencia científica con la empatía, claridad institucional y cercanía comunitaria.

La implementación de estrategias por entorno, como la escuela, centros de salud, espacios de convivencia, recreación o deporte, la comunidad o la familia, demuestra que existen rutas viables para generar cambios significativos en el comportamiento, a efecto de abrir el acceso a diversos servicios

de salud sexual y reproductiva. Si estos espacios son aprovechados, permiten prevenir el embarazo a temprana edad.

Considerar esta propuesta podría fortalecer la política pública municipal y también contribuirá al bienestar presente y futuro de la población adolescente del municipio y al cumplimiento de las metas a nivel nacional.

Conclusiones

El análisis desarrollado en la presente investigación confirma que el embarazo adolescente continúa siendo un problema complejo de salud pública que afecta de manera significativa el desarrollo físico, emocional, educativo y social de las y los jóvenes, particularmente en contextos municipales donde convergen factores de desigualdad social, barreras culturales y limitaciones en el acceso a información y servicios de salud.

A pesar de los esfuerzos institucionales impulsados en México mediante políticas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), así como de la implementación de jornadas de salud, campañas mediáticas y talleres comunitarios, los índices de fecundidad adolescente evidencian que las acciones preventivas aún presentan alcances limitados y requieren fortalecerse desde una perspectiva comunicacional integral (Gobierno de México, 2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Los datos obtenidos permiten sostener que la comunicación para la salud no debe concebirse únicamente como un mecanismo informativo, sino como un proceso social, educativo y participativo capaz de incidir en la construcción de conocimientos, actitudes y habilidades para la toma de decisiones responsables. Desde enfoques cognitivos y socioconstructivistas, se reconoce que la percepción de riesgo, la autoeficacia y la proyección de un proyecto de vida influyen directamente en las conductas preventivas, como el uso consistente de métodos anticonceptivos y la búsqueda oportuna de servicios de salud (Bandura, 1986; Ajzen, 1991; Freire, 1970)

Un hallazgo relevante de esta investigación es que la mayor proporción de adolescentes que enfrentaron un embarazo 1,183 casos, equivalentes al 45 % del total contaba únicamente con nivel de educación secundaria, lo que representa a más de la mitad de la población analizada en términos de escolaridad. Este dato evidencia la estrecha relación entre la fecundidad adolescente y la interrupción o limitación de las trayectorias educativas, así como la vulnerabilidad social asociada a niveles escolares medios o inconclusos.

A continuación, se retoman las hipótesis que fueron planteadas en el acápite metodológico, a fin de someterlas a su respectiva falsación, tal como lo propuso Karl Popper (1962), sobre la base del levantamiento de datos recabados.

Con referencia a la primera hipótesis, formulada en términos de: H1. Los alcances que ha tenido la ENAPEA y el GEPEA, Estado de México en el municipio de Oztolotepec han sido limitados y parciales, en tanto se carece información válida y confiable sobre prevención del embarazo y SSR, así como de los canales de comunicación interinstitucionales que favorezcan una fluida articulación, cooperación y retroalimentación entre el Gobierno municipal y el GEPEA de la entidad.

Después de analizar y evaluar tanto las estrategias como las acciones consideradas y desplegadas tanto en el PDM, 2025-2027 como en el Primer Informe de labores de la actual administración municipal, se acepta dicha hipótesis, pues en efecto, se apreció que se carece de información válida y confiable para encarar esta importante tarea, dirigida a atender y beneficiar a la población adolescente otzolotepense. Tampoco se hallaron evidencias que permitieran sostener que existiesen canales de comunicación interinstitucionales entre el Gobierno local de Oztolotepec y el GEPEA, Estado de México.

Los anterior no es del todo imputable a las autoridades municipales, sino a que, de origen y durante más de una década la ENAPEA (durante los dos regímenes del Gobierno federal) ha mantenido un esquema piramidal y vertical para tratar de llegar a la población objetivo. Hasta que no se cambie dicha óptica por un esquema más dialógico y colaborativo que tome en cuenta las características socioculturales que tiene cada municipio, será difícil llegar territorialmente a cada localidad o municipio.

Con relación al segundo planteamiento hipotético formulado líneas arriba, referido que el número casos de madres adolescentes otzolotepenses, durante el periodo 2015-2024, habría descendido significativamente (excepto en el bienio de la pandemia por Covid-19), se acepta parcialmente porque descendió de 306 a 207 casos, es decir, casi cien registros. Sin embargo, aunque en el bienio de la pandemia por el Covid-2019 los indicadores también evidenciaron reducción, llama la atención el hecho de que el descenso no haya sido drástico como se esperaba durante ese periodo crítico de confinamiento. En primer término, debe admitirse que en 2020 habían repuntado los casos, al pasar de 264, en 2019, a 272 en 2020. Ver Gráfica 1 en este mismo documento. Luego, aunque se habría esperado un descenso más palpable y significativo debido a que el confinamiento de la pandemia redujo los encuentros sexuales entre adolescentes, no fue así. Apenas bajaron los casos de fecundidad en este grupo, pasando de 247 a 239. Consecuentemente, esta hipótesis no puede ser aceptada.

Ahora toca el turno a una subhipótesis derivada de la anterior. Como se recordará, se planteó que la TEFA en el grupo etario de 15 a 19, durante el periodo de análisis, con respecto a la que se reportaba en 2015, habría descendido a la mitad para 2024. Dicha subhipótesis tampoco puede ser aceptada, toda vez que dicha TEFA:15-19 debió descender a 34 pero, como quedó evidenciado, solamente alcanzó los 43 casos por cada mil adolescentes de este municipio. Puesto en otros términos, algo sucede en Otzolotepec que la reducción en esta tasa ha sido más lenta.

Con el propósito de mantener el hilo conductor de este mismo grupo etario de las adolescentes, se recordará que en otra de las subhipótesis se planteó que el número de casos de madres adolescentes otzolotepenses, se habría reducido en 50%, con respecto al año 2015. Tampoco aquí se puede aceptar, en tanto la reducción apenas alcanzó una reducción del 66%. Este indicador revela que la intensidad de casos no ha disminuido lo suficiente o como se esperaría en este municipio.

La atención ginecobstétrica a estas chicas, cuando están en su proceso gestacional resulta de especial relevancia, tanto por su corta edad, como por las del bebé que está en formación y que en algún nacerá.

La hipótesis compuesta que al respecto se formuló planteó fue que el perfil social y ginecobstétrico de las madres adolescentes otzolotepenses correspondería a la siguiente tendencia: que más del 60% de ellas serían primíparas, tendrían estudios de secundaria o menos; carecerían de seguridad social y de empleo, vivirían en unión libre y, serían atendidas en algún centro de salud, hospital o clínica de carácter público y, que no complementarían el número de revisiones ginecoobstétricas que marca la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

Como se puede constar en el acápite de resultados, sin excepción, cada uno de los planteamientos subhipotéticos fueron aceptados. Estas condiciones revelan claramente que, desde la ENAPEA, el GEPEA, Estado de México y el Gobierno Municipal de Otzolotepec tienen un alto compromiso y deuda con este sector de chicas adolescentes que, por distintas circunstancias o causas, han sido vulneradas y continúan en dicha condición.

Pocos estudios se hallaron durante esta investigación, en la que se pusiera la suficiente atención en el papel de aquellos hombres que ha procreado con adolescentes. En tal sentido, la hipótesis compuesta formulada en esta tesis planteó que: más del 65% de los cogestantes que procrearon con una adolescente otzolotepense, durante el periodo analizado, serían mayores de edad y que tendrían el

mismo nivel de escolaridad que ellas. Esta hipótesis se puede aceptar, toda vez que, incluso, el 80% de ellos eran mayores de edad y, en efecto tenían el mismo nivel de escolaridad, es decir, entre secundaria y estudios de nivel medio superior trancos, así como salarios bajos o precarios. Estas condiciones conducen a reproducir los círculos de pobreza en las madres adolescentes.

Es necesario hacer un pequeño alto para precisar qué sucedió con la subhipótesis en la que se planteó que: los cogestantes que habrían procreado con niñas-madres de 10 a 14 años otzolotepenses, tienden a quedar ocultos total o parcialmente, debido a que podría inferirse que han cometido presuntos delitos como abuso sexual, estupro, violación e incesto. En efecto, se puede aceptar que, a menor edad de la niña-madre menor de 15 años, el ocultamiento del cogestante aumenta. Esta tendencia ha sido mostrada a nivel nacional y estatal mediante los trabajos de Guadarrama (2024 y 2025).

Con respecto al mismo etario, correspondiente a las niñas-madres de 10 a 14, tanto en la Agenda 2030 como la OMS, se ha planteado la urgencia de erradicar este tipo de casos, debido a la gravedad que implican en diversos órdenes de nuestra vida sociocultural. La subhipótesis planteada sostuvo que el número de casos de niñas-madres del grupo etario de 10 a 14 habría aumentado en Oztolotepec, durante el periodo 2015-2024. Dicha hipótesis se acepta, en tanto pasó de tres a cinco casos, entre uno y otro año. Incluso, lamentablemente se observó que durante los últimos tres años (2022-2024), este tipo de casos se registraron con frecuencias de 5, 7 y cinco, cada año, respectivamente.

Desde una óptica más amplia y estratégica, se planteó hipotéticamente que la articulación que ha intentado la actual gestión municipal de Oztolotepec con respecto a los planteamientos emitidos por la ENAPEA y el GEPEA, Estado de México ha sido un esfuerzo parcialmente desmembrado, tanto en términos de comunicación estratégica para la salud, como dominado por acciones no focalizadas territorialmente y generadas desde una visión heterosexista con respecto a la SSR de la población adolescente.

Derivado del análisis cualitativo, realizado a través de la matriz analítica empleada, se puede concluir que, en efecto, es ha primado dicha visión heterosexista y claramente parcial. Ante ello, se acepta que se han dispuesto de suficientes elementos cualitativos y cuantitativos para tratar de formular una propuesta encaminada a mejorar el trabajo de prevención del embarazo en este municipio, a fin de promover más ampliamente la Salud Sexual y Reproductiva en Oztolotepec.

Como se ha demostrado páginas anteriores, actualmente es posible que Gobiernos municipales como Oztolotepec puedan beneficiarse de los avances sociotecnológicos y comunicativos que ha logrado producir el Proyecto Libélula para el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Las dos plataformas (Libélula I y II) a las que pude tener acceso, gracias a mi director de tesis, me permitieron ofrecer en este trabajo de tesis un diagnóstico sistematizado y profundo para dar cuenta del perfil social que tienen las madres adolescentes oztolotepenses. Abrigo esperanzas de que la actual gestión municipal pueda revisar este trabajo de investigación y, desde luego, el acápite referido a la fecundidad en adolescentes del municipio en el que he crecido.

Desde la perspectiva de la comunicación para la salud, esta condición constituye un elemento clave para el diseño de estrategias preventivas, ya que la escolaridad influye en el acceso a información, en la comprensión de los mensajes y en la capacidad para negociar prácticas sexuales seguras. Por ello, se vuelve indispensable fortalecer intervenciones comunicativas dentro de los espacios escolares de nivel secundaria, mediante programas de educación sexual integral, talleres participativos y campañas que vinculen la prevención del embarazo con la permanencia escolar y la construcción de proyectos de vida.

Aquello que se ha desprendido del análisis del Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027 (PDM) de Oztolotepec conducen a la conclusión de que no solo hay ausencia de acciones específicas en materia de prevención del embarazo adolescente, sino también se apreciaron fracturas del modelo comunicativo que subyace a la implementación local de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Dichas fisuras se acentúan si se considera que el modelo implícito en la planeación municipal asumió una homogeneidad de las y los destinatarios, cuando en realidad el grupo etario de 10 a 19 años es altamente heterogéneo.

Desde una perspectiva sistémica, el modelo comunicativo que sostiene la ENAPEA no se complementa en el ámbito municipal, ya que carece de mecanismos claros de retroalimentación, evaluación y ajuste desde lo local hacia los niveles estatal y federal.

Con relación a los esfuerzos desplegados durante el primer año de labores de la actual gestión municipal (2025-2027), en efecto, se ofrecieron servicios médicos, orientación en diversidad sexual, consultas, vacunación y acceso a métodos anticonceptivos. Estas acciones fueron consistentes con enfoques de acceso y acercamiento de servicios promovidos tanto por la ENAPEA como por la Agenda 2030, en tanto tratan de reducir barreras prácticas de información y atención. El mismo documento dio cuenta de estas intervenciones como eventos puntuales, pero no se describieron mecanismos de continuidad, seguimiento ni evaluación, lo que limitó su potencial como política pública estructurada.

La evaluación aplicada a ese primer año de gestión permite apreciar que el Gobierno municipal tiene una alta capacidad para realizar acciones específicas e impactar a la población objetivo. Al respecto, es necesario fortalecer las estrategias municipales de prevención mediante campañas comunicativas sostenidas, culturalmente pertinentes y segmentadas por grupos de edad, que incorporen educación sexual integral, narrativas orientadas a la autonomía juvenil y mensajes que promuevan la corresponsabilidad reproductiva entre mujeres y hombres.

Se torna indispensable ampliar la visibilidad de las jornadas de salud y los servicios disponibles a través de redes sociales institucionales, perifoneos y la colaboración de los espacios escolares, con el propósito de acercar la información a la población adolescente y facilitar el acceso a métodos anticonceptivos, consejería y atención gineco-obstétrica.

Con base en el primer Informe examinado se apreció que está revestido de una narrativa focalizada en la prevención y el autocuidado, pero excluye dimensiones conflictivas, jurídicas y estructurales la atención al aborto seguro o la Interrupción Legal del Embarazo, así como la atención postaborto y a la consejería en decisiones reproductivas.

Dicha omisión conceptualiza a la sexualidad adolescente dentro de un régimen de control que privilegia la evitación del embarazo, pero esquiva la discusión sobre la agencia reproductiva de las adolescentes, especialmente en contextos de embarazo no planeado o forzado.

Un vacío estructural fue la falta de asociación que puede existir entre embarazo adolescente y violencia sexual, particularmente en la adolescencia temprana (10 –14 años). El Informe tampoco articuló la sexualidad adolescente con abuso sexual, violación, coerción intrafamiliar o explotación sexual.

Otro eje prioritario es la consolidación de estrategias intersectoriales, en las que participen de manera coordinada el Ayuntamiento, el DIF municipal, los centros de salud, las escuelas y las familias, generando entornos comunitarios de apoyo que refuercen los mensajes preventivos y reduzcan los estigmas asociados a la sexualidad adolescente. La ENAPEA subraya que la articulación entre sectores y niveles de gobierno, así como la incorporación de la perspectiva de género y de derechos humanos, constituyen principios fundamentales para enfrentar el carácter multifactorial del embarazo adolescente (Gobierno de México, 2023).

De igual manera, esta investigación destaca la necesidad de combatir los tabúes y la estigmatización que rodean a las adolescentes embarazadas y a quienes buscan servicios de planificación familiar, ya que dichos factores representan barreras relevantes para la prevención y la atención oportuna (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Desde la comunicación para la salud, se propone promover discursos incluyentes y no moralizantes que reconozcan la diversidad de trayectorias juveniles y refuercen el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde otro ángulo vinculado a la salud sexual, no fueron nombradas las ITS específicas ni se identificaron prácticas diferenciadas de riesgo, como las que también suceden entre adolescentes del mismo sexo (hombres o mujeres) ni se proponen estrategias focalizadas. Con ello, la salud sexual queda reducida a una óptica heterosexista y heteronormativa.

Derivado de lo anterior, al revisar tanto el PDM: 2025-2207 como el primer Informe, se confirmó que se guarda silencio sobre sujetos adolescentes que quedan fuera del ideal normativo implícito: adolescentes fuera de la escuela, adolescentes en contextos de explotación sexual, trabajadores sexuales, adolescentes LGBTIQ con necesidades específicas, y varones adolescentes como sujetos de corresponsabilidad reproductiva. Ojalá que esta exclusión sea objeto de reflexión y de atención.

Será conveniente incorporar mecanismos sistemáticos de evaluación comunicacional como encuestas, grupos focales y análisis del alcance de campañas que permitan medir el impacto real de las estrategias implementadas en términos de comprensión de los mensajes, cambios en actitudes, uso de servicios de salud y percepción de apoyo comunitario. La generación de evidencia local resulta clave para ajustar las intervenciones y diseñar políticas públicas más eficaces y sensibles al contexto sociocultural.

La evidencia sugiere que el Gobierno municipal de Ocotlán de Gálvez está llamado a desempeñar un papel estratégico no solo mediante la implementación de campañas preventivas y jornadas de salud, sino también impulsando reformas normativas, fortaleciendo los mecanismos de denuncia y atención, y promoviendo la participación de las familias como agentes activos en la formación sexual de niñas, niños y adolescentes. Estas acciones integrales pueden contribuir a reducir la tolerancia social frente a la maternidad forzada, a visibilizar responsabilidades legales y a consolidar entornos protectores para el desarrollo humano juvenil.

Tanto la reducción sostenida del embarazo adolescente, como la salud sexual y reproductiva en general en la población adolescente y juvenil en este municipio requiere de intervenciones comunicativas integrales, basadas en evidencia, articuladas con los servicios de salud y centradas en el fortalecimiento del desarrollo humano de las y los jóvenes.

Es indispensable analizar y reorientar las estrategias de comunicación para la salud no solo porque permitirá mejorar las campañas de prevención, sino también para edificar entornos más equitativos, informados y protectores que favorezcan la autonomía juvenil y la consolidación de proyectos de vida libres de maternidades y paternidades tempranas.

Tanto en Ocotlán de Gálvez como en el resto del Estado de México, la natalidad adolescente conlleva consecuencias negativas sociales, culturales y psicológicas para los padres adolescentes mismos a largo plazo que se deben documentar con necesidad urgente. Resulta obligado y urgente que desde esta demarcación municipal se diseñen, apliquen y evalúen intervenciones más holísticas que se ocupen de la salud sexual y reproductiva, como parte esencial de los derechos humanos.

Por otra parte, pero no menos relevante, es urgente que de manera cooperativa y articulada tanto con la Jurisdicción Sanitaria Toluca del ISEM y el Consultorio Médico Ocotlán de Gálvez del ISSEMYM, como con el personal especializado de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, emprendan acciones preventivas y reactivas ante casos de niñas-madres menores de 15 años, en las que evidentemente se traslucen conductas de abuso sexual, estupro, violación sexual e imposición de la maternidad.

Dichas estrategias de prevención deben ser aplicadas de manera oportuna, evaluadas, replicadas y sustentables, partiendo desde el municipio pues constituye el ámbito más cercano a la población en general y a las y los adolescentes en particular.

Finalmente, ante este panorama, ha de tenerse en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto si bien diversas estrategias para enfrentar la problemática, las cuales incluyen las limitaciones que existen antes de los 18 años, el incremento de la oferta de métodos de planificación familiar, la prevención de transmisión de enfermedades sexuales y el aumento de la atención calificada antes y después del embarazo. Por ello, es importante promover y acercar a los adolescentes los servicios de orientación-consejería, prevención y atención a ITS y el acceso efectivo y eficiente tanto de métodos anticonceptivos, como a las pastillas del día después, así como al aborto seguro.

Consecuentemente, derivado del presente diagnóstico, mismo que ha sido apoyado en fuentes oficiales y en la analítica descriptiva desarrollada por el Proyecto Libélula, se dispone de bases suficientemente sólidas para emprender las respectivas conclusiones y recomendaciones, al tiempo que permitirán trazar una propuesta estratégica que, desde la comunicación para la salud permita mejorar la prevención del embarazo a temprana edad, así como atender las causas y consecuencias de la maternidad en adolescentes.

Referencias

- Adler, R. B., Rodman, G., & du Pré, A. (2017). *Understanding human communication* (13th ed.). Oxford University Press.
- Aguilar Villanueva, Luis F. (2010). *Política pública*. Siglo XXI Editores.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. <http://sciencedirect.com/science/article/abs/pii/074959789190020T?via%3Dihub>
- Argenti, P. A. (2023). *Corporate communication* (8th ed.). McGraw-Hill.
- Aristóteles. (2002). *Retórica* (V. García Yebra, Trad.). Gredos. (Obra original publicada ca. siglo IV a. C.)
- Arvizu, Vanessa; del Cid, Jeraldine; Flamand, Laura y Olmeda, Juan. (2022a). *Embarazo temprano en México: un análisis de la implementación descentralizada de la ENAPEA*. El Colegio de México. <https://desigualdades.colmex.mx/embarazo/embarazo-temprano-mexico-analisis-enapea.pdf>
- Arvizu, Vanessa; Flamand, Laura; González, Melisa y Olmeda, Juan (2022b). *Embarazo temprano en México: panorama de Estrategias Públicas para su Atención*. El Colegio de México. <https://desigualdades.colmex.mx/embarazo/embarazo-temprano-mexico-panorama-estrategias-publicas.pdf>
- Ayuntamiento de Ocotlán. (2019). *Acciones municipales para la prevención del embarazo adolescente* [Publicación institucional]. Facebook. [\[https://www.facebook.com/share/p/1FbSbviSdD/?mibextid=wwXlfr\]](https://www.facebook.com/share/p/1FbSbviSdD/?mibextid=wwXlfr)
- Ayuntamiento de Ocotlán. (2023). *Jornada de salud para la prevención del embarazo adolescente en coordinación con el Hospital de Santa María Tetitla* [Publicación institucional]. Facebook. [\[https://www.facebook.com/share/p/16i68FuKqk/?mibextid=wwXlfr\]](https://www.facebook.com/share/p/16i68FuKqk/?mibextid=wwXlfr)
- Ayuntamiento de Ocotlán. (2024). *Bando Municipal 2024*.
- Ayuntamiento de Ocotlán. (2025–2027). *Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027*.
- Barbero-Martin, J. (1987). *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. Gustavo Gili.
- Bardach, Eugene. (2012). *A practical guide for policy analysis: The eightfold path to more effective problem solving* (4th ed.). CQ Press.
- Bastida, D, & Alejandra, Galvan. (2020). *Educación sexual y prevención del embarazo adolescente* [Documento de trabajo]. Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMyBS). (2020). *Materiales informativos sobre derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo adolescente* [Recursos digitales]. Gobierno del Estado de México. [\[https://www.facebook.com/share/p/17zek9cZJa/?mibextid=wwXlfr\]](https://www.facebook.com/share/p/17zek9cZJa/?mibextid=wwXlfr)

- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós
- CEPAL. (2018). *La maternidad en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y desafíos*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Consejo Estatal de Población (COESPO). (2022, 14 de octubre). *Impacto del embarazo adolescente* [Ponencia]. Gobierno del Estado de México. Ayuntamiento de Ocotlán, Estado de México, México. Dirección de Atención a la Mujer de Ocotlán. (2021). *Difusión de información preventiva y servicios de atención durante la pandemia por Covid-19* [Publicación institucional]. Facebook. [<https://www.facebook.com/share/p/1D7ovzCBJH/?mibextid=wwXlfr>]
- Cornelissen, J. (2023). *Corporate communication: A guide to theory and practice* (6th/7th ed.). SAGE.
- Diario Oficial de la Federación (2018). Acuerdo por el que se dan a conocer los Lineamientos de organización y funcionamiento del Grupo Interinstitucional para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5540446&fecha=09/10/2018#gsc.tab=0
- Dye, Thomas R. (2013). *Understanding public policy* (14th ed.). Pearson Education.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Gobierno de la República (2015). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf
- Gobierno de la República. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf
- Gobierno de México (2021). *Lineamientos para la organización y el funcionamiento de los mecanismos de coordinación institucional de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/687366/Nuevos_Lineamientos_GIPEA_para_liga_en_CONAPO.pdf
- Gobierno de México. (2019). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*.
- Gobierno de México. (2021). *Segunda Fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2021-2024*. México: Gobierno de México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/703251/Segunda_fase_de_la_ENAPEA_2021-2024_ajuste_forros_030222_small.pdf
- González, Mariana y Ramos, Silvina (2020). *Evaluación de la ENAPEA. Informe final de sistematización de la metodología de trabajo, los hallazgos y las recomendaciones de*

la consultoría. EUROsociAL+.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/600726/INFORME_FINAL_EVA_L_ENAPEA_14_13_2020.pdf

- Grindle, Merilee S. (2017). *Politics and policy implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- 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*. Instituto de la Comunicación, Universidad Autónoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2020/233410/ComunicacionySalud-ebook_21.pdf
- Guadarrama, L. (2022a). Madres adolescentes. *Revista Universitaria*, 5(38), 30-33. <https://revistauniversitaria.uaemex.mx/article/view/18416/13648>
- Guadarrama, L. (2022b). «Interrupción Legal del Embarazo en el Estado de México». Ponencia presentada en el Conversatorio convocado por la Fracción Parlamentaria del Partido Morena en el Estado de México, durante la LX Legislatura local. Toluca, México.
- Guadarrama, L. (2023a). *Otras maternidades en México*. <https://lc.cx/eaxtaq>
- Guadarrama, L. (2024). Vulnerabilidades en cascada en niñas-madres de 10 a 14 años en México. Un análisis desde la estructura de oportunidades. En Aznar, Hugo; Femenía, Sandra y Suárez-Villegas, Juan Carlos. *Comunicación social y vulnerabilidad. Aportes internacionales* (pp. 323-341). Tirant Humanidades.
- Guadarrama, L. (31 de octubre de 2023 b). Madres menores de edad en México ¿Dónde quedan situadas en tejido social? [Ponencia]. IX Congreso Internacional de Género y Comunicación, Universidad de Cádiz.
- Guadarrama, L., Padilla, S., Quintero, A., Rojo, A. y Guadarrama, C. (2024). Proyecto Libélula. Natalidad adolescente [base de datos]. Datos no publicados.
- Guadarrama, L., Padilla, S., Valero, J. y Quintero, A. (2022). Itinerario de una capacitación participativa en comunicación y salud, dirigida a profesionales del Sistema DIF municipal de Temoaya, Estado de México. <https://alaic2022.ar/memorias/index.php/2022/article/view/139/135>
- Guadarrama, L., y Quintero-Zamora, A. (2025). Innovación para mejorar la atención a madres adolescentes de 15 a 19 años en México. En U. Cuesta & A. Barrientos-Báez (Eds.), *Nuevos escenarios y perspectivas en comunicación y salud*. Editorial Fragua. https://doi.org/10.15178/nuevos_escenarios_comysalud_25
- 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 Hidalgo, Jorge; García, Janet; Guadarrama, Luis; Ortega, Patricia y Martel, Lenin (Coords.). *Comunicación y Salud en la era postdigital* (pp. 389-413). <https://guadarramarico.mx/produccion-cientifica/libros/comunicacion-salud-en-era-posdigital>

- Hidalgo Toledo, J. H., García González, J., Guadarrama Rico, L. A., Ortega Ramírez, P., & Martell Gámez, L. R. (Coords.). (2021). *Comunicación y salud en la era posdigital* (1a ed.). Ria Editorial
- Informe 2019. México: Gobierno de México. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/559766/informe2019-enapea.pdf>
- Instituto Mexiquense de la Juventud (IMEJ). (2024). *Acciones de sensibilización en salud sexual y prevención del embarazo adolescente* [Publicación institucional]. Gobierno del Estado de México. [<https://diarioportal.com/nacional/2024-06-14-va-campana-vs-embarazo-adolescente-y-enfermedades-de-transmision-sexual-para-la-juventud-mexiquense>]
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II* (pp. 469–494). Paidós.
- Kennedy, B. R., Mathis, C. C., & Woods, A. K. (2000). African Americans and their distrust of the health care system: Healthcare for diverse populations. *Journal of Cultural Diversity*, 7(2), 34–41.
- Lasswell, Harold D. (1985). *Estructura y función de la comunicación en la sociedad*. En Miquel de Moragas (Ed.), *Sociología de la comunicación de masas. II. Estructura, funciones y efectos* (pp. 50–90). Ediciones Gustavo Gili.
- Lipsky, Michael. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services* (30th anniversary ed.). Russell Sage Foundation.
- Martín-Barbero, Jesús. (1987). *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. Gustavo Gili.
- NEGI (2023). Estadística de nacimientos registrados. [Bases de datos 2015-2022]. México: inegi. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/#datos_abiertos
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!)*. OMS.
- Real Academia Española. (s. f.). *Comunicación*. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es>
- Rice, R. E., & Atkin, C. K. (2013). *Public communication campaigns* (4th ed.). Sage.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Shannon, Claude E., & Weaver, Warren. (1949). *The mathematical theory of communication*. University of Illinois Press.
- UNICEF. (2019). *Niñas, no madres: El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.