



**FLACSO**  
MÉXICO

FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES  
SEDE ACADÉMICA DE MÉXICO

Maestría en Gobierno y Asuntos Públicos  
XIV Promoción 2018-2020

**“La definición del embarazo adolescente como problema público en México y Uruguay: una aproximación desde la perspectiva de los marcos interpretativos”**

Tesis que para obtener el grado de Maestra en Gobierno y Asuntos Públicos

Presenta:

**Jessica Domínguez Zamudio**

Directora de tesis:

Gloria Del Castillo Alemán

Lectoras:

Jeraldine Alicia Del Cid Castro

Silvana Darré Otero

Seminario de Tesis: Análisis y Estudios de Políticas Públicas

Línea de investigación: Procesos políticos, representación y democracia

Ciudad de México, 18 de Agosto de 2020

Esta Maestría fue realizada gracias a una beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, México)

## **La definición del embarazo adolescente como problema público en México y Uruguay: una aproximación desde la perspectiva de los marcos interpretativos**

### **Resumen**

Cada día, en México cerca de 1000 adolescentes se convierten en madres, muchas de ellas sin desearlo y en contextos de pobreza y marginación. Uruguay, hasta 2014 presentaba una resistencia a la baja en su tasa específica de fecundidad adolescente, la cual se había mantenido muy alta desde 1996 y llegando a cerca de los 62 nacimientos por cada mil adolescentes, tasa muy alta en la región y a nivel mundial. Ambos países diseñaron estrategias gubernamentales para la prevención de embarazos en menores de 20 años. Esta investigación describe de forma comparada el proceso que ambos países siguieron para construir sus políticas gubernamentales de prevención de embarazo temprano, poniendo en el centro los marcos interpretativos que llevaron a definiciones del problema distintas. Esto ofrece una de muchas explicaciones acerca de las diferencias que se observan en el abordaje gubernamental para la prevención del embarazo en adolescentes, y posiblemente a futuro explique también diferencias en los resultados obtenidos atribuibles a su implementación.

**Palabras Clave:** Marcos interpretativos, embarazo adolescente, definición del problema público, constructivismo, políticas públicas, desigualdad social, educación integral en sexualidad.

## Abstract

Every day, in Mexico, nearly 1,000 adolescents become mothers, many of them unintentionally and in contexts of poverty and marginalization. Until 2014, Uruguay had a downward resistance in its specific adolescent fertility rate, which had remained very high since 1996 and reached close to 62 births per thousand adolescents, a very high rate in the region and worldwide. Both countries designed government strategies for the prevention of pregnancy in children under 20 years old. This research comparatively describes the process that both countries followed to build their government policies for the prevention of early pregnancy, putting at the center the policy frames that led to different definitions of the problem. This offers one of many explanations about the differences observed in the governmental approach to the prevention of adolescent pregnancy, and possibly in the future it will also explain differences in the results obtained attributable to its implementation.

**Key Words:** Policy Frames, teenage pregnancy, problem definition, constructivism, public policy, social inequality, comprehensive sexuality education.



## **Dedicatoria**

A Luis y Gaby, quienes todos los días me motivan a superarme y ser su mejor ejemplo en la vida. Recuerden que cada paso que doy es por y para ustedes ♥



**FLACSO**  
MÉXICO

A mi madre, porque cuando pudo, siempre hizo hasta lo imposible para apoyar mi educación ♥

## Agradecimientos

Primero, quiero agradecer a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales por haberme dado el privilegio de prepararme en sus aulas para ser una mejor profesionista y también mejor ser humano. A todos los que integran esta institución, desde intendencia, mantenimiento, administrativos y académicos, mi total admiración y gratitud, ustedes hacen que la experiencia en la Facultad sea de lo mejor.

También quiero agradecer al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por haberme otorgado una beca, ya que sin ella hubiese sido imposible que realizara estudios de posgrado, estos apoyos se deben fortalecer pues pueden representar un cambio positivo para la vida de muchos jóvenes talentosos.

A la Dra. Gloria Del Castillo le agradezco el interés por dirigir esta investigación y haberme dedicado tiempo pese a que su agenda es complicada. A Danay le agradezco su atinada guía durante el proceso de investigación. De ambas como coordinadoras de seminario, como profesoras y como mujeres me llevo muchos aprendizajes que espero vean reflejados en mi trabajo, las admiro mucho.

A Jeraldine, por mostrar siempre interés en mis avances, por dedicarme tiempo para resolverme dudas y por darme ánimos cuando las cosas se ponían complicadas, tal vez no lo sepas pero me enseñaste a confiar en mí.

A Silvana Darré y todas las docentes de FLACSO-Uruguay quienes me brindaron todo el apoyo que necesité cuando estuve de estancia en su país, fue una gran experiencia y les agradezco abrirme las puertas de la institución.

A todos los funcionarios públicos y académicos que aceptaron ser entrevistados, ustedes fueron el insumo sin el cual esta investigación no hubiera sido posible.

Mención especial tienen Ivonne y María, ustedes fueron mi soporte emocional por estos dos años y estoy segura que nuestra amistad va a trascender más allá de la Flacso, las quiero muchísimo. Al resto de los flacsianos, les agradezco los momentos de convivencia que hicieron más llevadero este proceso, a todos los estimo y me llevo muchas anécdotas en el corazón que jamás olvidaré.

Finalmente le agradezco a Jorge, por no dejarme sola durante estos dos años, y a mis hijos por comprender mi ausencia en muchas ocasiones en que los compromisos académicos agotaban todo el tiempo que antes solía ser para ustedes.

Todos ustedes fueron clave para el desarrollo de esta investigación, sin ustedes nada de esto hubiera sido posible. De corazón, muchas gracias.



## Contenido

Resumen.....	ii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de diagramas.....	x
Presentación .....	2
Capítulo 1. Políticas públicas, proceso de políticas y definición del problema público .....	8
1.1 ¿Qué son las políticas públicas? .....	9
1.2 El proceso de la política (policy process) .....	9
1.3 Definición del problema público y formulación de políticas.....	10
1.3.1 Paradigmas utilizados en la definición de problemas públicos.....	11
1.3.2 Constructivismo en la definición de problemas públicos .....	13
1.3.3 Teoría de marcos interpretativos o frame analysis .....	15
1.3.4 Análisis del contexto .....	17
Capítulo 2. Estado de la cuestión sobre marcos interpretativos en políticas públicas y el embarazo adolescente como problema público. ....	19
2.1 ¿Cómo se ha aplicado la teoría de marcos interpretativos en la investigación de políticas públicas? .....	19
2.2 Estado de la cuestión sobre embarazo adolescente como problema social y como problema público en América Latina .....	21
Capítulo 3. Marco analítico y metodológico .....	27
3.1 Relevancia de la investigación .....	27
3.2 Preguntas de investigación .....	28
3.3 Argumento hipotético.....	29
3.4 Objetivos de la investigación.....	29
3.5 Marco teórico-analítico .....	30
3.6 Objetos de estudio .....	31
3.7 Conceptos operativos que guían la investigación.....	31
3.8 Operacionalización.....	33
3.9 Estrategia metodológica .....	34
3.9.1 Método comparado en políticas públicas .....	34
3.9.2 Método secundario: investigación cualitativa .....	36





3.9.3 Metodología de análisis de marcos interpretativos.....	36
3.9.4 Metodología seguida para análisis del contexto en forma comparada.....	39
3.9.5 Técnicas de investigación.....	40
3.9.6 Muestreo en investigación cualitativa .....	41
Capítulo 4. Resultados.....	43
4.1 ¿En qué contexto se formulan la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes?.....	43
4.1.1 Contexto socioeconómico y político en México y Uruguay.....	44
4.1.2 Estado del problema al momento del diseño de las intervenciones.....	52
4.1.3 Antecedentes de intervención en México y Uruguay: Contexto de políticas .....	60
4.1.4 Surgimiento de la ENAPEA y la EINPENIA de voz de los actores gubernamentales que las diseñaron. ....	66
4.1.5 Marco normativo .....	73
4.2 Análisis de los marcos interpretativos de los actores institucionales que participaron en el diseño de las Estrategias.....	76
4.3 Análisis de los documentos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la prevención del embarazo no intencional en adolescentes, con marcos interpretativos.....	84
Capítulo 5. Conclusiones, lecciones y recomendaciones .....	93
Bibliografía .....	99
Siglas.....	106
Anexo 1. Modelo de supertexto de Bustelo y Lombardo (2006).....	109
Anexo 2. Preguntas guía para entrevista a actores institucionales.....	111
Anexo 3. Marcos interpretativos individuales ENAPEA México .....	113
Anexo 4. Marcos interpretativos individuales EINPENIA Uruguay.....	125



## Índice de tablas

Tabla 1. Paradigmas utilizados en las ciencias sociales .....	12
Tabla 2. Algunas de las perspectivas teóricas sobre el problema de embarazo adolescente .....	22
Tabla 3. Atributos que la literatura destaca del embarazo adolescente como problema público.....	23
Tabla 4. Operacionalización.....	33
Tabla 5. Modelo adaptado para análisis de marcos interpretativos a nivel individual .....	38
Tabla 6. Modelo adaptado para análisis de marcos interpretativos formales .....	39
Tabla 7. Instituciones a las que pertenecen los actores entrevistados.....	42
Tabla 8. Algunas variables importantes para comparar a México y Uruguay .....	49
Tabla 9. Efectos del embarazo en las adolescentes uruguayas .....	54
Tabla 10. Tasa de fecundidad por Departamento (Uruguay).....	54
Tabla 11. Razones por las cuales las adolescentes mexicanas no usaron anticoncepción en la primera relación sexual.....	57
Tabla 12. Tasa de fecundidad adolescente por Entidad Federativa (México) .....	58
Tabla 13. Efectos del embarazo en las adolescentes mexicanas.....	59
Tabla 14. Normatividad relacionada a infancia, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos en Uruguay.....	73
Tabla 15. Normatividad relacionada a infancia, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos en México .....	74
Tabla 16. Marcos interpretativos de los actores institucionales que participaron en el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del embarazo no intencional en Adolescentes .....	83
Tabla 17. Características generales de las estrategias gubernamentales.....	84
Tabla 18. Marcos interpretativos relativos al diagnóstico presentes en el documento de diseño de la ENAPEA.....	85
Tabla 19. Marcos interpretativos relativos al pronóstico presentes en el documento de diseño de la ENAPEA.....	87
Tabla 20. Marcos interpretativos relacionados al diagnóstico presentes en el documento de diseño de la EINPENIA .....	89
Tabla 21. Marcos interpretativos relacionados al pronóstico presentes en el documento de diseño de la EINPENIA .....	90

## Índice de diagramas

Diagrama 1. El contexto de las políticas públicas .....	18
Diagrama 2. Marco analítico que guía la investigación .....	30
Diagrama 3. Antecedentes de intervención para la prevención del embarazo adolescente en Uruguay.....	63
Diagrama 4. Antecedentes de intervención para la prevención del embarazo adolescente en México .....	65

“No deberíamos desanimar a la gente joven de soñar  
grandes sueños”  
-Lenny Wilkens

## Presentación

El objetivo de esta investigación es describir y analizar de forma comparada los marcos interpretativos que pueden detectarse en torno a la definición del embarazo adolescente como problema público en los documentos de diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes (EINPENIA), así como en los discursos de los actores que las diseñaron, para explicar las diferencias en el abordaje estratégico gubernamental de políticas en México y Uruguay durante el periodo 2015-2019.

Uno de los problemas públicos que ha cobrado relevancia en los últimos años es el embarazo en adolescentes. Se estima que alrededor de una sexta parte de las mujeres de la región de América Latina tienen a su primer hijo antes de los 20 años (UNFPA, 2018).

México ocupa el primer lugar dentro de los países de la OCDE en la incidencia de este problema, pues para 2015 contaba con una tasa de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 a 19 años, superando la media regional de 66.5 nacimientos por cada mil, y la media mundial estimada en 46 nacimientos por cada mil. Además, se tiene que el número de nacimientos en menores de 19 años es de 340 mil al año.

Uruguay, también presentó niveles de fecundidad altos en 2014, acercándose a la media regional con 61.1 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15 y 19 años y presentando una resistencia a la baja en esta tasa desde 1996.

Frente a la magnitud de esta problemática ambos países implementaron políticas de intervención para atender esta situación sumamente compleja. Por un lado en México, en febrero de 2015 el Gobierno Federal presenta la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA), y en septiembre de 2016 Uruguay anuncia que se comenzará a diseñar e implementar la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes (EINPENIA), que queda formalizada en un primer documento en mayo de 2017, y otro más enriquecido en mayo de 2019. Ambas estrategias si bien abordan el aparente mismo problema, llama la atención que lo hagan con intervenciones distintas, lo cual me llevó a hacer la siguiente pregunta general de investigación:

*¿Qué explica las diferencias en el abordaje estratégico gubernamental de políticas en México y Uruguay para atender el problema del embarazo adolescente durante el periodo 2015-2019?*

Esta pregunta puede ser respondida desde distintas ópticas teórico-analíticas. En este caso, elegí la teoría constructivista porque nos permite ver los problemas públicos como construcciones sociales (Cejudo, 2008). El constructivismo asume que los problemas públicos se definen a través de un discurso vinculado a determinados valores que inherentemente conducen a determinar quiénes serán beneficiados y cuáles serán las soluciones. Este enfoque tiene la singularidad de que resalta la dimensión política de las políticas públicas, y no solo la dimensión técnica, por lo que “la política pública no es solo decisiones e instrumentos, es también generación de significados y argumentación” (Cejudo, 2008, p.15). Justamente este trabajo se inserta en el debate teórico en el cual se considera que los tomadores de decisiones son seres racionales y que guían sus acciones con criterios exclusivamente científico-técnicos, e intento poner en evidencia que esto no es así porque los marcos interpretativos, conceptualizados como las ideas, representaciones argumentos y valores que intervienen en la definición de los problemas que acaban siendo objeto de la acción pública, juegan un papel fundamental en el diseño de las políticas públicas.

Teniendo en cuenta esta perspectiva analítica, las preguntas específicas a responder en la presente investigación son:

*¿Bajo qué contextos los actores institucionales diseñan sus respectivas estrategias gubernamentales de políticas en México y Uruguay?*

*¿Cuáles son los marcos interpretativos de la ENAPEA y la EINPENIA que configuraron la definición del embarazo adolescente como problema público?*

*¿Cuáles son los marcos interpretativos de los actores institucionales clave que participaron en el diseño de sus respectivas estrategias frente a la problemática de embarazo adolescente?*

El argumento hipotético propuesto para responder la pregunta general de investigación es que *la diferencia en el abordaje gubernamental para atender el problema de embarazo adolescente en México y Uruguay durante el periodo 2015-2019 puede explicarse porque*

*definieron el problema público de manera distinta al partir de marcos interpretativos singulares y distintos de los actores institucionales que diseñaron ambas estrategias.*

Para realizar la investigación se utilizó el método comparado transversal en políticas públicas. La selección de los países a estudiar se hizo bajo el criterio de diferencias, pues se trata de dos países en contextos y características muy distintas. La selección de la temporalidad de estudio está en función de los años en que fueron presentadas las Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (2015) y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes (2019), por lo que el periodo a analizar es de 2015-2019. El método secundario de la investigación corresponde al de tipo cualitativo para hacer una reconstrucción de los significados que se le dan al problema del embarazo adolescente en dos países, es decir se trata de una comparación con N pequeña. La forma de analizar los marcos interpretativos es en dos niveles, el primero a nivel individuo y el segundo a nivel documento de diseño, utilizando una adaptación del modelo de supertexto de Bustelo y Lombardo (2006) que se explica con detalle en el capítulo 3.

Los objetos de estudio son: 1) el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (México) y de la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes (Uruguay); y 2) un grupo de actores institucionales que participaron en el diseño de las Estrategias de su país, los cuales fueron entrevistados. La evidencia sobre el diseño se recupera de los documentos oficiales de las estrategias y de entrevistas aplicadas al grupo de actores. De estas dos fuentes se hizo una revisión narrativa del discurso bajo la técnica de marcos-esquemas que va de la mano con la perspectiva de marcos interpretativos.

Las entrevistas a los actores institucionales fueron semi-estructuradas para que hubiera un marco en común de preguntas pero sin limitar la libertad de respuesta de los entrevistados. La técnica de muestreo para la selección de actores institucionales a entrevistar fue no probabilística por bola de nieve.

Es importante mencionar que si bien se han realizado investigaciones de marcos interpretativos aplicados a políticas públicas, no se encontró evidencia de que exista alguna referente a embarazo adolescente como problema público, y en este sentido, la investigación que

aquí se presenta ofrece un aporte alternativo a los ya dados desde otras aproximaciones y desde otros campos de estudio.

La estructura del presente trabajo está organizado en 5 capítulos de la siguiente manera:

En el capítulo 1, se hace una revisión teórica del campo de políticas públicas que enmarca la investigación, y los conceptos teóricos analíticos del constructivismo en políticas públicas y los marcos interpretativos. En el capítulo 2, se explora de manera sintética cuál es el estado de la cuestión de los marcos interpretativos aplicados a investigación de política pública y del embarazo adolescente como problema público. En el capítulo 3, se explica a detalle el diseño metodológico de la investigación. El capítulo 4 presenta la evidencia que contribuye a contestar las preguntas de investigación donde se ubica a las estrategias de políticas en su contexto. Y finalmente en el capítulo 5 se presentan las conclusiones, lecciones y recomendaciones de política pública a la luz de avanzar en la resolución del problema público que representa el embarazo adolescente.

Para el caso de México, se encontró que entre quienes participaron en el diseño de la estrategia de políticas para mitigar el embarazo adolescente se requiere de la intervención del Estado para disminuirlo; desde la perspectiva de los actores gubernamentales el embarazo adolescente es producto principalmente de la falta de información y desconocimiento sobre el tema de la sexualidad y, el problema afecta la salud física y mental de los adolescentes y teniendo implicaciones económicas para la familias y para el Estado.

En el caso de Uruguay, para quienes participaron en el diseño de la estrategia, el problema del embarazo adolescente es producto de una situación indeseable de desigualdad social, de género y de brecha de oportunidades; un embarazo provoca que estas desigualdades se reproduzcan y trunca el desarrollo integral de las adolescentes; el Estado y las familias deben intervenir para mitigar este problema.

En el análisis de los documentos de las estrategias gubernamentales, se encuentra que en México, el embarazo adolescente es un problema multifactorial que afecta el proyecto de vida de las y los adolescentes, con intervenciones principalmente desde el sector salud y educación; mientras que en el caso de la estrategia de Uruguay se encontró la misma definición del problema

que a nivel individual y tiene claro que sólo desde la intersectorialidad e intervenciones dirigidas a cerrar las brechas sociales se podrá mitigar el problema.

Con esto se concluye que efectivamente las diferencias en las definiciones del problema público en cuestión explican las diferencias en los abordajes gubernamentales orientados a mitigarlo y, de manera particular los distintos marcos interpretativos de los participantes en el diseño de las estrategias dan lugar a diferentes definiciones del problema. Es decir, es clave para un buen diseño de política pública quiénes participan en la definición del problema y con qué marcos interpretativos.

Atendiendo a que la motivación de las investigaciones de políticas públicas es contribuir a la solución de los problemas públicos, los resultados de la presente investigación permitirán hacer recomendaciones a las respectivas estrategias gubernamentales sobre las áreas de oportunidad que pudieran darse en la definición del problema a fin de conducir a mejores alternativas de solución y mejores resultados. Aquí radica la importancia de la comparación de casos, pues es posible aprender de otros contextos.



“La formulación de un problema, es más importante  
que su solución”

-Albert Einstein

## Capítulo 1. Políticas públicas, proceso de políticas y definición del problema público

En este capítulo se hace una breve revisión de la literatura en cuanto a la teoría de políticas públicas, específicamente en su definición y el proceso de políticas, centrandó la atención en la definición del problema público. Esto nos da la pauta para continuar explorando brevemente sobre el paradigma constructivista aplicado a la definición de los problemas públicos y la teoría del frame analysis o de marcos interpretativos. La importancia de este capítulo radica en que para hacer una aproximación empírica de políticas públicas primero debemos sentar las bases teóricas de la investigación.

Las políticas públicas surgen como campo multidisciplinario durante la década de los 50's particularmente en Estados Unidos. Esta disciplina emerge por la necesidad de contar con producción de conocimiento que explique cómo se toman las decisiones de gobierno y bajo qué racionalidad (Aguilar, 2011). Harold Lasswell, padre de las "policy sciences", las define como "el conjunto de disciplinas que se ocupan de explicar los procesos de elaboración y ejecución de las políticas, y se encargan de localizar datos y elaborar interpretaciones relevantes para los problemas de políticas de un periodo determinado" (Lasswell, 1951/1992, p. 47). Además, propone que la investigación de las políticas pueda tomar dos caminos: el conocimiento del proceso de la política y el conocimiento en el proceso de la política. También reconoce que tiempo atrás, los estudios de ciencias sociales compartían un enfoque "orientado a las políticas", es decir, un interés por estudiar el proceso de toma de decisiones de la política y su fundamento racional. Fue así que las policy sciences incluyeron los "métodos de investigación del proceso de la política, los resultados de los estudios de la política y los descubrimientos de las disciplinas que pueden aportar contribuciones importantes para las necesidades de inteligencia del momento" (Lasswell, 1951/1992, p.81 ).

El enfoque de políticas se centra en los problemas sociales fundamentales desde una perspectiva científica inter y multidisciplinaria y con conciencia del tiempo y el espacio, intentando mejorar en la práctica de la democracia y con el objetivo de "la realización de la dignidad humana, en la teoría y en los hechos" (Lasswell, 1951/1992, p. 103).

## 1.1 ¿Qué son las políticas públicas?

Para Luis Aguilar (2011) “las políticas públicas son las acciones del gobierno, que tienen como propósito realizar objetivos de interés público y que los alcanzan con eficacia y aun eficiencia” (p.17). Es decir, este autor reconoce dos dimensiones en las acciones de gobierno, una política o componente normativo y otra técnica o componente científico-técnico. Lo representativo de las políticas públicas es que son un “conjunto de acciones intencionales y causales, orientadas a la realización de un objetivo de interés/beneficio público, cuyos lineamientos de acción, agentes, instrumentos, procedimientos y recursos se producen en el tiempo de manera constante y coherente” (Aguilar, 2011, p.29). El concepto de política pública generalmente ha sido asociado a la “solución de problemas”, pero no cualquier clase de problemas, sino que se refiere a todas aquellas situaciones indeseables socialmente en la que es necesaria la intervención del gobierno para su atención. Como Aguilar (2011) sugiere, “la política pública es una hipótesis causal” (p.32) porque son acciones que tendrán efectos sobre las situaciones sociales consideradas problemáticas. En otras palabras, las políticas públicas son las acciones del gobierno que buscan tener el efecto de mitigar problemas públicos. Un problema adquiere su carácter de “público” cuando se instala en la agenda, es decir, es tratable para un gobierno. Como menciona Luis Aguilar (2011) los “problemas” significan juicios de valor sobre situaciones indeseadas y las soluciones son juicios de hecho. Por lo tanto, usando estos conceptos voy a definir política pública como las acciones del gobierno orientadas a producir situaciones valorativamente deseadas socialmente y delimitadas por un periodo de tiempo y espacio determinado.

## 1.2 El proceso de la política (policy process)

Ahora bien, es importante mencionar que las políticas públicas tal como las definimos anteriormente están enmarcadas a un proceso, es decir, dichas acciones orientadas a la resolución de problemas públicos no están aisladas. Pese a que hay variantes en las fases que constituyen dicho proceso, Aguilar (2011) reconoce las siguientes: a) la formación de la agenda, b) la definición del problema público, c) la hechura o formulación de la política, d) la decisión o

selección entre opciones, e) la comunicación de la política, f) la implementación de la política, g) la evaluación de la política.

Cobb y Elder (1984/1993) conceptualizan la formación de la agenda como “el proceso a través del cual ciertos problemas o cuestiones llegan a llamar la atención seria y activa del gobierno como posibles asuntos de política pública” (p.77). La definición del problema público hace referencia a “seleccionar y destacar ciertas realidades y hacer valoraciones” (Cobb & Elder, 1984/1993, p. 91) de una situación socialmente inaceptable. La formulación de la política se relaciona con “la construcción de las opciones de acción para atacar el problema público y con la selección de la opción que se considera la adecuada” (Aguilar, 2011, p.48) de acuerdo al criterio al que se le dio mayor importancia. En la fase de comunicación de la política se diseñan las acciones para informar de manera detallada la política decidida y llegar a los actores interesados o involucrados en el asunto y al público en general (Aguilar, 2011). La etapa de implementación consiste propiamente en la ejecución del plan y la evaluación mide el desempeño de la política con respecto a los resultados esperados.

### **1.3 Definición del problema público y formulación de políticas**

Una vez que el problema social llama la atención del gobierno y es considerado susceptible de intervención, el primer paso dentro del proceso de construcción de políticas es definir el problema público. Un problema público es una construcción social resultado de las creencias, valores e interpretaciones que los actores involucrados poseen sobre una situación indeseable y que es reflejo de la forma en que éstos perciben la realidad (Cobb & Elder, 1984/1993). Además, un problema social no adquiere el carácter de público “a menos que actores sociales atribuyan características negativas a dicha situación por medio de discursos que la vinculen con valores sociales no atendidos” (Cejudo, 2008). Según Hogwood y Gunn (1984, citado por Aguilar, 1993), la definición del problema público es:

Un proceso mediante el cual una cuestión, oportunidad o tendencia ya aprobada y colocada en la agenda de la política pública, es estudiada, explorada, organizada y posiblemente cuantificada por los interesados, quienes no raramente actúan en el marco

de una definición de autoridad, aceptable provisionalmente en términos de sus probables causas, componentes y consecuencias. (p.52)

El desafío de la definición de los problemas públicos es que deben ser socialmente aceptable y políticamente viables, es decir, deben ser abordables con los recursos disponibles.

En la definición del problema va implícita la solución, y dependiendo de los atributos que se resalten en la definición, se formulará la política en términos de acción, es decir, crear problemas implica crear soluciones. Hay controversia sobre la forma en que las soluciones se deciden, pues por una parte está una corriente “idealista” donde el formulador de las políticas es una persona “culto, juicioso, preparada y bien intencionada que busca ante todo el bienestar común y la maximización del bienestar social” (Ortegón, 2008, p.38), mientras que otros argumentan que los diseñadores “están guiados por sus propios intereses, por encima incluso del interés público(...) por lo que sus orientaciones al momento de tomar decisiones, son ante todo partidistas y tienen como referente el apoyo electoral” (Ortegón, 2008, p.38).

### **1.3.1 Paradigmas utilizados en la definición de problemas públicos**

Es pertinente ahora detenernos sobre los diferentes paradigmas que en las ciencias sociales se utilizan para comprender la realidad y que pueden ser utilizados en la investigación de política pública para comprender cómo los formuladores de política definen los problemas públicos y por consecuencia cómo plantean las soluciones.

Según Ordoñez-Matamoros (2013) hay cuatro paradigmas que nos ayudan a explicar cómo percibimos la realidad a través de tres elementos:

1. Ontología: Cómo se define la naturaleza de la realidad
2. Epistemología: La relación entre el saber y el investigador
3. Metodología: La manera en cómo se descubre el conocimiento

La siguiente tabla describe los paradigmas:

Tabla 1. Paradigmas utilizados en las ciencias sociales

Paradigma	Ontología	Epistemología	Metodología
Positivismo	La realidad existe y es regida por leyes de causas y efecto que se pueden conocer.	La investigación puede ser libre de valores.	Las hipótesis pueden ser comprobadas empíricamente con datos objetivos.
Pospositivismo	La realidad existe, pero no puede ser completamente entendida o explicada. Hay una multiplicidad de causas y efectos.	La objetividad es un ideal que requiere la existencia de una comunidad científica crítica.	Enfoques más cualitativos, pero con predominio de lo cuantitativo
Teoría Crítica	La realidad existe, pero no puede ser completamente entendida o explicada. Hay una multiplicidad de causas y efectos	La objetividad es imposible ya que la actividad investigativa siempre será orientada por valores.	Eliminación de la falsa conciencia e investigación comprometida con las transformaciones sociales.
Constructivismo	La realidad es una construcción social. La realidad es relativa.	La actividad investigativa es subjetiva y sus resultados proceden de la interacción entre saberes.	Identificación, comparación y descripción de distintas construcciones existentes.

Fuente: Ordoñez-Matamoros (2013)

Ahora bien, estos paradigmas pueden ser utilizados para explicar la forma en que se definen los problemas públicos. Para el positivismo, los problemas se pueden entender mediante la investigación empírica de forma objetiva. Hay una relación clara entre causalidad y la determinación del mejor medio para resolverlo. Debido a la posición objetiva de los formuladores de política, los hechos observados están libres de valores.

En el pospositivismo y la teoría crítica, los problemas son causados por una gran cantidad de factores y se reconoce que están cargados de valores y la diferencia entre ambos radica en que los primeros buscan llegar idealmente a la objetividad mientras que los segundos reconocen que es imposible.

En el paradigma constructivista, los problemas son construcciones sociales y dado que la realidad objetiva no existe, cada tomador de decisión involucrado en la formulación de una

misma política puede resaltar diferentes atributos del problema social, pero al final interactúan las diversas visiones y queda la política definida desde la intersubjetividad, es decir, se promueven discursivamente valores compartidos de por qué una situación es problemática, objeto de intervención gubernamental y las soluciones implícitas.

### **1.3.2 Constructivismo en la definición de problemas públicos**

Según Finnemore y Sikkink (2001, citado por Cejudo, 2008) se puede definir el constructivismo como:

Un enfoque de análisis social que trata sobre el papel de la conciencia humana en la vida social. Afirma que la interacción humana está moldeada principalmente por factores ideacionales, no materiales; que los factores ideacionales más importantes son las creencias compartidas o intersubjetivas que no son reducibles a lo individual; y que son éstas creencias compartidas las que construyen los intereses de los actores. (p.3)

Bajo este enfoque las unidades de análisis son las ideas, normas y argumentos compartidos que originan y explican la acción social (Cejudo, 2008) que en términos prácticos se les puede denominar discursos. Si bien este enfoque ha sido teorizado por diferentes autores, para efectos de la investigación en políticas públicas y específicamente en la etapa de la definición de los problemas públicos, los sociólogos Berger y Luckmann en su texto “La construcción social de la realidad” son un referente. La tesis central de su obra es que la realidad es una construcción social y que es deber de la sociología del conocimiento analizar los procesos por los cuales esto sucede (Berger & Luckmann, 1999). Más específicamente:

La interacción humana, al mantener en el tiempo representaciones mentales sobre las acciones de los demás, crea hábitos y roles recíprocos que al volverse rutinas se institucionalizan. En todo este proceso hay una creación colectiva de significados, que determinan nuestras percepciones sobre nosotros mismo, los otros y sobre la sociedad. (Cejudo, 2008, p.3)

El constructivismo como enfoque ha sido aplicado en disciplinas diversas y en política pública ha sido poco utilizada (Cejudo, 2008) pero es útil y relevante para comprender el proceso y contenido de las políticas.

Si consideramos los problemas como construcciones sociales, según Cejudo (2008) tenemos dos líneas de investigación que se pueden abordar desde política pública:

1. El proceso de construcción de los problemas públicos (quién influye y con qué argumentos)
2. Las implicaciones que tiene el proceso de construcción de los problemas públicos en las decisiones tomadas (cuáles valores resultaron privilegiados, qué actores fueron beneficiados, cuáles instrumentos fueron escogidos, etc.).

Además de las líneas de investigación anteriores, Cejudo (2008) también reconoce que la aplicación del enfoque constructivista puede generar otras implicaciones prácticas:

Si reconocemos que los problemas no lo son a priori sino que se convierten en tales mediante un proceso de construcción social, entonces quienes promueven temas de política y quienes toman decisiones sobre ellos verán redefinida su tarea: subir un tema a la agenda no depende solo de las características del problema ni de las condiciones del entorno. Depende también, y en gran medida, de la construcción social de un discurso que vincula objetivos sociales con los atributos del problema. (p.18)

Bajo esta perspectiva, la política pública no se reduce a decisiones e instrumentos, sino que también implica generación de significados y argumentación (Cejudo, 2008).

Si nos centramos en hacer una investigación sobre las implicaciones del proceso de construcción de los problemas públicos en las decisiones tomadas, necesitamos complementar este enfoque con uno alternativo puesto que, como reconoce Cejudo (2008), el enfoque constructivista en términos metodológicos tiene sus limitantes: “la identificación de ideas y discursos puede ocurrir por muchas vías (no hay una metodología precisa) y (...) no hay criterios compartidos para determinar la validez de los hallazgos hechos por autores que utilizan este



enfoque” (p.18) pues no se puede demostrar que el análisis de un discurso es el correcto. Es por ello, que para complementar las deficiencias metodológicas, se suele utilizar una teoría cuya base se encuentra propiamente en el constructivismo, que es la teoría del framing o de marcos interpretativos.

### **1.3.3 Teoría de marcos interpretativos o frame analysis**

El frame analysis, es en las ciencias políticas, una modalidad particular de análisis de discurso político (Viejo, 2008), ya que éste “es el lugar donde se configuran los diferentes constructos ideológicos mediante los cuales los grupos humanos disponen de capacidad para interpretar, entender e incluso producir la realidad” (Viejo, 2008, p. 6).

El análisis de los marcos interpretativos busca explicar cómo cada actor “es capaz de intervenir en la propia construcción del mundo, enfatizando algunos aspectos y relativizando otros; ocultando incluso aquello que sea preciso, de acuerdo con su interés particular” por lo que el objeto de estudio del frame analysis “es la realidad que en verdad cuenta para los actores; la única que estos consideran a la hora de definir los asuntos públicos, de configurar las agendas y de tomar sus propias decisiones” (Viejo, 2008, p.8).

Como lo menciona Viejo (2008), el análisis de marcos tiene origen en varias disciplinas, las cuales se enuncian a continuación:

- a) La psicología cognitiva (Kahneman y Tversky, 1981)
- b) La inteligencia artificial (Schank y Abelson, 1975; Minsky, 1975)
- c) La lingüística (Tannen, 1993; Van Dijk, 1977)
- d) Los estudios de comunicación (Pan y Kosiki, 1993; Scheufele, 1999)
- e) La antropología (Bateson, 1972; Geertz, 1973)
- f) La ciencia política (Schon y Rein, 1994; Triandafyllidou y Fotiou, 1998)
- g) Sociología (Goffman, 1974)

Ahora bien, ¿qué debería entenderse como marco interpretativo? Podrían definirse como las “pautas, modelos o esquemas elementales por medio de los cuales los individuos perciben e interpretan los acontecimientos, esto es, estructuras de sentido genéricas, estandarizadas y predefinidas que permiten el reconocimiento de un acontecimiento con un determinado diagnóstico y pronóstico, orientando la percepción de éste de cara a la acción” (Máiz & Viejo, 2004, p.85). Es decir, un marco interpretativo es un:

Esquema lingüístico a partir del que se aplicarán, mediante el procedimiento de enmarcado, los diversos procesos de inclusión, exclusión y jerarquización lingüística que intervienen en la percepción selectiva de los objetos y de las situaciones y que dan por resultado la construcción de los llamados atributos. (Cuvardic, 2001, p.73)

Enmarcar (to frame) podría definirse como “seleccionar algunos aspectos de la realidad percibida y resaltarlos en un texto (comúnmente) comunicativo de modo que promueva a) una definición concreta del problema, b) una interpretación causal, c) un juicio moral y d) una recomendación de tratamiento” (Entman, 1993, p.52, citado por Koziner, 2013, p.3). En políticas públicas la teoría del framing ha tenido una aplicación significativa en la fase de agenda setting del proceso de formulación de políticas públicas, sin embargo los distintos significados, interpretaciones y valores de los actores están presentes en todo el policy process. En la definición del problema público “cada actor político tiene una representación de cuál es el problema que prefigura (..) y cuál es la mejor solución que se le podría encontrar” (Viejo, 2008, p.25) por lo que:

Es importante analizar las diferentes representaciones sobre un concreto acontecimiento, pues así se descubrirá lo que es coherente para un sujeto o grupo; cuál es su sistema de valores, qué considera justo o injusto, legítimo a ilegítimo, qué valores enfatiza y cuáles debilita. (López, 2011, p.19)

Además “los valores son un elemento fundamental para comprender las representaciones que aparecen sobre un problema público: la carga valorativa y sentimental con que el sujeto se acerque a un problema en cuestión será determinante en la representación finalmente elaborada” (López, 2007, p.7). Varios autores han realizado investigación aplicada a políticas públicas usando la metodología del framing aplicada a políticas públicas, basándose en las aportaciones de Entman (1993) y más recientemente de Lombardo y Bustelo (2006). Estas autoras realizan un estudio sobre los marcos interpretativos del problema de la desigualdad de género en Europa “a través de análisis de discurso de los documentos oficiales de las principales instituciones

políticas, y de textos producidos por la sociedad civil y los medios de comunicación” (Bustelo & Lombardo, 2006, p.2).

Dicho análisis es guiado a través de preguntas que nos permiten identificar cuál es el diagnóstico que se hace respecto al problema y cuál es el pronóstico o las acciones necesarias para resolverlo. Más adelante, en la sección metodológica, se explicará más a detalle.

#### **1.3.4 Análisis del contexto**

Como se menciona en líneas anteriores, para poder hacer un correcto análisis de los marcos interpretativos, se deben ubicar a los actores y las políticas en su contexto.

Al hacer una revisión de la literatura sobre el contexto, encontramos que es considerada como una variable que intenta explicar lo que no tiene explicación, es decir, está dado, existe, pero es difícilmente conceptualizado y operacionalizado (Rosas, 2015), a pesar de que dentro del campo de estudio de las políticas públicas se le ha reconocido como un elemento muy importante a considerar en todo el proceso de políticas y particularmente en el diseño.

El contexto puede ser definido como “una realidad altamente compleja, que cubre las dimensiones espacio-temporal, cultural, socio-política y económica, entre otras, en las cuales se ejecutan las políticas públicas” (Mballa, 2018, p.189). A esta definición le hace falta mencionar que en el contexto no solo se ejecutan las políticas, sino que también se diseñan.

Kraft y Furlong (2012, citado por Rosas, 2015), reconocen las siguientes dimensiones para analizar el contexto en política pública: el contexto social está relacionado con la dinámica de la población; el contexto económico hace referencia a las crisis económicas, nivel de ingresos públicos, recaudación, presupuesto y gasto; el contexto gubernamental o institucional hace referencia a las estructuras y características de las instituciones; el contexto político hace referencia a las ideologías de partidos y los juegos de poder de las élites políticas y el contexto cultural hace referencia a los valores compartidos en la sociedad.

Podemos hasta ahora decir que las políticas públicas son el resultado del momento histórico vivido y del entorno cultural, sociopolítico y económico. Pero es pertinente señalar, que a su vez las políticas públicas tienden a modificar su entorno (Parsons, 1995, citado de Röth, 2011), por lo

que la configuración del contexto en políticas públicas podría esquematizarse de la siguiente manera:

Diagrama 1. El contexto de las políticas públicas



Fuente: (Röth, 2011, p.116)

A manera de resumen, la presente investigación toma como punto de partida los estudios de políticas para analizar una fase del proceso de políticas -la definición del problema-, considerando que los problemas son construcciones de los actores que diseñan las políticas públicas. Dichos actores asignan distintos significados, interpretaciones y valores a la realidad que perciben, lo que se conoce como proceso de enmarcado o frame analysis, lo que deriva en “constructos” que termina siendo materializado en una narrativa o discurso. En ese discurso se pueden identificar un diagnóstico del problema, causas y consecuencias; y un pronóstico, o posibles alternativas de solución y recomendaciones. Es a través de estos lentes teóricos que será analizado el problema de embarazo adolescente en dos casos de América Latina.

## **Capítulo 2. Estado de la cuestión sobre marcos interpretativos en políticas públicas y el embarazo adolescente como problema público.**

En el presente capítulo se hará una revisión de algunas de las investigaciones que se han realizado en torno a los marcos interpretativos aplicados a políticas públicas y sobre la manera en que el embarazo adolescente como problema público ha sido abordado.

### **2.1 ¿Cómo se ha aplicado la teoría de marcos interpretativos en la investigación de políticas públicas?**

En el año 2006, fue publicado un artículo en la Revista Española de Ciencia política titulado “Los ‘marcos interpretativos’ de las políticas de igualdad en Europa: conciliación, violencia y desigualdad de género en la política”, escrito por María Bustelo y Emanuela Lombardo y desarrollado por el proyecto europeo MAGEEQ (Mainstreaming Gender Equality in Europe). Esta investigación tiene como tesis central que “la existencia de diferentes marcos interpretativos (policy frames) en relación con el problema de la desigualdad de género ayuda a explicar las diferencias entre las políticas de igualdad” (Bustelo & Lombardo, 2006, p.1) en Europa. Además, concluye que parte de las dificultades de implementar el mainstreaming de género se dan por “la existencia de una gran diversidad de ‘marcos interpretativos’ que influyen en la formulación de las políticas de igualdad” (Bustelo & Lombardo, 2005, p.24) relativas a los temas de conciliación de vida laboral y familiar, violencia doméstica y participación política de las mujeres. También pone en evidencia que en muchos de los textos analizados no se señala explícitamente la parte diagnóstica del frame analysis, lo que en teoría debería ser el primer paso para una formulación más clara de las políticas de igualdad y su consiguiente implementación.

La investigación de Bustelo y Lombardo marca un referente en cuanto a investigación de marcos interpretativos en la parte teórica y metodológica, pues después fueron publicadas otras investigaciones que la retoman, aplicado a otros temas. Un ejemplo de una investigación que retoma esta metodología, es el trabajo de Pablo Sanz de Miguel titulado “El discurso de la

activación dentro de la Estrategia Europea de empleo: análisis de los marcos interpretativos” de 2013, el cual pretende analizar el discurso de dicha estrategia en torno a su capacidad para coordinar las políticas de empleo. Pretende identificar “los marcos interpretativos comunes para describir el mercado de trabajo y problematizar ciertos aspectos de la realidad”. (Sanz, 2013, p.231)

Otro ejemplo de investigación que utiliza la metodología de Bustelo & Lombardo (2005) es de Verónica Viñas, titulado “Catástrofes y cambio de políticas públicas. Prestige seis años después. Un análisis de marcos interpretativos” del año 2009. Este trabajo busca indagar si un evento catastrófico logró un cambio en los marcos interpretativos de las políticas de prevención y lucha contra desastres medioambientales. Se concluye que no fue así (Viñas, 2009).

Siguiendo la metodología mencionada, Sofia Aramburu en su investigación llamada “¿Del enfoque tutelar al enfoque de derechos? Análisis de los marcos interpretativos de los actores legislativos en las principales leyes sobre familia” de 2018, hace un análisis de los marcos interpretativos en cuatro leyes sobre familia: Ley de Adopción, Tribunales de Familia, Ley de Filiación y la Modificación de la Orgánica de Enseñanza en lo relativo al derecho de adolescentes embarazadas, esto en dos momentos, es decir, antes y después de la Convención sobre Derechos del Niño. Lo que se analiza es la forma en que se concibe al niño y las soluciones brindadas para resolver sus problemáticas. Lo que se concluye es que persisten concepciones de fondo que dificultan la plena aplicación de un enfoque de derechos (los niños son sujetos de derechos) en las leyes y las políticas hacia los niños en Chile (Aramburu, 2018).

Finalmente, hay una investigación que toca una parte de la problemática que aborda la presente tesis. Javiera Cubillos Almendra, en el 2019, vio publicado su paper “Los marcos interpretativos en la política chilena de salud sexual y reproductiva” en la Revista de Sociología editada por la Universidad Autónoma de Barcelona. “El propósito del artículo es exponer los marcos interpretativos que pueden detectarse en el debate sobre salud sexual y reproductiva en Chile entre los años 2000 y 2015” (Cubillos, 2019, p.635). Esta autora, no realiza la clásica metodología de Bustelo & Lombardo (2005), sino que realiza un process tracing para identificar a los actores clave, un frame analysis sobre 40 textos políticos relacionado a la temática, y entrevistas a 39 actores de gobierno y sociedad civil que han incidido en el debate sobre la sexualidad en Chile. Como resultado, se identificaron cinco marcos interpretativos, los cuales

son: salud pública, valores tradicionales, enfoque pedagógico, derechos sexuales y reproductivos y autonomía, sexualidad y placer. Esto pone en evidencia la diversidad de formas de representar una temática de interés público y en consecuencia, de las soluciones propuestas para dicha política.

Ahora bien, en la revisión de las investigaciones no se encontró que se haya realizado ya un trabajo que analice los marcos interpretativos en la definición del embarazo adolescente como problema público. Se logró ubicar dos trabajos de tipo cualitativos, uno sobre los marcos interpretativos que las adolescentes tienen con respecto a la maternidad y otro sobre los significados que le dan los adolescentes a la sexualidad y la salud reproductiva. Debido a la relevancia que el problema de embarazo adolescente ha cobrado para los actores gubernamentales, resulta muy pertinente e innovadora esta investigación, pues permitirá analizar la forma en que conciben en problema y las alternativas de solución que proponen los tomadores de decisiones de dos países tan diferentes como lo es México y Uruguay.

## **2.2 Estado de la cuestión sobre embarazo adolescente como problema social y como problema público en América Latina**

La población ubicada en el rango de edad de entre los 10 y los 19 años se denomina “adolescente”. Según estimaciones de la Cepal en 2018, la población adolescente representa el 16.7% del total de América Latina y el Caribe. La adolescencia (y la juventud):

Son periodos de oportunidades y cambios durante los cuales los adolescentes y jóvenes desarrollan sus capacidades para aprender, experimentar utilizar el pensamiento crítico, expresar su libertad creativa y participar en procesos sociales y políticos” y para cualquier gobierno, garantizar su desarrollo debería ser prioritario, pues “modelan el perfil demográfico de la región” y son quienes “ofrecen oportunidades para el avance social, político, cultural y económico. (UNICEF, 2015, p. 6)

Pero más allá de visualizar a este grupo como un número de individuos, es importante mencionar el panorama de las condiciones de vida en las que se desarrollan los adolescentes. Ser adolescente en América Latina puede significar enfrentar situaciones como pobreza, falta de oportunidades y entornos que no aseguran su protección para su desarrollo, pues la región es de las más desiguales del mundo.

Uno de los problemas que recientemente se ha visibilizado en mayor medida, es el embarazo adolescente, entendido como aquel que se produce entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (Menéndez, Navas, Hidalgo, & Espert, 2012), es decir, entre el rango de edad de entre los 10 y los 19 años.

El embarazo adolescente ha sido investigado desde múltiples perspectivas. La mayoría de los estudios lo abordan desde el punto de vista de salud, destacando aspectos como la nutrición del niño y la madre, riesgos perinatales y salud sexual y reproductiva. La segunda perspectiva más importante es la sociológica, con un abordaje específico de la falta de opciones de los adolescentes, las vivencias del embarazo, el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes, entre otros. El siguiente cuadro muestra las principales perspectivas y los abordajes específicos del problema de embarazo adolescente:

Tabla 2. Algunas de las perspectivas teóricas sobre el problema de embarazo adolescente

Perspectiva	Abordajes específicos
Salud	Salud sexual y reproductiva. Salud del recién nacido. Estado nutricional de la madre y el recién nacido. Riesgos perinatales.
Sociológica	Falta de opciones de los adolescentes. Vivencias del embarazo. Comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes.
Demográfica	Transición de la fecundidad. Dinámica demográfica.
Educativa	Deserción escolar. Educación sexual.
Psicológica	Dimensión emocional de los adolescentes. Depresión en madres jóvenes.
Derechos humanos	Derechos sexuales y reproductivos (incluyendo el aborto). Discriminación de la mujer.
Género	Desigualdad de oportunidades por género.



Perspectiva	Abordajes específicos
Masculinidades	Significado de la paternidad en adolescentes.
Políticas públicas	Problema público. Políticas públicas de prevención. Estudios de políticas contra el embarazo.

Fuente: Elaboración propia

Dado que la presente investigación se ubica en el campo de políticas públicas, se profundizará en el abordaje del embarazo adolescente como problema público.

Si nos enfocamos en lo que se ha escrito sobre el embarazo adolescente como problema público, podríamos corroborar que diversos atributos del problema se destacan, como se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 3. Atributos que la literatura destaca del embarazo adolescente como problema público

Atributo que se destaca	Descripción
Aumento de la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años	En los últimos años se ha dado un aumento considerable de la tasa de embarazos adolescentes entre el grupo de edad de 15-19 años. La tasa se calcula con el número de nacimientos por cada mil adolescentes.
Contribución al crecimiento de la población	Se destaca el aspecto demográfico. Se dice que al empezar las adolescentes a tener hijos a temprana edad se incrementa el número y se disminuye el espaciamiento entre ellos, lo que eleva la fecundidad total y el crecimiento demográfico.
Efectos adversos en la salud de la madre y el hijo	Entre menor sea la madre, y en contextos de pobreza que impidan una buena nutrición y atención médica adecuada, los riesgos se incrementan.
Transmisión de la pobreza	El embarazo se asocia con la pobreza y contribuye a perpetuarla.
Abandono escolar	El embarazo trunca la escolarización de las y los adolescentes. El embarazo se asocia a bajos niveles de escolaridad.
Vulnerabilidad social	Hay factores que hacen que en ciertos contextos un embarazo sea más probable, como la estructura social, la estructura familiar y redes de apoyo, acceso a la educación, falta de aspiraciones de vida.

Fuente: Elaboración propia.

El multicitado autor experto en embarazo adolescente, Claudio Stern y Elizabeth García (1996) en su texto “Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente” hacen una revisión sobre los enfoques que se han utilizado para definir el problema del embarazo adolescente.

a) Enfoque tradicional.

Estos provienen particularmente de disciplinas como la demografía, la medicina, la epidemiología y la psicología social. Efectivamente en la literatura sobre el tema hay consenso en que el embarazo adolescente es algo que no debería ocurrir. Al existir una estigmatización de la adolescente y de la familia, pareciera que debiera ser tratado este problema en la esfera del comportamiento individual. Bajo este enfoque, se espera que las adolescentes no tengan relaciones sexuales hasta alcanzar la madurez y estar unidas. Si esto no sucede, hay una carga valorativa negativa y la intervención para que esto no ocurra debe estar enfocada en los individuos y en las familias. A su vez, este enfoque parte de la idea de que la adolescencia es una etapa crítica, y este grupo de la población es visto como incapaz de tomar decisiones, por lo que los adultos son responsables de tomarlas en beneficio de esta población y ejercer un mayor control social sobre ellos (Stern & García, 1996).

Al ubicarse este modelo en el plano individual, se atribuye el problema a los adolescentes mismos y a sus familias, por lo que se buscan variables individuales y familiares asociadas al problema. Además, se tiende a hacer generalizaciones, usando una distribución normal de la población para la elección de la muestra representativa que se quiere analizar.

En general se obtienen datos de experimentos y cuasiexperimentos, de estadísticas de expedientes e historias clínicas para caracterizar a las adolescentes que se embarazan, los determinantes psicosociales y sus consecuencias para la madre y el recién nacido.

Del enfoque tradicional hay surgido tres tipos de intervención, que son la educación sexual, el fomento a la comunicación entre padres e hijos y consejería para prevenir embarazos, espaciar o evitar embarazos subsecuentes y atender las consecuencias del embarazo temprano. Esto pone en evidencia que el enfoque tradicional simplifica las causas de un problema que en los hechos es demasiado complejo. Supone que intervenir al proporcionar información, proporcionar herramientas de habilidades socioemocionales, o incrementar sus aspiraciones educacionales

puede lograr cambios en los comportamientos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Estas intervenciones, en manos del sector educativo y el sector salud han tenido baja efectividad, por lo que ha sido necesario buscar modelos emergentes que permitan una comprensión más amplia del problema.

b) Enfoque emergente

Stern sugiere que se haga una redefinición del problema para abordarlo de una manera más efectiva. Para acceder a su estudio, el embarazo adolescente debe ser considerado en el tiempo y el espacio, en el momento histórico y en el contexto socioespacial en el que ocurre. El problema debe ser entendido considerando los procesos de cambio social, demográfico, cultural, institucional y político, para poder definir desde qué perspectiva y para quiénes constituye un problema y cuál es su naturaleza. Para esto, se requieren nuevas aproximaciones disciplinarias y metodológicas, pues la objetividad positivista que prevalece en el enfoque tradicional deja de lado la interpretación del problema como “un fenómeno social y cultural, pleno de símbolos y significados en torno a la sexualidad, a la maternidad, a la identidad de género, a las relaciones sociales, a las redes de apoyo, etc.” (Stern & García, 1996, p.16). Es decir, este enfoque privilegia cuestiones como el contexto histórico, el sociodemográfico, la desigualdad social y la desigualdad de género pero aplicado en el ámbito “microsocial y subjetivo del fenómeno, pues permite el acceso a las creencias, mitos, significados y representaciones que los sujetos asignan a la sexualidad y a la reproducción” y así poder comprender las acciones de los sujetos (Stern & García, 1996, p.15).

Este enfoque complejiza las intervenciones, puesto que es necesario aplicar políticas económicas y sociales que contribuyan a disminuir la pobreza, la desigualdad social y la desigualdad de género, evitar el abandono escolar y ayudar a que los adolescentes tengan oportunidades de empleo. Las intervenciones que se consideran en el enfoque tradicional no deben ser abandonadas, sino complementadas, por ejemplo, se requieren campañas educativas en torno a la sexualidad pero no que se promuevan solo desde la escuela sino incluir el ámbito extraescolar, los medios masivos de comunicación y las organizaciones de la sociedad civil. Es prioritario a su vez, que se cambien las percepciones y valoraciones de los adultos en torno a la sexualidad de los adolescentes, pues la manera en que los padres, los maestros, los médicos y los formuladores de política perciban el ejercicio de la sexualidad conducirá a políticas del enfoque

tradicional o bien a políticas del enfoque emergente pero con bajas probabilidades de éxito en la implementación por la influencia de las subjetividades de los servidores públicos de nivel de calle. Es aquí donde el paradigma del ejercicio de los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, pone a los adolescentes como sujetos de derechos y contribuye a cambiar la percepción de los adultos (y de los adolescentes mismos) en torno al ejercicio de la sexualidad.

Es de gran importancia también, bajo este enfoque, ofrecer servicios de salud diferenciados a la población adolescente que incluya consultorías y acceso a métodos anticonceptivos que se adapten a las características y necesidades de la población joven.

Debido a que este enfoque trata de abordar el problema desde la complejidad, idealmente se requiere de un “sistema integral en el que se lleven a cabo acciones concertadas en diversas instancias” (Stern & García, 1996, p.20), es decir, diseñar estrategias interinstitucionales donde diversas dependencias del sector público unan esfuerzos desde sus ámbitos de manera coordinada para poder disminuir la incidencia de este problema.

Además, los encargados de hacer las leyes y el poder judicial también deberían intervenir al eliminar restricciones legales para interrupción del embarazo cuando no se desea la maternidad y castigar el abuso sexual y la violencia contra las mujeres, cuestiones lastimosas que están relacionadas directamente con la incidencia de embarazo entre las adolescentes más jóvenes (menores de 15 años).

### **Capítulo 3. Marco analítico y metodológico**

Una vez que hemos abordado la teoría que sustenta la presente investigación y un panorama general sobre cómo se han abordado la teoría constructivista y los marcos interpretativos de la investigación de política pública, y específicamente en la fase de definición del problema público y el diseño, es tiempo de describir el marco analítico y metodológico que guía la investigación. El capítulo inicia describiendo las singularidades que le dan relevancia a la investigación, las preguntas que se plantea responder, el argumento hipotético que da respuesta a dichas preguntas en los casos empíricos elegidos y la forma en que se operacionalizan las variables y que conectan la teoría con su aplicación en la realidad. Por último se explica cuál fue la estrategia metodológica seguida, incluidas las técnicas de investigación utilizadas.

#### **3.1 Relevancia de la investigación**

Utilizando todas las referencias teóricas sobre el campo de políticas públicas, el presente trabajo de investigación está construido desde un enfoque de política pública cuyo propósito es analizar el conjunto de decisiones que tomaron los actores participantes en el diseño de las políticas que buscan dar respuesta al problema del embarazo adolescente en México y Uruguay desde la perspectiva de los marcos interpretativos. El hecho utilizar el enfoque de políticas públicas nos permite poder fijar la atención en las decisiones de los gobiernos que materializan estrategias de acción, con el objetivo de resolver o mitigar problemas públicos (Del Castillo, 2017).

La investigación corresponde a un estudio de políticas, pues se quiere comprender la lógica del proceso decisional específicamente en las etapas de definición del problema público y diseño de políticas, en este caso, un aparente mismo problema en dos contextos completamente distintos. Cabe destacar que la singularidad de los estudios de políticas es que buscan la comprensión de la lógica con la que se tomaron decisiones de política pública en el pasado, para comprender lo que sucede actualmente con ese problema y poder proponer mejores soluciones a futuro. En los estudios de política, el objeto de estudio es el proceso de políticas, considerando que existe una interacción entre los actores políticos, las políticas, y el contexto en que se

formulan. Habiendo señalado lo anterior, el enfoque de marcos interpretativos dentro del proceso de las políticas nos permite identificar y analizar con qué marcos se definen los problemas públicos, es decir, la interacción entre los marcos y los actores políticos que toman las decisiones y que configuran la definición del problema público.

Los hallazgos de un estudio de políticas representan el insumo fundamental para identificar lecciones políticas y de políticas, y en este estudio comparado, se hacen visibles aciertos y fallas que contribuyen u obstaculizan la mitigación de un problema público, como lo es el embarazo adolescente.

### 3.2 Preguntas de investigación

El interés por hacer esta investigación surge por dos grandes interrogantes: ¿Qué valores se privilegian en cada política? y por consiguiente ¿Qué soluciones se proponen? Debido a que, bajo la perspectiva constructivista, los problemas públicos son construcciones sociales, se quiere conocer y analizar la racionalidad de los tomadores de decisiones que diseñaron la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente en México, y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes en Uruguay para la definición del problema público utilizando como lentes teórico-analíticos los estudios de marcos interpretativos o policy frame analysis.

La pregunta de investigación es la siguiente:

*¿Qué explica las diferencias en el abordaje estratégico gubernamental de políticas en México y Uruguay para atender el problema del embarazo adolescente durante el periodo 2015-2019?*

Las preguntas específicas que la investigación se plantea son las siguientes:

*¿Bajo qué contextos los actores institucionales diseñan sus respectivas estrategias gubernamentales de políticas en México y Uruguay?*

*¿Cuáles son los marcos interpretativos de la ENAPEA y la EINPENIA que configuraron la definición del embarazo adolescente como problema público?*

*¿Cuáles son los marcos interpretativos de los actores institucionales clave que participaron en el diseño de sus respectivas estrategias frente a la problemática de embarazo adolescente?*

### **3.3 Argumento hipotético**

La toma de decisiones recae en actores institucionales que están insertos en un contexto particular que configura la forma en que perciben la realidad. Esto, teóricamente definido como marco interpretativo, da forma a las políticas gubernamentales, tanto en la definición de los problemas públicos como en el diseño de las alternativas propuestas para solucionarlos o mitigarlos. En el caso particular de la presente investigación y utilizando el enfoque de marcos interpretativos, *la diferencia en el abordaje gubernamental para atender el problema de embarazo adolescente en México y Uruguay durante el periodo 2015-2019 puede explicarse porque definieron en problema público de manera distinta al partir de marcos interpretativos singulares y distintos de los actores institucionales que diseñaron ambas estrategias.*

### **3.4 Objetivos de la investigación**

- Objetivo general

Describir y analizar de forma comparada los marcos interpretativos que pueden detectarse en torno a la definición del embarazo adolescente como problema público en los documentos de diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo Adolescente (ENAPEA) y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes (EINPENIA), así como en los discursos de los actores que las diseñaron, para explicar las diferencias en el abordaje estratégico gubernamental de políticas en México y Uruguay durante el periodo 2015-2019.

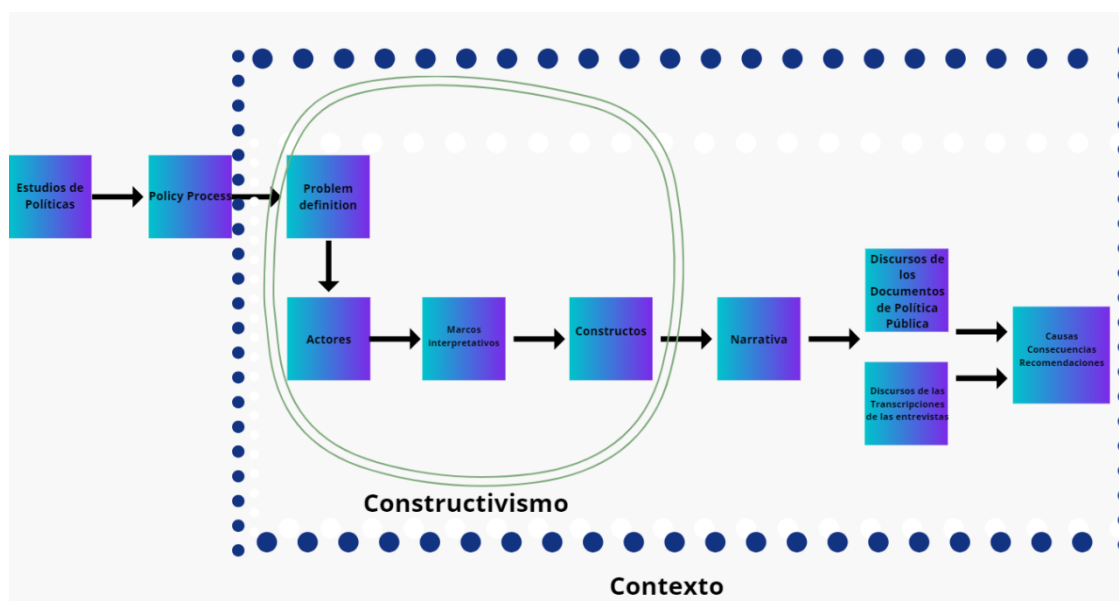
- Objetivos específicos
  - Describir y analizar el contexto socioeconómico, político y de políticas en el que se formulan la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente en México, y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes en Uruguay.

- Describir y analizar los marcos interpretativos alrededor de la definición del problema público existentes en los documentos de diseño de las políticas antes mencionadas para atender el problema del embarazo adolescente.
- Describir y analizar los marcos interpretativos que incidieron en los actores institucionales que intervinieron en el diseño de las políticas a estudiar.

### 3.5 Marco teórico-analítico

El siguiente diagrama representa el marco analítico de la investigación:

Diagrama 2. Marco analítico que guía la investigación



Fuente: Elaboración propia

Dado que la presente tesis tiene su fundamento en los estudios de políticas, al analizar dos estrategias gubernamentales ex post, se va a tomar el modelo de proceso de políticas para separar analíticamente las fases por las que una política pública atraviesa desde su concepción hasta su evaluación. Ahora bien, debido a que el interés de la presente investigación se centra en comprender el proceso decisional en torno a un problema público, pondremos el foco en la fase de definición del problema público. Tomando como lente analítico la teoría constructivista, se asume que los problemas públicos son construcciones sociales de los actores institucionales que



los definen. Esa definición está modelada por los marcos interpretativos que posee el actor institucional, a través de constructos de lo que percibe de la realidad, quedando plasmados en una narrativa presente de dos formas: en los discursos de los documentos de diseño de las políticas y en las narrativas de los actores institucionales que aceptaron ser entrevistados. De esta forma, podemos identificar qué es lo que los decisores encuentran problemático, a qué factores de atribuye la causalidad del problema, cuáles son las consecuencias y qué alternativas de solución propone.

### **3.6 Objetos de estudio**

a) Documentos de política: Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes (México) y Estrategia Intersectorial y Nacional para la prevención del embarazo no intencional en adolescentes (Uruguay)

b) Discursos presentes en las entrevistas a actores institucionales que participaron en el diseño de las Estrategias.

### **3.7 Conceptos operativos que guían la investigación**

- Políticas públicas: acciones del gobierno orientadas a producir situaciones valorativamente deseadas socialmente, delimitadas a un periodo de tiempo y espacio determinado.
- Problema público: es una construcción social resultado de las creencias, valores e interpretaciones que los actores involucrados poseen sobre una situación indeseable, y es a su vez el reflejo de la particular visión de la realidad que éstos poseen.
- Marcos interpretativos: Son las ideas, representaciones, argumentos y valores que intervienen en la definición de los problemas que acaban siendo objeto de la acción pública.
- Valores: son los atributos y elementos que se destacan al definir un problema público.
- Embarazo adolescente: Es aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad, independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.
- Adolescencia: Etapa del ciclo de vida, en donde se pasa de la infancia a la adultez, generalmente delimitada entre el rango de edad de los 10 a los 19 años.



- Contexto: realidad altamente compleja, que cubre las dimensiones espacio-temporal, cultural, socio-política y económica, entre otras, en las cuales se diseñan y ejecutan las políticas públicas.

### 3.8 Operacionalización

Tabla 4. Operacionalización

Argumentos hipotéticos	Conceptos clave	Definición del concepto	Observable
Los marcos interpretativos singulares de los actores institucionales que participaron en el diseño de la Estrategia Nacional de Prevención del embarazo adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes derivan en definiciones del problema público del embarazo adolescente diferentes.	Definición del problema público	Proceso mediante el cual una condición adquiere el carácter del problema susceptible de ser tratado por el gobierno, en el cual diversos actores sociales le atribuyen características negativas a través de un discurso y argumentación. Esta construcción social es resultado de las creencias, valores e interpretaciones que los actores involucrados poseen sobre una situación indeseada, y que es a su vez el reflejo de la particular visión de la realidad que éstos poseen. (Cobb & Elder, 1993)	ENAPEA, apartado “Problemática”.  EINPENIA, apartado “Fundamentación”
	Marcos interpretativos	Son las ideas, representaciones, argumentos y valores que intervienen en la definición de los problemas que acaban siendo objeto de la acción pública.	Documento de la ENAPEA Y EINPENIA  Transcripciones de las Entrevistas a actores que participaron en el diseño de la ENAPEA y la EIPENIA
	Actores institucionales	Son los individuos que buscan modelar una política pública y que tienen la facultad de hacerlo.	Documento de la EINPENIA  Documentos de las reuniones ordinarias del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
Lo que explica las diferencias en las alternativas de solución elegidas es que se parte de definiciones del problema público distintas, ya que en la definición va implícita la solución.	Alternativas de solución	Son las posibles intervenciones para atender, mejorar o transformar una situación indeseada	ENAPEA, apartado “Objetivos, líneas de acción y actividades”  EINPENIA en Adolescentes, apartado “Objetivos, líneas de acción y actividades”.

Fuente: Elaboración propia.

### **3.9 Estrategia metodológica**

A continuación se describirá en forma detallada la estrategia metodológica seguida para la construcción de la evidencia que sustenta la investigación.

#### **3.9.1 Método comparado en políticas públicas**

El estudio de políticas públicas en forma comparada es “una estrategia metodológica para dar cuenta de la homogeneidad o heterogeneidad de las experiencias empíricas en las que principalmente el Estado busca intervenir sobre lo público” (Gunturiz, et al, 2018, p.4). Una definición que coincide con el perfil de la presente investigación es que el análisis comparado en las políticas públicas “Es el estudio de cómo, por qué, para qué y con qué consecuencias los diferentes gobiernos adoptan un particular curso de acción o inacción” (Heidenheimer, Hecló, & Adams, 1990, p.3 citado por Gunturiz, et al, 2018, p.4). La importancia de los estudios comparados en políticas públicas es que pone en evidencia que no existe forma única de abordar y resolver los problemas públicos, pues pueden entenderse de diferente manera. Además:

Resulta habitual que las investigaciones sobre política pública en clave comparada contengan no sólo un diagnóstico retrospectivo, sino que a su vez aporten sugerencias prospectivas o recomendaciones normativas en clave de futuras formas de acción institucionales, o también desde instrumentos de política pública para mejorar dichos procesos”. (Gunturiz, et al, 2018, p.5)

La siguiente cita pone en claro la importancia de los estudios comparados de políticas públicas:

La comparación es una estrategia permanente de intercambio de experiencias e innovación de la política pública que se propicia a través de mejores prácticas y también de las peores, para la (re) formulación de la política nacional y además como instrumento de rendición de cuentas, [y además], el valor agregado que conlleva el método es la comprensión de las

diferencias culturales y contextos para la edificación de políticas públicas relevantes y pertinentes(...). (Guzmán-León, 2016, p.138)

En el caso de la presente investigación, ese método transversal es el adecuado porque lo que queremos investigar son diferencias de abordaje gubernamental en dos países específicos, ambos latinoamericanos y con un problema público común que es el embarazo adolescente.

Para la selección de los casos, se tienen dos caminos, mediante el método del acuerdo o concordancia (variables comunes, exceptuando la variable a observar), o bien el método de la diferencia (los casos no tienen variables comunes, pero los une solo el fenómeno que se estudia).

Para esta investigación los casos empíricos fueron seleccionados por el criterio de diferencias, pues se quieren hacer evidente las diferencias en el abordaje gubernamental en dos contextos completamente diferentes, siendo la característica compartida las altas tasas de fecundidad adolescente. Los casos elegidos fueron:

a) México.

Este país fue elegido porque es el primero lugar de los países de la OCDE en tasa de fecundidad adolescente, además de que soy ciudadana mexicana.

b) Uruguay.

Este país fue elegido porque en los últimos años ha venido bajando la tasa de fecundidad adolescente considerablemente, siendo que su pico máximo lo alcanzó en 2014. Además, es un país ubicado en un contexto muy distinto al mexicano, en términos ideológicos, culturales e institucionales que nos pueden permitir contrastar la forma en que el embarazo adolescente fue definido como problema público.

La selección de la temporalidad está en función de los años en que fueron presentadas las Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (2015) y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes (2019), por lo que el periodo a analizar es de 2015-2019.

### **3.9.2 Método secundario: investigación cualitativa**

Como lo menciona Guzmán-León (2016), el primer paso es definir y comprender lo que es el método comparado, pero el siguiente es definir el método secundario, es decir, elegir entre investigación cualitativa, cuantitativa o mixta, lo que mejor se adapte para responder a la pregunta de investigación y el nivel de complejidad que se busca, pues “a mayor complejidad menor probabilidad de generalizar y viceversa” (p.141).

Debido a que el objetivo de la investigación es describir y analizar dos abordajes gubernamentales distintos para resolver un aparente mismo problema, utilizando como lente analítico los marcos interpretativos, el método secundario de investigación corresponde a la investigación cualitativa, pues esta modalidad “ enfatiza conocer la realidad desde una perspectiva de insider, de captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista, y de contemplar estos elementos como piezas de un conjunto sistemático” (Ruiz, 2012, p.17), es decir, hacer una reconstrucción de los significados que se le dan al problema del embarazo adolescente en dos países, es decir se trata de una comparación con N pequeña, los cuales pueden tener como objetivo el control de la teoría o la generación de hipótesis mediante “un examen sistémico de la covariación entre casos” (Guzmán-León, 2016, p.145), pero también el objetivo puede ser la demostración de la teoría o bien el contraste de los contextos.

### **3.9.3 Metodología de análisis de marcos interpretativos**

Esta metodología surge por el proyecto europeo Mainstreaming Gender Equality in Europe (MAGEEQ), en el que participan España, Grecia, Holanda, Austria, Hungría y Eslovenia. El objetivo del proyecto es realizar un análisis comparativo de los marcos interpretativos de las políticas de desigualdad de género en la Unión Europea, identificando “la lógica interna (implícita o explícita) de los marcos interpretativos, poniendo énfasis en las diversas representaciones que los/as actores/as políticos ofrecen del problema de desigualdad de género y de las soluciones propuestas al mismo” (Bustelo & Lombardo, 2005, p.16). Siguiendo esa línea, se estudiaron los discursos presentes en documentos oficiales y debates parlamentarios, en las

instituciones políticas, así como en la sociedad civil y en los medios de comunicación, utilizando como guía del análisis las siguientes preguntas<sup>1</sup>:

¿Cuál es el problema tal como se representa?

¿Dónde se localiza?

¿Qué es lo que se ve como causa?

¿Y como efecto?

¿Quién(es) es(son) responsables del problema?

Lo que se quiere encontrar en el análisis son los marcos de interpretación alrededor del problema público, asumiendo, como lo explica la teoría, que “los marcos de política tienen un formato típico basado en la división de diagnóstico y pronóstico”, es decir, el diagnóstico es el reconocimiento de que existe una situación problemática que requiere cambios, y el pronóstico es una solución propuesta que explica lo que se tiene que hacer para resolver o mitigar esa situación problemática e incluye una llamada a la acción por parte de los actores que se considere pertinentes (Snow y Benford, 1988, p.199, citado por Bustelo & Lombardo, 2005, p.19)

Utilizando esta metodología, se eligió hacer el análisis en dos niveles:

#### Nivel 1. Marcos interpretativos a nivel individual

Se analiza el diagnóstico y pronóstico que los actores instituciones que diseñaron la Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes le dan al problema de embarazo adolescente. Se buscará en su discurso responder las siguientes preguntas:

---

<sup>1</sup> La lista completa de preguntas que considera la metodología de marcos de Lombardo y Bustelo (2005) se muestra en el anexo 1.

Tabla 5. Modelo adaptado para análisis de marcos interpretativos a nivel individual

<b>Generalidades</b>	Formación académica del actor. Trayectoria profesional del actor. Posicionamiento político-ideológico del actor, ¿El actor practica alguna religión? Posicionamiento del actor frente al aborto.
<b>Diagnóstico</b>	¿Qué es el embarazo adolescente? ¿Cuáles son las causas del problema? ¿Cuáles son los efectos del problema? ¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema? ¿De quién parece ser el problema? ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos? ¿Qué es la igualdad de género?
<b>Pronóstico</b>	¿Cuál es la edad adecuada para comenzar la educación integral en sexualidad? ¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a los adolescentes? ¿Cuáles son las fortalezas de la estrategia? ¿Cuáles son las debilidades de la estrategia? ¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?

Fuente: Elaboración propia, adaptado del modelo de supertexto de Bustelo y Lombardo (2006)

### Nivel 2. Marcos interpretativos formalizados

Se analiza el diagnóstico y pronóstico alrededor del embarazo adolescente en los documentos formales de diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes.

Ahora bien, para identificar los marcos interpretativos de los documentos de diseño de las estrategias, y tomando como base el modelo de supertexto propuesto por Lombardo y Bustelo (2006), posterior a su lectura y análisis detallado se dará respuesta a las siguientes preguntas:



Tabla 6. Modelo adaptado para análisis de marcos interpretativos formales

<b>Diagnóstico</b>	¿Qué se representa como problema?
	¿En qué medida el género es parte de ello?
	¿Por qué se ve como un problema?
	¿Cómo conceptualiza a las y los adolescentes?
	¿Cuáles son las causas del problema?
	¿Cuáles son los efectos del problema?
	¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?
	¿De quién parece ser el problema?
<b>Pronóstico</b>	Objetivo de la Estrategia
	Objetivos específicos
	¿Cuál es la prioridad o jerarquía en las acciones?
	¿Cuál es la normatividad que le da sustento a la Estrategia?
	¿Cuáles son los ejes rectores del diseño de la Estrategia?
	¿Quién debería hacer qué? (o no hacer)

Fuente: Elaboración propia, adaptado del modelo de supertexto de Bustelo y Lombardo (2006)

Las preguntas introductorias de las entrevistas sirven para conocer el perfil de cada actor institucional. Las preguntas de diagnóstico permiten conocer cómo los actores institucionales conceptualizan términos como derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género y embarazo adolescente, además de cuáles son las causas y efectos que asocian a ese problema. Las preguntas de pronóstico muestran la postura del actor frente a cuestiones como la edad adecuada para impartir educación integral en sexualidad y los medios que consideran adecuados para impartirla, los aspectos positivos y negativos que destaca de la estrategia y las acciones que faltan por implementar desde la perspectiva del actor institucional.

La justificación para hacer el análisis en dos niveles es que de esta forma podremos identificar los marcos interpretativos que tuvieron más peso para poder definir el problema público del embarazo adolescente, así como las alternativas de solución.

### 3.9.4 Metodología seguida para análisis del contexto en forma comparada

El contexto será analizado en cuatro dimensiones

- a) Contexto económico y político
- b) Antecedentes de intervención ó contexto de políticas

- c) Marco normativo
- d) Estado del problema al momento del diseño de las Estrategias.

### 3.9.5 Técnicas de investigación

Para cumplir con el objetivo de la investigación, se recurre a dos técnicas:

- a) Análisis del discurso

La revisión narrativa del análisis del discurso:

Aborda el lenguaje como un evento comunicativo dentro de un contexto social en donde se sitúan las interacciones humanas. De este modo, el análisis del discurso explora las relaciones entre los textos y la realidad haciendo visibles los discursos, sus puntos de origen, como ellos fluyen, y que los acompañan” (Urra, Muñoz, & Peña, 2018, p.50).

Un discurso puede ser entendido como un sistema de lenguajes, dominios de comunicación, y/o dominios de ciertos enunciados, generalmente textos que tienen algún efecto en el mundo real (Mills, 2007 citado por Urra, Muñoz, & Peña, 2018, p.52). La singularidad del análisis del discurso es que el analista debe incluir la relación entre texto y contexto y “explorará cómo fueron creados inicialmente las ideas y objetos producidos socialmente (en textos) que habitan el mundo (la realidad), y cómo ellos son mantenidos y apoyados en un lugar en el tiempo (el contexto) (Urra, Muñoz, & Peña, 2018, p.52).

Esta técnica (considerada también una metodología) tiene una gran amplitud teórica, por lo que dentro de su clasificación podemos encontrar análisis de tipo lingüístico, análisis conversacional y análisis de grandes discursos. Esta última categoría, a su vez se clasifica en análisis de marcos-esquemas, análisis de repertorio interpretativo, análisis foucaudiano y análisis crítico del discurso. La técnica específica que se utilizó para la presente investigación es el análisis de marcos-esquemas, que son:

Estructuras cognitivas que guían la percepción y la representación de la realidad (...) su análisis incluye a quién (actores), el cómo (vehículo, símbolos clave), de qué (el contenido,

identificar discursos, lenguaje y su significado), y la intervención (reflexión del marco, restaurar conflictos o negociar qué)”. (Urrea, Muñoz, & Peña, 2018, p.54)

#### b) Entrevistas semi-estructuradas

Debido a que la presente investigación es del tipo cualitativo, y el propósito principal es “obtener información de los participantes fundamentada en las percepciones, las creencias, las opiniones, los significados y las actitudes”, (Vargas, 2012, p.120) siendo la entrevistas una técnica de mucha utilidad. La entrevista es:

Un proceso comunicativo que se da en un encuentro entre sujetos, previamente negociado y planificado, [cuya finalidad en la investigación cualitativa es](...) acceder a la perspectiva de los sujetos, comprender sus percepciones y sus sentimientos; sus acciones y sus motivaciones. Apunta a conocer las creencias, las opiniones, los significados y las acciones que los sujetos y poblaciones le dan a sus propias experiencias. (Schettini, et al, 2016, p.19)

Ahora bien, dentro de los distintos tipos de entrevistas que existe, son las entrevistas semi-estructuradas las que se ajustan a las necesidades de esta investigación pues a todos los entrevistados se les aplicaron las mismas preguntas, pero sin forzar un orden y teniendo libertad de responder de forma tan detallada como ellos lo deseen (Schettini, et al, 2016).

### **3.9.6 Muestreo en investigación cualitativa**

Como suele suceder en la investigación cualitativa, se recurrió a un muestreo no probabilístico, “puesto que lo que buscamos son buenos informantes, es decir, personas informadas, lúcidas, reflexivas y dispuestas a hablar ampliamente con el investigador” (Salamanca & Martín-Crespo, 2007, p.2). Dentro de los tipos de muestreo no probabilístico, se recurrió al muestre por avalancha o bola de nieve, es decir, se contactaron algunos actores gubernamentales que a su vez fueron de ayuda para acceder a otros, para que en la medida de lo posible fueran entrevistados los actores relevantes en el diseño de la Estrategia Nacional para la

Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes.

Debido a que algunos actores entrevistados decidieron que la información proporcionada fuera utilizada de manera confidencial, solo haré mención a las instituciones a las que pertenecían los entrevistados cuando se realizó el diseño de las Estrategias, siendo sus respuestas a título personal y no institucional:

Tabla 7. Instituciones a las que pertenecen los actores entrevistados

México	Uruguay
Secretaría de Educación Pública (SEP)	Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)
Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)	Universidad de la República (UdelaR)
Consejo Nacional de Población (CONAPO)	Ministerio de Salud Pública (MSP)
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)	Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres)
Investigación en Salud y Demografía S.C.	Fondo de Población de las Naciones Unidas Uruguay (UNFPA Uruguay)

Fuente: Elaboración propia

Para poder citar sus respuestas y guardar su confidencialidad, codifiqué sus nombres de la siguiente manera:

AM1	Actor México 1
AM2	Actor México 2
AM3	Actor México 3
AM4	Actor México 4
AM5	Actor México 5
AU1	Actor Uruguay 1
AU2	Actor Uruguay 2
AU3	Actor Uruguay 3
AU4	Actor Uruguay 4
AU5	Actor Uruguay 5
AU6	Actor Uruguay 6

## Capítulo 4. Resultados

Este capítulo describe la evidencia construida para mostrar que los marcos interpretativos de los actores que diseñaron las estrategias de prevención del embarazo adolescente en México y Uruguay llevó a definiciones del problema público diferentes en cada país, por lo que se eligieron soluciones distintas en dichos casos de estudio seleccionados.

Primero se hace un análisis del contexto en el que están insertas las estrategias y los actores institucionales que las diseñaron. Posteriormente se hace una revisión de los antecedentes de intervención y del estado del problema al momento que se diseñaron las Estrategias. También se describe el marco normativo que da sustento a las estrategias. Luego se hace un análisis de los marcos interpretativos que los actores institucionales tienen alrededor del problema del embarazo adolescente. Finalmente se hace un análisis comparado de los documentos de diseño de las Estrategias, poniendo especial atención en el diagnóstico y pronóstico que hacen del problema de embarazo en adolescentes.

### **4.1 ¿En qué contexto se formulan la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes?**

El contexto es el espacio donde se desarrollan los problemas públicos, y en el diseño de políticas públicas “da abrigo a las decisiones y acciones que pretenden generar un cambio en el problema” (Rosas, 2015, p.17).

En este sentido, resulta importante dedicar un apartado de la investigación a describir generalidades de la situación de Uruguay y México al momento de que las Estrategias se diseñaron, el estado del problema, los antecedentes de intervención y la normatividad en la que quedan insertas dichas Estrategias.

#### **4.1.1 Contexto socioeconómico y político en México y Uruguay**

La República Oriental del Uruguay es un Estado Unitario, democrático y presidencialista. Su gobierno se divide en tres poderes independientes, Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Es el segundo país con el menor índice de percepción de corrupción en América Latina y el considerado más plenamente democrático de la región (Ministerio de Economía y Finanzas Uruguay, 2019). Territorialmente está dividido en 19 departamentos.

Uruguay hasta 1985 era un país con régimen dictatorial, caracterizado por un fuerte deterioro del ejercicio de derechos y del nivel de vida de la población. Después de este periodo, distintos partidos políticos fueron alternando y con ellos se fue instaurando la agenda para el ejercicio de los derechos. Fue en el año 2005 en que el Frente Amplio llegó al poder, con una agenda claramente progresista. Esta coalición de partidos de izquierda y de centro izquierda ha implementado durante sus tres periodos de gobierno planes para disminuir los efectos de la pobreza y reformas para configurar una matriz de protección social, entre las que destacan una reforma tributaria, sanitaria, educativa, de seguridad social, de empleo y de igualdad de género.

Según información del Fondo de Población de Naciones Unidas, Uruguay desde la década de los 90's se encuentra en un régimen de pos transición demográfica, es decir, tiene niveles de fecundidad reducidos por debajo del nivel de reemplazo poblacional y un nivel de mortalidad también bajo. El grupo etario de adolescentes y jóvenes de entre 15 a 24 años mostraba la particularidad de estar aumentando su mortalidad, siendo vinculada principalmente a accidentes de tránsito, suicidios y homicidios, es decir, muertes evitables, sobre todo en varones. Uruguay también es un país caracterizado por una baja mortalidad materna respecto a los países de la región, en gran medida esto es explicado porque se desarrollaron políticas de salud materna desde mediados del siglo XX, sin embargo, complicaciones relacionadas con aborto causaron alrededor de una cuarta parte de las muertes maternas durante la década de los 90's, posteriormente esta tendencia se redujo y fueron complicaciones propias del puerperio las que provocaron los decesos.

La esperanza de vida al 2010 era de 80 años en las mujeres y 73 en los varones. Un fenómeno que termina de modelar el bajo crecimiento poblacional y el envejecimiento de la estructura de edades es la emigración internacional (sobre todo de personas jóvenes) que se

comenzó a registrar a partir de la década de 2000, y que comenzó a revertirse en menor medida a partir del año 2010 con la llegada de población extranjera.

En el plano económico, Uruguay logró revertir los efectos de la recesión económica de la década de los 80's y la economía ha crecido sistemáticamente en los últimos años, incluso a pesar de la crisis financiera internacional de finales de la década de los 2000. Si bien Uruguay se colocaba como el país con mejor distribución de ingresos de la región, había una tendencia concentradora de los ingresos que solo las políticas redistributivas implementadas a partir de 2005 comenzaron a mostrar efectos recientemente. Si hablamos de desempleo, tiene una tasa de 10.5% y además hay una importante informalidad concentrada en mujeres, trabajadores poco calificados y afrodescendientes. Existe un problema importante con las brechas salariales, pues en 2011 las mujeres mayores de 16 años perciben en promedio el 74% del salario que percibe un hombre con el mismo nivel educativo. Asimismo, se observaba un fenómeno de infantilización de la pobreza, pues en menores de 6 años, duplica los niveles observados que en la población en general, con un 26.1% al 2011 y los niveles de desnutrición infantil también tenían una proporción alta. Se observaba también que había un número considerable de personas que habitaban en asentamientos precarios, siendo los menores de 20 años cerca del 50% de esta población.

En el plano educativo, Uruguay contaba en 2011 con la tasa de alfabetización de la población joven (de entre 15 y 24 años) más alta en la región, con un 99%. Sin embargo, existen desigualdades educativas que afectan a quienes no viven en la capital y a los grupos de menores ingresos, siendo el principal problema la permanencia y culminación de la educación media superior. Por lo tanto se hacía evidente el desafío de reducir los altos niveles de abandono en la enseñanza del nivel medio.

La población afrodescendiente muestra una situación desfavorable en muchas dimensiones, tales como la asistencia educativa, nivel de pobreza y las condiciones del mercado de empleo son peores que para el resto de la población, pues los indicadores muestran mayor tasa de desempleo, peores salarios, menor acceso a seguridad social, etc.

Uruguay se ha caracterizado por adoptar las recomendaciones derivadas de las Conferencias Internacionales de Naciones Unidas. La Conferencia Internacional sobre Población

y Desarrollo de El Cairo en 1994, marca un parteaguas para el país y a partir de ese momento se ha avanzado en la construcción de la institucionalidad de género a nivel nacional y en algunos departamentos, contando con planes para la igualdad de oportunidades y derechos. En cuanto a la legislación, en 2002 fue aprobada una ley contra la violencia doméstica y en 2009 una ley de protección frente al acoso sexual en el trabajo y los centros educativos, así como la ley de cuotas parlamentarias. Respecto a temas de salud sexual y reproductiva, en 2008 quedó establecido en la ley que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y quedó integrado este marco de derechos en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay cuenta con una canasta amplia de métodos anticonceptivos modernos y gratuitos que se otorgan a las mujeres en los centros de salud públicos. En 2012 se logró la despenalización del aborto, que, junto con el desarrollo de asesorías pre y pos aborto, se realiza en condiciones de riesgo mínimo. El país muestra baja prevalencia de VIH y se han registrado avances al acceso de antirretrovirales en los últimos años.

Algo que resulta preocupante es el descenso de la fecundidad, pues con una población pequeña y envejecida inevitablemente conducirá a la recarga del sistema de seguridad social, específicamente del sistema de pensiones.

Otro aspecto importante es que el país presenta una brecha entre la fecundidad deseada u la fecundidad efectiva, es decir, las mujeres manifiestan tener menos hijos que los deseados, sobre todo en las mujeres con altos niveles educativos; y a la inversa, las mujeres con niveles educativos más bajos manifiestan tener más hijos de los deseados.

En este panorama, la fecundidad adolescente en décadas anteriores presentaba un nivel más bajo con respecto al promedio de los países de la región, pero en los últimos años su evolución ha sido fluctuante y había sido objeto de preocupación de diversos actores gubernamentales.

Por su parte, los Estados Unidos Mexicanos es una República representativa, democrática y federal, dividido territorialmente en 31 entidades federativas caracterizadas por ser estados libres y soberanos, y la Ciudad de México, donde residen los Poderes Federales. Tanto el gobierno federal como los gobiernos estatales están divididos en tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial (PNUD México).



México es un país con una rica historia cultural, una geografía favorable y abundantes recursos naturales (BM, 2019). Ocupa el lugar quince de las más grandes economías del mundo por Producto Interno Bruto.

Después de 70 años de poder hegemónico del Partido Revolucionario Institucional (PRI), caracterizado por tener una ideología de centro, en el año 2000 ganó la presidencia de la República el Partido Acción Nacional (PAN), con una ideología de derecha. Fueron dos periodos presidenciales con el PAN, hasta que en 2012 regresa al poder el PRI con Enrique Peña Nieto como Presidente, quien asume el poder bajo un panorama de lento crecimiento económico, 11.5 millones de mexicanos en pobreza extrema y en una severa crisis de seguridad (Pellicer, 2015) derivada de la lucha contra el narcotráfico del gobierno anterior panista de Felipe Calderón.

A finales de 2012 se firma el Pacto por México, un acuerdo político nacional entre los tres principales partidos políticos del país (PRI; PAN y PRD), que contiene 95 acuerdos para realizar cambios en cinco áreas: a) derechos y libertades, b) crecimiento, empleo y competitividad, c) seguridad y justicia, d) transparencia, rendición de cuentas y combate a la corrupción y e) gobernabilidad democrática (Pellicer, 2015). Este acuerdo sentó las bases para que una serie de reformas estructurales se concretaran, destacando la reforma en telecomunicaciones, la política electoral, la fiscal, la educativa y la reforma energética. Estas reformas fueron acompañadas de grandes obras de infraestructura. Pero este panorama optimista terminó en 2014 cuando el ejército ejecutara a 22 personas en Tlatlaya, Estado de México, el asesinato de 6 estudiantes a manos de la policía y la desaparición de 43 alumnos de la Escuela Normal de Ayotzinapa en Iguala, Guerrero. Estos sucesos fueron el detonador de una severa crisis política (Pellicer, 2015). A nivel internacional diversos medios colocaban a México como un país donde se le había dado prioridad a las reformas económicas pero el reto ahora estaba en la impunidad, la rendición de cuentas y la gobernabilidad. Internamente, había un descontento de la ciudadanía, la popularidad del presidente era muy baja y había una tremenda desconfianza hacia su gabinete, quienes no tenían credibilidad por las constantes acusaciones de corrupción (Pellicer, 2015).

México se encuentra en una transición demográfica influido por una disminución de la tasa de mortalidad y fecundidad que conducirá al envejecimiento de la población (UNFPA México, 2012), esto como resultado de una política demográfica que asociaba que mayor tamaño de la población había menos desarrollo económico y por lo tanto mayores niveles de pobreza.

“México ha sido pionero en la creación de instituciones e instrumentos que coordinen y operen la política de población” (UNFPA México, 2012, p.40). Para 2010 la mitad de la población se encontraba distribuida en solo siete de las 32 entidades federativas, siendo los desplazamientos internos relacionados con el desarrollo económico lo que explica esta concentración. En los últimos años también se ha expandido el fenómeno de migración internacional, principalmente a Estados Unidos, resultado de la falta de oportunidades laborales.

En 2010 la razón de mortalidad materna oscilaba los 53.3 defunciones por cada cien mil nacimientos estimados, derivadas sobre todo de crecientes padecimientos crónico-degenerativos incluso entre mujeres jóvenes. Sin embargo se estima que el 80% de las defunciones maternas son prevenibles. La muerte materna por aborto es difícil de estimar por la clandestinidad, pues si bien al 2009 se había registrado que el 6% de las muertes eran por esta causa, la OMS indica que fueron el 13%, es decir, existe un subregistro. Las mujeres en condiciones de pobreza tienen mayores probabilidades de morir a causa de un aborto, pues se realiza en condiciones inseguras. En el caso de la mortalidad neonatal, las principales causas son de origen genético o congénito, sin embargo, una mejor atención en el parto y control durante el embarazo también es importante. Pese a que la atención al parto calificada y por personal profesional era muy alta, una cuarta parte de las mujeres sin escolaridad o hablantes de lengua indígena fueron atendidas por parteras al 2009 (UNFPA México, 2012).

En el tema de planificación familiar, alrededor del año 2010 dejó de ser prioritario en la agenda pública, pero otros temas relacionados con la salud sexual y reproductiva como la mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual como el VIH, y el cáncer cérvico-uterino y de mama cobraron importancia para el gobierno. Si bien en México hay avances importantes en cuanto a la planificación familiar, un grupo que presenta mayor vulnerabilidad es el de los adolescentes, pues la falta de uso de métodos anticonceptivos favorece los embarazos tempranos y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

La siguiente tabla nos muestra algunas variables importantes a comparar entre ambos países:

Tabla 8. Algunas variables importantes para comparar a México y Uruguay

Variable	México	Uruguay
<b>Contexto general</b>		
Forma de gobierno	República democrática y representativa Elecciones cada 6 años (nivel federal)	Estado Unitario, democrático y republicano Elecciones cada 5 años
División territorial	32 estados federativos autónomos; 2456 municipios	19 Departamentos, cada uno con gobierno departamental compuesto por un intendente y la Junta Departamental. 112 municipios al 2018
Índice de democracia	Lugar 71 Puntuación: 6.19 Categoría: Democracia imperfecta	Lugar 15 Puntuación 8.38 Categoría: Democracia plena
Índice de percepción de corrupción	Lugar: 130 Puntuación: 29	Lugar: 21 Puntuación: 71
Tamaño población (2018)	126.2 millones	3.449 millones
<b>Variables económicas</b>		
PIB per cápita (2018)	9,673 USD	17,277 USD
IDH (2018)	0.767	0.808
Igualdad de género	Brechas en el ámbito de participación económica y política. Rezago educativo	Brechas en la participación política, sobre todo entre las más jóvenes.
Leyes o reformas destacables	Reforma en materia de DDHH (2011) Reforma a la Ley de Salud del DF (2007) Reforma al Código penal de Oaxaca (2019)	Ley de matrimonio igualitario Ley de despenalización del aborto Ley de cuotas
Gasto social, % PIB (2018)	7.5	33.21
Coefficiente de Gini (2018)	0.4590	0.380
Pobreza medida por ingresos (%) 2018	Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos 48.8 Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos 16.8	En el total del país es de 8.1 Montevideo 11.4 Localidades de menos de 5000 habitantes: 6.9
Presupuesto público para educación, % PIB (2016 y 2017)	4.9	4.8
Tasa de Desempleo (%)	A marzo de 2020: 3.3	A febrero de 2020: 10.5

<b>Educación</b>		
Analfabetismo (2016 y 2017)	De 15 años o más: 6% 15-24 años: 1.4% 55-64 años: 10.3%	Adultos: 1.38 Jóvenes: 1.03
Asistencia escolar % (2016 y 2015)	3-5 años: 77 6-11 años: 99.1 12-14 años: 93.8 15-17 años: 71 18-24 años: 32.2	3-5 años: 86 6-11 años: 99.66 12-14 años: 95.66 15-17 años: 78 18-22 años: 19.75
<b>Salud</b>		
Causas de mortalidad	Enfermedades crónicas no transmisibles. En los jóvenes: homicidios, accidentes de tráfico y suicidios.	Enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio. En los jóvenes, lesiones por accidente de tránsito, homicidio, suicidio.
Seguridad alimentaria (2014 y 2012)	59.16	60.9
Gasto en salud, %PIB (2018 y 2016)	2.81	6.5
Trastornos mentales	6808 suicidios en 2018 32.5% se ha sentido deprimido	Tasa de suicidio de 20.37 por cada 100,000 habitantes 1 de cada personas presenta trastornos mentales a lo largo de su vida
Tasa de homicidios (2019)	22 por cada 100,000 habitantes	11.1 por cada 100,000 habitantes

Fuente: Elaboración propia con datos de BM, OPS, OEA, INE Uruguay, CONEVAL, INEE México, INEGI, MIDES Uruguay, Transparency.org, Parlamento de Uruguay, datos macro revista expansión, INEEd Uruguay, municipios Uruguay.

De lo anterior, podemos concluir que ambos países presentan diferencias muy marcadas en todos los aspectos. Una de las más evidentes es el número de habitantes, pues México tiene 36 veces más habitantes que Uruguay. Otra diferencia importante es la forma de gobierno, pues aunque ambos países son repúblicas democráticas, México es un Estado federal y Uruguay es un Estado unitario, lo cual en el caso de México complejiza la adopción de políticas a nivel nacional y más aún si éstas son intersectoriales. La complejidad se acentúa cuando se considera el número de municipios con los que cuenta cada país, resultado también de la extensión territorial. En síntesis, Uruguay tiene menos complejidades a considerar a la hora de diseñar e implementar políticas públicas, porque un mismo poder electo se delega en los distintos territorios, contando

con una sola carta magna que aplica para todo el país, se cuenta con un territorio más pequeño y con menor cantidad de municipios.

Uruguay sale muy bien posicionado en indicadores como el índice de democracia o de percepción de la corrupción a diferencia de México, que sale reprobado en ambos. Es bien sabido que México tiene serios problemas de corrupción, lo cual es punta de lanza para otros problemas como desestabilidad política y falta de credibilidad de las instituciones públicas.

En cuanto a las variables económicas, Uruguay tiene mejores indicadores, que se traducen en un mayor PIB per cápita y un menor porcentaje de población en situación de pobreza. En cuanto a cómo gastan, Uruguay destina mayor presupuesto a gasto social, y cuando el gasto se desagrega por sectores podemos apreciar que también destinan más recursos a salud y educación que México como porcentaje de su PIB. Esto puede explicar que Uruguay tenga un índice de desarrollo humano más elevado, menor desigualdad explicada por el coeficiente de Gini, un porcentaje muy bajo de analfabetismo y mejor porcentaje de asistencia escolar hasta los 17 años.

México duplica la tasa de homicidios que Uruguay y pese a que hay una percepción por parte de la población uruguaya de que el país se está convirtiendo en un sitio inseguro por la criminalidad, la realidad es que en México la incidencia delictiva y la violencia es más elevada.

En materia de igualdad de género aún queda mucho por hacer en ambos países, pues se reconocen aun brechas en la participación política de las mujeres y también en el plano económico.

En el tema de derechos sexuales y reproductivos, Uruguay en los últimos años ha tenido avances significativos en el ofrecimiento de métodos anticonceptivos modernos a su población en el sistema de salud pública. Además la Ley de interrupción voluntaria del embarazo se ha convertido en una alternativa para mujeres que no quieren continuar con un embarazo por ser no deseado, además, ha incidido de manera favorable en la reducción de mortalidad en mujeres por abortos inseguros. En México, aunque también se ha hecho un esfuerzo por llevar anticonceptivos de forma gratuita a todo el país, aún hay comunidades en donde los servicios de salud son limitados o bien no hay centros de salud cercanos por lo que son inaccesibles.

Por lo tanto, Uruguay tiene características e indicadores que crean condiciones favorables que pudieran permitirle mejores resultados en política pública intersectorial: gobierno unificado, una sola Constitución, extensión territorial y número de habitantes reducido, más PIB per cápita y con más recursos destinado al gasto social que ayuda a mejorar las condiciones de vida de los habitantes. México por sus características puede tener mayores dificultades, al poseer un territorio más amplio y con mayor diversidad étnica, entidades federativas que cuentan con autonomía y Constitución propia, lo que termina por complejizar las relaciones intergubernamentales e interinstitucionales.

#### **4.1.2 Estado del problema al momento del diseño de las intervenciones**

América Latina y el Caribe es la subregión con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes, según el informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe” publicado en 2018 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Según dicho informe, el 15% de todos los embarazos registrados en América Latina se producen en menores de 20 años, y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que esa tasa en América Latina y el Caribe están estimados en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, solo superadas por las tasas de África subsahariana, que es de 90 por cada mil.

De acuerdo al Fondo de Población de Naciones Unidas la maternidad adolescente en América Latina y el Caribe tiende al incremento a diferencia de la disminución de la fecundidad global. Se estima que el 40% de los embarazos en menores de 20 años no fue planificado. En la región, son madres el 9.1% de las adolescentes urbanas y el 13% de las adolescentes rurales. Los países que destacan por presentar un aumento en la maternidad temprana son Guyana, Montserrat y Aruba, Colombia, Bolivia, México y Venezuela (UNFPA, 2013). Otros países presentan niveles elevados estancados y con resistencia a la baja, como es el caso de Uruguay. Este

problema resulta preocupante puesto que la mayor proporción de madres adolescentes es pobre, hay una mayor incidencia de embarazo adolescente en mujeres afrodescendientes en países como Ecuador, Brasil y Colombia, la ausencia y falta de corresponsabilidad de los padres adolescentes y la alta correlación entre embarazo adolescente y bajo nivel de escolaridad (UNFPA, 2013).

Ahora bien, hablando de nuestro primer caso de estudio, con datos de 2014, Uruguay presentaba altas tasas de fecundidad adolescente dentro del grupo de 15-19 años (61.1 nacimientos por cada mil adolescentes) en relación a la mayoría de las regiones del mundo y cercana al promedio de América Latina y el Caribe. Si revisamos la historia reciente, fue entre 1996 y 1997 cuando la fecundidad adolescente presentó un incremento, llegando a tasas de 71 y 74 nacimientos por cada mil. En los años sucesivos la tendencia se revirtió, situándose la tasa en alrededor de 60 nacimiento por mil hasta llegar al 2014 cuando dejó de descender y se observa una resistencia a la baja.

Según cifras de 2013, del total de 106,569 mujeres adolescentes de entre 15-19 años, 9,777 fueron madres, lo que representa un 9.2% del total. Si desagregamos por región, un 7.2% corresponde a Montevideo y un 10.7% del interior del país. (López & Varela, 2016). Un dato relevante es que un 65.5% de los embarazos de adolescentes de entre 15 y 19 años fueron no planeados según los datos de 2012-2013 (EINPENIA, 2017), y además, según lo mencionado por López & Varela (2016) el 71% de las mujeres madres de entre 15 y 24 años le hubiera gustado postergar su maternidad.

Entre las adolescentes madres, la moda de la edad de iniciación sexual son los 15 años. Sin embargo, una cuarta parte de las adolescentes madres se inició a los 14 años o antes.

A continuación se presenta una tabla con los principales efectos que produce el embarazo entre las adolescentes uruguayas:

Tabla 9. Efectos del embarazo en las adolescentes uruguayas

Dimensión	Descripción
Educación	Para 2008, el porcentaje de adolescentes madres que abandonaron la escuela era de 84%, y para 2011 el porcentaje se incrementó a 95%. El 70% de las adolescentes que dejó de estudiar lo hizo antes de ser madre, es decir, el abandono escolar precede la maternidad. Sin embargo un 25% de la madres de entre 15 y 24 años dejaron la escuela por embarazo.
Oportunidades laborales	En este ámbito no hay diferencias significativas entre adolescentes con hijos y sin hijos. Un 17.7% de las adolescentes con hijos tiene empleo o busca uno y un 82.3% no tiene ni busca. Entre las adolescentes que no son madres los porcentajes son 19.1 y 80.9%. Del total de mujeres madres de entre 15-24 años, un 57% no estudia ni trabaja ni busca hacerlo.
Pobreza	Un 31% de las mujeres adolescentes madres de entre 15-24 años están en condición de pobreza.
Vida en pareja	Un 64.7% de las adolescentes madres de entre 15-24 años está unida, lo que puede tener efectos negativos en su ciudadanía.
Salud del recién nacido	Un 10.1% de los nacimientos de hijos de madres de entre 15 y 19 años es prematuro. La tasa de mortalidad neonatal precoz (0-7 días) es de 3.6 por cada mil bebés.

Elaboración propia con datos de López y Varela (2016) recogidos de la Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud, 2013.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, los datos de la ENAJ 2008 muestran datos contradictorios. El 88% de las madres adolescentes señalaron que usualmente utilizaban métodos anticonceptivos, pero sólo el 58% los utilizó en su última relación sexual. Según los resultados de la misma encuesta pero en su versión de 2013, únicamente el 11.8% de la madres afirmó no utilizar métodos anticonceptivos de manera habitual.

La siguiente tabla muestra las tasas de fecundidad adolescente del grupo de edad de entre 15 a 19 años para el año 2015 por departamento:

Tabla 10. Tasa de fecundidad por Departamento (Uruguay)

Departamento	Tasa de fecundidad adolescente (número de nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15-19 años)
Artigas	78.5
Salto	75.1
Cerro Largo	73.7



Departamento	Tasa de fecundidad adolescente (número de nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15-19 años)
Tacuarembó	72.3
Rivera	70.2
Flores	69.3
Río Negro	68.5
Durazno	66.9
Paysandú	64
Rocha	61.2
Treinta y tres	60.6
Soriano	56.1
Montevideo	55.1
Lavalleja	54.1
Colonia	53.3
Maldonado	51.1
San José	42.7
Florida	41.7
Canelones	38.1

Fuente: Estrategia intersectorial y nacional de prevención del embarazo no intencional en adolescentes. Presentación de avances, Junio de 2018, con datos de Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública.

El departamento de Artigas, que presenta la mayor tasa de fecundidad en adolescentes, es el más alejado a Montevideo, tiene dos ciudades principales (la Ciudad de Artigas y Bella Unión) y el resto del territorio está escasamente poblado. Posee una baja generación de riqueza, y la actividad característica de la zona es la producción de arroz, además de actividades ubicadas en la informalidad, teniendo como consecuencia que los pobladores de dicho departamento tengan bajos niveles de ingreso. A diferencia de otros departamentos, Artigas tiene una gran parte de su población en los grupos etarios más jóvenes, es decir, entre 0 y 19 años. Sin embargo, dadas las condiciones económicas del territorio, los adolescentes tienen limitadas oportunidades para construir proyectos de vida. Como sucede en el resto del país, hay bajo acceso y permanencia al nivel medios superior de educación, y las oportunidades laborales son muy limitadas. Esto ha provocado que aumenten las “conductas de riesgo” en ese grupo de edad y la emigración (Plan de Desarrollo Social 2011-2015, Artigas).

Ahora hablando de nuestro segundo caso de estudio, de acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Población, en México hay 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes de entre 10 y 19 años de edad (ENAPEA, 2015). El embarazo adolescente en México cobra

importancia debido a que las mujeres de entre 15 y 19 años constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil, además de que la disminución de la fecundidad en este grupo de edad es menor que en otros, por lo cual este grupo de edad será al que le prestemos atención.

México ocupa el primer lugar de incidencia de embarazo adolescente dentro de los países que pertenecen a la OCDE con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes de entre 15 y 19 años de edad y con 340 mil nacimientos al año en mujeres menores de 19 años según datos de 2015 basados en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, calculadas para el trienio 2011-2013. Si esta información se desagrega por lugar de residencia, tenemos que en el sector urbano hay una tasa de 70.4 nacimientos por cada mil adolescentes, mientras que en el sector rural la tasa se incrementa a 99.6. Ahora bien si hablamos de localidades en condición de habla indígena, la cifra se dispara a 102.7 nacimientos por cada mil adolescentes y en localidades de no habla indígena es de 75.8 (INMUJERES, 2015).

Hay una correlación entre la incidencia de este problema y el bajo uso de anticonceptivos en la primera relación sexual y también hay un incremento en la proporción de la población adolescente que es sexualmente activa (UNFPA), tal como lo demuestra la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), pues la población de 12 a 19 años que era sexualmente activa en 2006 era del 15% y al 2012 pasó a 23%. Además esta encuesta indica que una de cada tres mujeres adolescentes que tiene vida sexual activa no usó método anticonceptivo en su primera relación sexual y cerca de un 37% tampoco lo utilizó en su última relación sexual. En el caso de los varones, el 15% no utilizó un método anticonceptivo en su primera relación sexual y un 17% tampoco lo usó en su última relación sexual. Considerando datos más recientes, la ENADID 2014 indica que el 54.5 de las adolescentes encuestadas utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

También hay una correlación entre el uso de métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual y el nivel de escolaridad, pues se incrementan las posibilidades de acceso a la información, por lo que se debe incrementar el nivel de instrucción escolar para prevenir el embarazo adolescente (INMUJERES, 2015). En este sentido, se tienen datos de que 37.8% de las adolescentes no asisten a la escuela, principalmente por falta de dinero o recursos (28.5% de

las encuestadas), no quiso o no le gustó estudiar (24.2% de las encuestadas), se casó o se unió (10.6% de las encuestadas) o se embarazó o tuvo un hijo (8.4% de las encuestadas).

A su vez también hay una relación entre el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y el estrato socioeconómico, pues a menor ingreso, menores posibilidades de acceso a ellos.

La ENADID también nos permite identificar las razones por las cuales las adolescentes no usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual. Un 40% de las mujeres de entre 15 y 19 años declaró que no planeaba tener relaciones sexuales y un 21.2% no creyó que podía quedar embarazada.

Tabla 11. Razones por las cuales las adolescentes mexicanas no usaron anticoncepción en la primera relación sexual

Razón de no uso	Porcentaje
No planeaba tener relaciones sexuales	40%
No creyó que podía quedar embarazada	21.2%
No conocía los métodos	20.8%
Le dio pena	4.3%
Se opuso su pareja	3.9%
No estaba de acuerdo con el uso de métodos	3.1%
No quisieron utilizar nada	2.8%
No respondió	2.5%
Otra razón	0.8%
Por violencia sexual	0.7%

Fuente: Inmujeres, con datos de la ENADID 2014.

En este sentido, es importante mencionar que dentro del grupo de las mujeres de 15 a los 19 años sexualmente activas, el 98.7 declaró que conocen diversos métodos anticonceptivos, pero solo el 59% los usan. Dentro de las adolescentes hablantes de lengua indígena el 87.4% los conocen y solo el 37% los usan y en el grupo de los no hablantes de lengua indígena el 99.2% los conocen y el 60% los usan.

Ahora bien, según la ENADID 2014, las adolescentes de entre 15-19 años son el grupo con una mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos, es decir, mujeres unidas que a pesar de no desear tener hijos, no usan ningún método anticonceptivo con un 13.5% del total de las mujeres en edad fértil.

En el territorio nacional, la fecundidad adolescente no tiene un comportamiento homogéneo, pues se tiene registro de que en los estados del norte del país hay una mayor incidencia del problema. El estado que lidera por mayor tasa de embarazo adolescente es Coahuila con una tasa de 113.5 nacimientos por cada mil adolescentes, mientras que la Ciudad de México es en donde menor es el problema, con una tasa de 51.9 nacimientos por cada mil. Esto se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 12. Tasa de fecundidad adolescente por Entidad Federativa (México)

Entidad Federativa	Tasa de fecundidad adolescente (número de nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15-19 años)
Coahuila	113.5
Nayarit	111.8
Zacatecas	105.5
Oaxaca	94.2
Chiapas	93.3
Durango	92.9
Chihuahua	86.4
Michoacán	83.5
Campeche	83.2
Estado de México	82.8
Guerrero	81.9
Veracruz	79.5
Guanajuato	78.6
Nacional	77
Tlaxcala	76.6
Tamaulipas	76.5
Hidalgo	75.4
Morelos	75.2
Baja California Sur	74.3
San Luis Potosí	74.2
Tabasco	73.9
Puebla	73
Sonora	70.3
Jalisco	69.9
Colima	68.9
Quintana Roo	67.4
Nuevo León	67.4
Aguascalientes	66
Sinaloa	65.7
Baja California	62.2
Yucatán	60

Entidad Federativa	Tasa de fecundidad adolescente (número de nacimientos por cada mil adolescentes de entre 15-19 años)
Querétaro	52.8
Ciudad de México	51.9

Fuente: Inmujeres (2015)

Para contextualizar, Coahuila, primer lugar nacional en tasa de fecundidad adolescente, es una entidad industrializada, con una economía creciente, y según el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) ocupa el cuarto lugar nacional en competitividad global. El 90% de su población habita en zonas urbanas y la mitad de sus habitantes tiene 25 años o menos. En cuanto a sus niveles educativos, el 40% de la población de la entidad mayor de 15 años cuenta con una escolaridad de media superior o superior (Gobierno de Coahuila).

A continuación se presentan algunos indicadores de los efectos que trae consigo el embarazo adolescente en México.

Tabla 13. Efectos del embarazo en las adolescentes mexicanas

Indicador	Descripción
Educación	Según cifras de 2010, el 17.7% de las menores de 18 años dejaron de ir a la escuela después del embarazo. A su vez, más del 90% de las adolescentes de entre 12-19 años que han tenido un hijo no asisten a la escuela.
Oportunidades laborales	Solo el 8.3% de las adolescentes de entre 15-19 años que tuvieron un hijo tenían una actividad laboral remunerada. Según el Censo de 2010, una cuarta parte de las adolescentes de entre 12-19 años que no estudiaban ni trabajaban tenían hijos. Nueve de cada diez madres adolescentes de entre 15-19 años reportó dedicarse a las actividades del hogar.
Pobreza	Perpetúa el ciclo de pobreza
Muerte materna	Entre las adolescentes de 15 a 19 años la razón de muerte materna se incrementó de 32 a 37.3 defunciones por cada mil nacidos vivos, entre 2012 y 2013.
Aborto	El 9.2% de los embarazos en adolescentes ocurridos entre 2004 y 2009 terminó en aborto (ENADID, 2009). La tasa anual de hospitalizaciones por aborto en adolescentes pasó de 6.1 por cada mil en 2000 a 9.5 en 2010
Salud del recién nacido	Los hijos de madres adolescentes tienen mayores probabilidades de ser prematuros y tener bajo peso al nacer

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENAPEA

Algunas conclusiones que se pueden extraer de lo anterior es que, si bien el problema de embarazo adolescente suele estar relacionado con condiciones de pobreza y baja escolaridad, el caso de México y Uruguay nos plantea que no siempre es así. Al comparar los dos territorios en donde se da la mayor incidencia a nivel nacional, encontramos por una parte, en Uruguay, Artigas, Departamento con limitaciones en su desarrollo económico que termina incidiendo en las posibilidades de desarrollar proyectos de vida en la población adolescente. Por otra parte, tenemos un caso contrario en México, pues Coahuila es una entidad próspera en términos económicos, urbanizada en su mayoría y con una infraestructura que ha logrado atraer inversiones importantes y que la colocan como uno de las entidades más industrializadas del país.

Por lo tanto podemos afirmar que hay una incidencia mayor de embarazos adolescentes en los territorios más pobres y marginados en Uruguay, mientras que en México esta relación no es tan clara. Además, las preocupaciones en torno al problema son distintas, en México preocupa el ascenso en las tasas de fecundidad adolescente y en Uruguay la resistencia a la baja.

#### **4.1.3 Antecedentes de intervención en México y Uruguay: Contexto de políticas**

En los dos casos estudiados, las estrategias gubernamentales de prevención del embarazo en adolescentes son innovadoras en el sentido de que buscan la participación de diferentes sectores del gobierno, es decir, hacer una política intersectorial. Sin embargo ambos países ya habían implementado intervenciones para incidir de manera positiva en la disminución del problema de embarazo adolescente.

Como ya se había mencionado anteriormente, Uruguay es un país demográficamente pequeño, con poco crecimiento de población y población distribuida heterogéneamente. Cuenta con una baja fecundidad, un aumento en la esperanza de vida, hay un número reducido de niños y una mayor proporción de personas mayores, por lo que se considera que está en un proceso de envejecimiento poblacional.

Sin embargo, mientras de manera general las tasas de fecundidad han bajado, el grupo etario de los adolescentes muestra una particularidad: según las encuestas, las adolescentes con menos de 9 años de educación adelantaron el inicio de la maternidad, con respecto a las de mayor nivel educativo.

Durante el periodo de 1995 a 2004, no se desarrolló una política de educación sexual definida y sostenida, sino más bien cada institución implementó sus propias acciones intentando atender lo que ellos consideraba importante para cubrir esta demanda educativa. En cuanto a servicios de salud, se crearon dos policlínicas adolescentes en la zona oeste de Montevideo, con horario acotado, con técnicos que fueron capacitados en materia de salud sexual y reproductiva.

En 1997 el Ministerio de Salud Pública comenzó a promover y distribuir métodos anticonceptivos, incluyendo a la población adolescente, perdiendo la continuidad por los cambios de administración.

En 2001 se crea el Programa de Salud Integral de la Mujer como un modelo de salud sexual y reproductiva.

En 2002 se llevó a cabo un debate político, social y parlamentario de la ley de defensa de derecho a la salud sexual y reproductiva que implicó la introducción a la agenda política y social a nivel nacional de los derechos sexuales y reproductivos.

En 2003 comienzan a diseñarse servicios de salud diferenciados para la población adolescente, en el marco del programa InFamilia.

En 2005 se crea el Programa Nacional de Salud Adolescente y el Programa Nacional de Salud de la Mujer y género, el cual estaba a cargo de la salud sexual y reproductiva.

En 2008 se promulga la ley 18.426 de Defensa al Derecho a la salud sexual y reproductiva (con veto presidencial a los capítulos referidos al aborto). En 2010 se reglamenta dicha ley y se publicaron las guías para su implementación nivel del Sistema Nacional de Salud Integrado. En 2008 también se promulgó la ley 18.437 General de Educación que pone a la educación sexual como eje transversal. Es de destacar también la ley 18.335 promulgada en 2008 y decretada en 2010 la cual plantea el derecho a la consulta de los y las adolescentes fuera de la presencia de los padres, protegiendo la intimidad y confidencialidad.

En 2009 se crea el Carné de Salud Adolescente a nivel nacional para el control anual de salud de los adolescentes de 12 a 19 años.

En 2010 se crea el Departamento de Planificación Estratégica en Salud, luego se crea el área de Salud Sexual y Reproductiva y el Programa Nacional de Adolescentes cambia al Área de Ciclos de vida que incorpora a la población joven.

En 2012 se aprobó la ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo. También en 2012 se crea la Estrategia de Espacios de Orientación y Escucha en salud integral.

En 2015 el Ministerio de Desarrollo coordina el programa Uruguay Crece Contigo desde 2015, que consolida un sistema de protección integral a la Primera Infancia y garantiza los cuidados de las mujeres embarazadas y los niños menores de 4 años.

En 2016 se anuncia el compromiso político de formalizar una Estrategia Intersectorial para la prevención del embarazo no intencional en adolescentes cuyo objetivo es disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de sus derechos. Las instancias del gobierno que participan en esta estrategia son:

- Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)
- Ministerio de Educación y Cultura (MEC)
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP)
- Administración Nacional de Educación Pública (ANEP)
- Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU)
- Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Además se contó con el apoyo del Núcleo Interdisciplinario Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (ASDER) de la Universidad de la República y del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Esta estrategia está enmarcada en el Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020, de los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 y del Marco Estratégico Regional del Cono Sur para la disminución del embarazo en adolescentes.

El siguiente diagrama muestra los antecedentes de intervención en Uruguay de manera resumida:



Diagrama 3. Antecedentes de intervención para la prevención del embarazo adolescente en Uruguay



Fuente: Elaboración propia con información de Blanco & Ramos (2015)

Las intervenciones habían estado muy enfocadas sólo en el sector salud, y más recientemente se incluyeron políticas que podrían ayudar a reducir la desigualdad desde el Ministerio de Desarrollo Social. Las particularidades que las intervenciones anteriores a la Estrategia Intersectorial tienen es que cuentan con un modelo de educación sexual integral transversal, es decir, se comienza con contenidos apropiados desde la primera infancia hasta el nivel medio superior. La segunda particularidad es la importancia de aprobación de la interrupción legal del embarazo, a la que la población adolescente puede acceder. Debido a las reglas para la inscripción al sistema educativo, los jóvenes deben asistir a los servicios de salud, que incluye servicios de salud sexual y reproductiva, que los acerca a los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos, que dicho sea de paso, se ofrece una canasta amplia de métodos anticonceptivos en el sector de servicios de salud públicos. Recientemente un método anticonceptivo que ha sido muy bien recibido y utilizado por las adolescentes es el implante subdérmico, porque tiene una larga duración y no se tiene los riesgos de error por olvido que otros métodos como las pastillas, el parche o las inyecciones tienen. Además se incentiva el uso de doble método, uno hormonal y otro de barrera para evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte en México, el primer programa de anticoncepción ofrecido por el sector público surge como resultado de la modificación del artículo 4º Constitucional (donde se estipula que hay libertad para elegir el número y espaciamiento de los hijos) y la promulgación de la Ley

General de Población en 1974. En 1977, el Consejo Nacional de Población diseñó la primera Política Demográfica Nacional y Regional con el objetivo de disminuir la tasa de crecimiento de la población, que a su vez derivó en el Primer Plan Nacional de Planificación Familiar de 1976-1982, que contemplaba la atención a adolescentes. Ese mismo año se creó el Programa Nacional de Educación Sexual, en donde se diseñaron materiales para proporcionar información en ese tema.

Fue en el IMSS donde por primera vez se diseñaron programas para atender adolescentes en el sector salud. En 1981 se crea el Departamento de Orientación y Educación Sexual para adolescentes. En 1984 la Secretaría de Salud proporcionó capacitación a personal de salud en las grandes ciudades del país para que ofrecieran servicios de orientación en sexualidad y planificación familiar. En 1993 se promulgó la Declaración de Monterrey, que fue un parteaguas para que el estado mexicano iniciara un programa de atención a la salud integral de adolescentes, que incluía salud reproductiva. En 1994, gracias a la Conferencia Internacional de población y Desarrollo en el Cairo, se pide a los Estados parte que se protejan y promuevan los derechos de las y los adolescentes para la educación, la información y el cuidado de la salud sexual y reproductiva, con un enfoque basado en derechos.

En cuanto al uso de medios de comunicación para ofrecer información en sexualidad, definición de proyecto de vida y el cumplimiento de las metas personales, dirigida a adolescentes se creó un programa de radio llamado “Zona Libre”, a cargo de CONAPO y el Instituto Mexicano de la Radio, transmitido una vez por semana desde 1985 y que continúa hasta la actualidad. También se puso en funcionamiento una línea telefónica llamada “de joven a joven” y que posteriormente se convirtió en “Planificatel” (aún vigente) y luego “Planificanet” (vigente hasta el sexenio de Enrique Peña Nieto), que ofrecen servicios de información en planificación familiar, salud sexual reproductiva y referencia a servicios de salud públicos y privados.

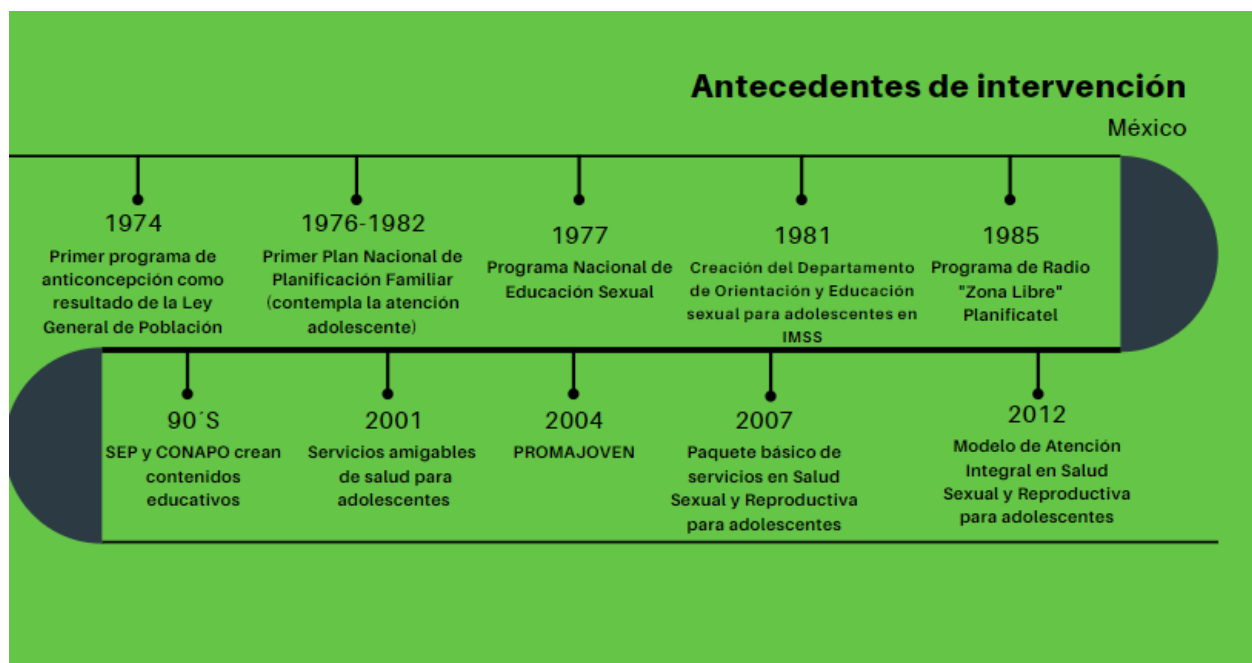
Durante la década de los 90’s hubo un trabajo coordinado entre la SEP y CONAPO para el desarrollo de contenidos educativos.

A partir del 2000 y hasta el 2010, hubo un descuido en las políticas de población y salud sexual y reproductiva, destacando solo la operación de servicios diferenciados en salud sexual y reproductiva para adolescentes denominado “servicios amigables de salud” en unidades del sector

salud. Justo en 2010 se difundieron dos campañas de comunicación sobre prevención de embarazo en adolescentes y en 2012 se relanzó una campaña para fortalecer la prevención del embarazo en adolescentes no planificado y de enfermedades de transmisión sexual.

A continuación se presentan los antecedentes de intervención en forma de línea de tiempo para visualizar lo anterior de forma resumida:

Diagrama 4. Antecedentes de intervención para la prevención del embarazo adolescente en México



Fuente: Elaboración propia con información de la ENAPEA.

En 2015 se comienza a implementar la Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, un modelo de intervención que involucra de manera coordinada a las siguientes instituciones:

- Secretaría de Gobernación
- Consejo Nacional de población
- Instituto Nacional de las Mujeres
- Secretaría de Salud
- Secretaría de Educación Pública
- Secretaría de Desarrollo Social
- ISSSTE
- IMSS
- DIF Nacional
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas

- Instituto Mexicano de la Juventud

La intervención de estas dependencias en conjunto pretende llegar a la meta de la reducción a la mitad de la tasa de fecundidad entre las adolescentes (77 nacimientos por cada mil) de entre 15 y 19 años y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 al 2030, a través del criterio de intersectorialidad, de derechos, perspectiva de género y corresponsabilidad.

Lo que se puede apreciar de las intervenciones pasadas es que están basadas en un enfoque tradicional de la definición del problema, se han desarrollado políticas aisladas, en muchos casos sin continuidad, con cobertura y financiamiento insuficiente además de no contar con modelos de evaluación y seguimiento para medir su efectividad. Las políticas han sido desarrolladas de manera vertical, sin participación de los adolescentes en el diseño e implementación. También han prevalecido barreras institucionales para el acceso a servicios y abasto de métodos anticonceptivos. Poco se ha hecho para que los segmentos de la población más pobre, indígena y otras minorías accedan a los servicios de salud y educación. Las campañas de comunicación son importantes, pero en general han sido pocas las campañas dirigidas a adolescentes y no se han incluido campañas diferenciadas para diversos subgrupos de esa población, recordando que existen diferencias significativas entre un adolescente de 10 años y uno de 19, por dar un ejemplo. Tampoco se ha involucrado a las familias en las intervenciones para intentar cambiar los patrones culturales que intervienen en cómo se percibe el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes. Esto también va relacionado con los servidores públicos de calle que directamente ejecutan las políticas con los adolescentes, pues hay evidencia de que la subjetividad en la que operan lleva a atención en las clínicas no adecuadas, o en las escuelas a la omisión de temas clave en sexualidad.

#### **4.1.4 Surgimiento de la ENAPEA y la EINPENIA de voz de los actores gubernamentales que las diseñaron.**

En México, desde 2013 en el Instituto Nacional de la Mujeres se comenzó a analizar qué programas tenían barreras hacia la exclusión de los servicios para las mujeres en diversas áreas, una de ellas la salud. AM4 considera que Inmujeres fue fundamental para la existencia de la ENAPEA pues “La titular de Inmujeres en ese entonces tuvo el gran tino de tomar el tema del

embarazo en adolescentes como una estrategia prioritaria y la empezaron a impulsar, fue una idea que salió de Inmujeres y que contagió al CONAPO y empezaron ellos, me refiero a la Secretaría de Gobernación a querer trabajar con esta estrategia porque tuvieron el gran tino de definir que la prevención del embarazo en adolescentes no es un tema que solo atañe a Salud sino que tenían que participar diversas instancias”. A inicios de 2014, Lorena Cruz (en ese momento Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres) y Patricia Chemor (entonces Secretaria General del Consejo Nacional de Población) comenzaron a convocar a diversos actores gubernamentales de varias dependencias para que se unieran al llamado que había lanzado el Presidente Enrique Peña Nieto de colaborar en la construcción de una política pública para la prevención del embarazo adolescente. Como comenta AM4 que el llamado viniera directamente de Presidencia es explicado por lo siguiente: “en la administración pasada si tu recuerdas una de las estrategias transversales que planteaba el Plan Nacional de Desarrollo era la igualdad de género, toda la perspectiva de género, entonces el tema de perspectiva de género empezó a tener mucho peso, aunque ya se había trabajado durante muchos años en el país, en la administración pasada tomaron mucho auge todos los temas de igualdad de género y perspectiva de género”. Este llamado del Presidente de la República se vio reforzado además por la existencia de una recomendación por parte de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) para realizar una campaña dirigida a la población adolescente que diera continuidad a la campaña de la “pañalera”, que en años anteriores se había lanzado y cuyo mensaje era que los jóvenes postergaran la maternidad y paternidad pues era mejor cargar una mochila con tus útiles escolares que una pañalera. Otro tema que fue ampliamente discutido y que fue detonador para construir la estrategia fueron las cifras que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) había resaltado y que colocaba a México en primer lugar de fecundidad adolescente entre sus países miembros, con una tasa muy elevada. A su vez, Inmujeres había contratado con anterioridad a la consultora “Investigación en Salud y Demografía” (INSAD), para que realizara una primera versión de diseño de política pública para la prevención del embarazo adolescente. El equipo de INSAD entregó a Inmujeres un documento, y como mencionan algunos de los informantes, fue más de corte académico que de política pública, y que sirvió como un diagnóstico, el cual fue discutido y modificado principalmente por funcionarios del Consejo Nacional de Población, Inmujeres y del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) que pertenece a la Subsecretaría de Prevención y

Promoción de la Salud. El hecho de que se contara con el documento de INSAD fue bien recibido por los actores gubernamentales, pues como opina nuestro informante AM1: “hubo incluso empatía de perspectiva de política de Estado en este tema, lo cual me parecía muy importante, entonces a ellos yo les reconozco que es gente letrada en el tema, gente que además abatieron en su época el embarazo, gente de avanzada, (...) son gente mucho más formada”. Fue entonces que se formó el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA) y comenzó a sesionar a mediados de 2014, en donde se comenzó a discutir cómo abordar el problema, como relata nuestro informante al que llamaremos AM1: “¿Qué es lo que yo estuve en esa mesa aportando? Darle una visión integral al tema, la complejidad del embarazo, donde planteábamos que no era un tema solamente de pobreza, sí hay un problema de pobreza, las condiciones de pobreza favorecen, pero nosotros también dijimos que teníamos que revisar a ciertas teóricas, en donde había estudios que decían que las chicas se querían embarazar por una necesidad de reconocimiento afectivo, o de tener un lugar en su casa, y el ser madres ya te coloca, eres mamá, aunque te maltraten, te regañen pero al final de cuentas ya eres mamá, en cambio el joven, la adolescencia en este momento histórico del mundo, no tienes un lugar, nunca, pero ahora está visibilizándose esa situación en la que los jóvenes no tienen, entonces la adolescencia menos, la adolescencia es un problema, está visto como un problema social(...)”. La primera sesión del GIPEA “fue una sesión con los altos mandos porque estaba el Secretario de Gobernación, la Secretaria de Desarrollo Social, estaba la presidenta del Inmujeres, estaba la secretaria general (...) de CONAPO en ese momento, y fue la primera sesión, y de ahí ya se hizo todo el documento, primero se lanzó la estrategia ya luego sesionó de manera regular el grupo, y se hicieron estas evaluaciones y empezamos a trabajar en torno a los componentes que tenía la estrategia” (AM3). Debido a que las sesiones del GIPEA eran poco operativas y se retrasaba el trabajo “se decide que este grupo para que funcione realmente debe de tener subgrupos de trabajo, uno que es el subgrupo de trabajo para la atención de las entidades federativas (GEPEA’s), con la idea de impulsar y apoyar las entidades federativas, este subgrupo lo coordina el UNFPA junto con CONAPO y lo que hacemos es eso, dar apoyo, me parece que a finales de 2017 si no mal recuerdo o a principios de 2018 quedaron ya conformados todos los GEPEAS estatales, (...) para que se bajaran las acciones a nivel entidad federativa y se tuviera un mayor acierto, y se lograra realmente incidir en la reducción del embarazo en adolescentes. También se formó el subgrupo para erradicar el embarazo en menores de 15 años que este lo coordina el

Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), porque las políticas públicas que tú puedes diseñar o enfocar para prevenir el embarazo en chicas de 15 a 19 son muy distintas a las que tienes que implementar para erradicar el de 10 a 14, (...); y el subgrupo de indicadores de monitoreo” (AM3). Después del lanzamiento de la ENAPEA, en enero de 2015, se convoca la participación de Organizaciones Internacionales, donde el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se une a la causa, además de organizaciones de la sociedad civil y la academia para realizar las intervenciones específicas a nivel Entidad Federativa y comunidad.

Ahora bien, hay opiniones diversas en cuánto al proceso de diseño de la ENAPEA, por ejemplo, AM1 nos compartió lo siguiente: “yo creo que fue un equipo proactivo, sí había diferencias seguramente, sí las hubo, y sobre todo en el liderazgo, hubo voces, no voy a decir quién, que decían que la ENAPEA tenía que pasar a manos de salud para que terminara, que porque Patricia Chemor nomás no la hacía; aun cuando Paty Chemor no la hacía, haberla metido a Salud no habría cambiado nada, y creo porque los hechos nos lo demostraron, el Centro de Equidad de Género a la hora de la hora no empujó nada de nada y el Secretario quedó relegado, al final de cuentas tampoco tenía autoridad y el que estuviera en CONAPO ¿en qué nos ayudaba? pues a romper ese paradigma de la salud, de la visión meramente reproductivista”. En general se coincide en que hubo un compromiso importante por parte de todas las dependencias que integran el GIPEA, como lo relata AM2: “la realidad es que todas las dependencias que trabajamos o que trabajábamos en ese momento, todas tenían una responsabilidad importante. Cuando se suman los organismos internacionales, UNFPA lo toman también como una responsabilidad muy amplia, muy grande y con UNFPA se han realizado bastantes trabajos a nivel de las entidades federativas. En el caso de Asociaciones Civiles como Elige se pudo también llevar, pero bueno bastantes asociaciones estuvieron trabajando la estrategia y llevarla a las comunidades a las cuales realmente no se puede tener el acceso por el gobierno federal por la cantidad de gente que estamos detrás de un programa somos insuficientes. Entonces el compromiso que estableció y la mayoría de las dependencias lo tomaron como una responsabilidad de mucha importancia”.

En Uruguay, el proceso comenzó por la iniciativa también desde altos mandos políticos. En este caso, una persona es identificada como principal promotora de la creación de la

EINPENIA: Cristina Lustemberg. Como ella misma relata “en el momento en que se diseñó la estrategia yo era Viceministra de Salud y anteriormente, en los dos periodos de gobierno anteriores, ocupé primero del año 2005 al 2011 era responsable del área de niñez y adolescencia de los Servicios de Salud del Estado que es el ente público que acá atiende la salud y en el año 2012 el expresidente Mujica me designa para coordinar un programa que se llamó Uruguay Crece Contigo que abordaba y trabajaba primero quería poner en la agenda pública las políticas de primera infancia de 0 a 4 y de trabajar con mujeres embarazadas y después ponía especial énfasis en un trabajo de cercanía con las familias de alta vulnerabilidad, y después fui viceministra de salud y hoy fui electa diputada nacional”. Ella, con el Ministro de Salud realizó un plan nacional de salud a partir de la identificación de 15 problemas críticos priorizados que se convirtieron en lo que se conoce como “Objetivos Sanitarios Nacionales” (OSN). Dentro de esos problemas críticos se incluían de salud mental, primera infancia, muertes por suicidio, pero el que ocupaba el primer sitio era el embarazo no intencional en adolescentes. A inicios de 2016, después de un largo rastreo sobre todo de la producción académica en el tema, considerando investigadoras como Carmen Varela y Alejandra López que son pioneras en la investigación de las variables vinculadas al embarazo en niñas y adolescentes en Uruguay, se hizo un primer diseño de política pública primero desde el sector salud, en el marco del Plan Nacional de Salud, y posteriormente, en un Consejo de Ministros, el Ministerio de Salud planteó que había que identificar al embarazo en niñas y adolescentes como un problema que marcaba clara expresión de desigualdad, segmentación social y vulneración de derechos y como lo relata en entrevista Cristina Lustemberg: “planteamos que para nosotros este era un tema político que requería un abordaje de política pública de Estado, ahí el presidente lo entendió que tenía que ser un abordado por la magnitud que tenía para un país como el nuestro y ahí es que se genera la estrategia nacional hacia la prevención del embarazo en las niñas y adolescentes como un problema social que va comprometiendo el bienestar social, el desarrollo y la viabilidad futura del país y desde ahí es que fuimos generando esta estrategia con el apoyo y liderazgo político de alto nivel, centrado en un enfoque de derechos, género y generaciones, basado en la investigación y la evidencia científica disponibles porque no es que estábamos improvisando, tomamos todo lo que había e investigación y de política públicas”. En otras palabras, y como lo narra nuestro informante AU1: “en realidad hubo una decisión política por parte de las autoridades del MSP reconociendo que uno de los objetivos sanitarios de este gobierno era la reducción del embarazo en la adolescencia



y es ahí donde convocan a diversos actores del ámbito sanitario, educativo, del Ministerio de Desarrollo Social, del ámbito de la protección de la niñez y la adolescencia, del ámbito académico para abordar el tema y definir el problema y elaborar alguna estrategia, algún marco de actividades que incidieran en la definición del embarazo en la adolescencia. Si hay algo que nosotros siempre tratamos es que el tema del embarazo en la adolescencia no se a un tema médico, sino que entenderlo como algo más que un problema médico, un tema de inequidad social, nosotros entendemos que el embarazo adolescente es algo que va más allá de lo que puede aportar la educación sexual, tal vez tengamos la mejor educación sexual y los índices no descienden porque hay otra cantidad de temas que no se abordan y entonces hacen que esa reducción no acontezca, hablemos de accesibilidad a los servicios de salud, a los métodos anticonceptivos, a la continuidad en la educación”. Justamente el día de la presentación de la EIPENIA<sup>2</sup>, la Universidad de la República presenta el libro “Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay” en la sala de Presidencia de la República. Este libro fue coordinado por Alejandra López, de la Facultad de Psicología, y Carmen Varela de la Facultad de Ciencias Sociales. Como bien dice nuestro infórmate AU2 “Ese material fue lo que le dio la base empírica más fuerte, ya había evidencia desde ya hacía mucho tiempo, lo que hubo fue un cambio en la política, particularmente hubo una subsecretaría de salud en ese momento la Dra. Cristina Lustemberg que colocó este tema, ahí hay un tema de voluntad política pero también de sensibilidad de los tomadores de decisiones, ¿quién está en ese momento?, a veces somos personas dependientes, hay muchos temas que depende quién esté en el organismo o quién se pone un tema sobre los hombros y batalla, y fue clarísimo que en ese momento hubo un escenario muy favorable porque hubo una viceministra, una subsecretaria que decidió, en base a todo la evidencia disponible y en base a los números que nos interpelaban severamente, asumir un rol protagónico”. Luego de esto vino toda una discusión técnica de para la construcción de la política pública, es decir, operacionalizar esas ideas que de nuevo en palabras de AU2 “ahí sí es cuando se ponen a jugar fuertemente estas representaciones, ahí si fue donde hubo todo este proceso, te diría que bastante intenso, complejo, de ir construyendo el problema de la política pública, porque claramente hasta ese momento era un problema social, para nosotros un problema de investigación clarísimo, pero no tenía ese estatuto y si bien el gobierno a través de su diferentes

---

<sup>2</sup> Ese día se hace pública la voluntad política de crear la EIPENIA, no se presenta ningún documento de política pública, lo cual constituyó un proceso más largo.

voceros lo coloca como un problema para la política pública, luego la discusión con los técnicos no fue tan sencillo, cuestiones tales como si efectivamente estamos frente a un problema social o no, si esto tiene alguna visión de clase, si esto tiene que ver con una mirada generacional, adultocéntrica, en qué medida no es un embarazo no deseado o cómo podemos cuestionar si estamos frente a un embarazo no deseado, empezaron a surgir, y hasta el día de hoy, más neutralizadas esas perspectivas pero siguen estando”. Para poder llevar a cabo estas discusiones se conforma una mesa coordinadora, integrada por representantes de todos los sectores pero coordinada por el Ministerio de Salud Pública. Esta mesa, a su vez creó tres mesas de trabajo intersectoriales: 1) Mesa de comunicaciones; 2) Mesa de Coordinación Territorial y 3) Mesa del Sistema de Información. El primer documento de política, o como ellos denominaron “Documento fase 1” donde quedó reflejado el trabajo interinstitucional fue presentado en abril de 2017. A partir de la implementación de la estrategia, en 2019 se fue generando un mapa de ruta para la atención de adolescentes menores de 15 años, en el caso de que se sospeche o confirme un embarazo, esto con el apoyo de UNFPA, UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

Entonces en resumen, la ENAPEA surge debido a un llamado de Presidencia de la República e Inmujeres, alineando la política de igualdad de género hacia el embarazo adolescente pues había cierta presión por parte de CEDAW y la OCDE para reducir las tasas de fecundidad en este grupo etario. Inmujeres contrata a INSAD, una consultora que tiene un equipo de expertos (uno de ellos con amplia experiencia como funcionario público en temas de salud y demografía) para que se diseñe una política de prevención del embarazo adolescente, el cual fue discutido y modificado por el GIPEA, coordinado por CONAPO, teniendo como Secretaria Técnica a Inmujeres. Este grupo se dividió en tres subgrupos: los GEPEAs en las entidades federativas, el subgrupo para la erradicación del embarazo en menores de 15 y el subgrupo de indicadores. Para el caso de Uruguay, hay un claro liderazgo político de una viceministra que logra poner en la agenda de salud el problema del embarazo adolescente, y posteriormente integrar a diversas dependencias para darle el carácter interinstitucional requerido para abordar el problema exitosamente. Es de destacar también la relación que los altos mandos políticos tienen con la academia para apoyar sus ideas de política pública en la evidencia que se genera en la Universidad de la República, en este caso fue fundamental para la construcción del problema de embarazo adolescente como un problema de desigualdad y segmentación social.

#### 4.1.5 Marco normativo

En ambos países se cuenta con normatividad que aplica a nivel Nacional en materia de infancia y juventud y que tienen relación con el problema del embarazo adolescente.

En la siguiente tabla se muestra el marco legal relacionado a la protección de la infancia y adolescencia y a la salud y derechos sexuales y reproductivos, así como los compromisos internacionales que Uruguay ha adquirido en estos temas.

Tabla 14. Normatividad relacionada a infancia, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos en Uruguay

Clasificación	Nombre y año
Compromisos internacionales	Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948)
	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979)
	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
	Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994)
	Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994)
	Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995)
	Consenso de Montevideo (2013)
Legislación Nacional en materia de infancia y adolescencia	Código de la niñez y adolescencia o Ley 17823 (2004)
Legislación Nacional en materia de institucionalidad de género	Ley 18.104 de Igualdad de Derechos y Oportunidades entre hombres y mujeres en la República (2007)
Legislación Nacional en materia de Salud	Ley 18.211 (2007) del Sistema Nacional Integrado de Salud
	Ley 18.335 (2008) de Derechos y Deberes de las personas usuarias del Sistema Nacional Integrado de Salud
	Objetivos Sanitarios Nacionales para 2020
Legislación Nacional en materia de salud sexual y reproductiva	Ley 18.426 de Defensa al Derecho a la Salud Reproductiva (2008)
	Decreto No. 293 del Ministerio de Salud Pública
	Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (2012)
Legislación Nacional en materia de educación	Ley 18.437 General de Educación (2008)
	Programa Nacional de Educación sexual (2006)
	Circular del Consejo de Educación Secundaria No. 2380 (1999) de “Apoyo a estudiantes embarazadas”

Clasificación	Nombre y año
Legislación Nacional en materia de Violencia basada en género y generaciones	Ley 17.514 de Prevención de la Violencia Doméstica (2002)
	Ley 17.815 sobre Violencia Sexual, comercial y no comercial contra niños, niñas y adolescentes (2004)
	Ley 17.861 de la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y sus protocolos complementarios para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños, el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire.
	Ley 18.561 sobre acoso sexual en el trabajo y en la enseñanza (2009)
	Plan de Acción 2016-2019 “Por una vida libre de violencia de género, con mirada generacional.
Planes y Estrategias	Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia 2016-2020
	Estrategia Nacional para la infancia, y la adolescencia 2016-2030

Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se muestra el marco legal relacionado a infancia, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos, así como los compromisos internacionales que México ha firmado relacionados a estos rubros:

Tabla 15. Normatividad relacionada a infancia, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos en México

Clasificación	Nombre y año
Compromisos Internacionales	Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (1994)
	Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing (1995)
	Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948
	Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José, Costa Rica (1969)
	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979
	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Vigente en México desde 1981)
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (vigente en México desde 1981)
	Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belem Do Pará (1994)
	Declaración del Milenio (2000)
	Consenso de Quito (2007)
	Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes (2005)
	Declaración de Guanajuato. Conferencia Mundial de la Juventud (2010)

Clasificación	Nombre y año
Legislación Nacional en materia de derechos humanos	Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos
	Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (2006)
	Ley Federal para Prevenir y eliminar la Discriminación (2014)
Legislación Nacional en materia de derechos de las niñas, niños y adolescentes	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2014)
Derecho a una vida libre de violencia	Ley General de Víctimas
	Ley General de Acceso de las mujeres a una Vida Libre de Violencia
	Norma Oficial Mexicana NOM 046-SSA2-2005 de Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres
Legislación Nacional en materia de Salud	Ley General de Salud y su Reglamento en materia de servicios de atención médica
	Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar
	Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.
Programas Nacionales y Sectoriales	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
	Programa Nacional de Población 2014-2018
	Programa Nacional de Derechos Humanos 2014-2018
	Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018
	Programa Integral para Prevenir, atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres 2014-2018
	Programa Sectorial de Salud 2013-2018
	Programa Sectorial de Educación
	Programa Sectorial de Desarrollo Social
	Programa de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes 2013-2018
	Programa de Igualdad de Género en Salud
	Programa de Prevención y Atención a la Violencia 2013-2018
	Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018

Fuente: Elaboración propia

Lo que se puede apreciar después de analizar las tablas anteriores, es que ambos países cuentan con un marco normativo robusto para asegurar que niños, niñas y adolescentes se desarrollen integralmente; sin embargo debemos darle una justa interpretación a ello pues no se garantiza que efectivamente los sujetos de derecho puedan ejercerlos realmente. Esto se agrava cuando se cuenta con sistemas de justicia débiles. De igual forma los programas lamentablemente no llegan a todos y en ocasiones no llegan a quienes más los necesitan.

Tanto México como Uruguay han adquirido compromisos importantes desde que se llevó a cabo la Conferencia de Población de El Cairo en materia de derechos sexuales y reproductivos. La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo de 2012 decretada en Uruguay marca un parteaguas en dicho país para que las mujeres ejerzan su derecho a decidir en términos de maternidad. Pese a que en México la interrupción del embarazo es legal en todo el país por causales específicas como el abuso sexual, muchas mujeres ni siquiera lo saben. Por lo pronto, el aborto en México está despenalizado por cualquier causal sólo en la Ciudad de México y en Oaxaca, por lo que aún queda pendiente este asunto en la agenda de derechos sexuales y reproductivos, aunque claramente hay una resistencia que permea en la sociedad en general.

#### **4.2 Análisis de los marcos interpretativos de los actores institucionales que participaron en el diseño de las Estrategias.**

Como se mencionó en el capítulo metodológico, podemos analizar los marcos interpretativos que los actores institucionales tienen alrededor del embarazo adolescente, y a través de su discurso encontrar el diagnóstico y el pronóstico que hacen del problema al definirlo.

De acuerdo a la adaptación que se hizo para el presente trabajo de la metodología de Lombardo y Bustelo para el análisis de marcos interpretativos en el nivel 1 (individual), se encontró la siguiente evidencia:

##### a) Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (México).

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a cinco actores institucionales que participaron en el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente en México, tres de los cuales son profesionales en el campo de las ciencias de la salud y dos son actuarios con algún nivel de especialización en demografía. Todos tienen una amplia experiencia laboral como servidores públicos y han transitado por diferentes dependencias gubernamentales. Tres de los entrevistados tienen un posicionamiento político-ideológico de izquierda, el resto se negó a dar un posicionamiento abiertamente, uno asumiéndose “de criterio amplio” y el otro justificándose en que siempre se ha sentido parte del equipo técnico, por lo que no tiene preferencia entre derecha, centro o izquierda políticamente hablando. En cuanto a la religión, dos de los entrevistados se asumieron católicos, uno más agnóstico, y el resto no practica religión o creencia alguna. Para conocer un poco sobre su posicionamiento frente a temas en donde la moral

puede tener mucho peso, se les preguntó cuál era su posicionamiento con respecto al aborto, dos de los actores respondieron que están a favor porque es un derecho, los otros tres actores tiene un posicionamiento intermedio, uno de ellos sólo está a favor de que no se criminalice a las mujeres por abortar, uno más declaró que si bien el aborto es un derecho, debe de ir de la mano de un acompañamiento profesional y finalmente otro actor menciona que reconoce que es un derecho pero que está a favor de la prevención y que solo debe practicarse bajo ciertas circunstancias.

En cuanto a cómo definen el embarazo adolescente, tenemos conceptualizaciones muy variadas: violación de derechos, periodo gestal que significa un cambio en su bienestar físico y mental (de la adolescente), fallo como sociedad en todos los sentidos por no darles a las adolescentes proyectos de vida alternativos a la maternidad, situación indeseable porque las y los adolescentes deberían estar disfrutando de su adolescencia y tejiendo su futuro y finalmente es visto como uno de los problemas de salud pública más importantes que hay en el país que tiene consecuencias muy negativas.

En cuanto a la atribución de causas, tres de los actores entrevistados mencionan que la principal causa es la falta de información, desconocimiento de la sexualidad y falta de empoderamiento de las adolescentes para utilizar todo lo que existe para prevenir embarazos. Los otros dos actores tienen una visión de multicausalidad, asociada a los determinantes sociales, es decir, las condiciones de vida producto del estrato socioeconómico en que se nace.

Los actores entrevistados mencionan que entre los efectos están la reproducción de las precariedades, abandono escolar, les complica la trayectoria de vida que pretendan seguir las adolescentes, efectos a nivel de salud y a nivel económico. Un actor señala que el embarazo en adolescentes tiene efectos para las finanzas del Estado y que los niños que nacen de padres adolescentes tienen mayores desventajas que el resto, además de que se produce maltrato y abandono infantil.

Debido a que en la Estrategia se utiliza con frecuencia el concepto de derechos sexuales y reproductivos, se les preguntó cómo podían definirlos, teniendo como respuesta que generalizada que es la libertad de elegir y tomar decisiones para el disfrute de la sexualidad y la reproducción. Un actor de los entrevistados hace énfasis es que es el Estado el que debe garantizar los medios para que efectivamente se puedan ejercer estos derechos.

Hay un consenso entre los entrevistados de que el embarazo adolescente afecta en mayor medida a las mujeres adolescentes (sólo un actor mencionó que el embarazo adolescente también tiene un impacto para el Estado y las familias), es decir, hay un problema transversal de desigualdad de género, por lo que resultó apropiado también preguntar qué entienden por igualdad de género. En este concepto hay bastante similitud en las respuestas, y en términos generales lo entienden como que existan las mismas circunstancias y oportunidades para que hombres y mujeres se desarrollen de forma integral. Sólo un actor de los entrevistados mencionó a los hombres, mujeres y todas las diversidades.

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, la evidencia muestra que la educación sexual integral es una de las acciones que los gobiernos deben implementar si se quiere mitigar el problema de embarazo adolescente, puesto que funciona como un mecanismo protector frente a abusos y empodera a los adolescentes a tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. Se les preguntó a los actores cuál es la edad ideal para comenzar a educar en este tema, y hay coincidencia de criterio en que debe ser desde edades muy tempranas, tres de ellos piensan que desde preescolar, un actor piensa que en educación inicial y otro actor que en nivel Primaria. En cuanto a los medios e instituciones más efectivas para impartir educación integral en sexualidad, tres de los entrevistados piensan que la educación integral en sexualidad se debe impartir en todas las instituciones por las que transiten los adolescentes; los otros dos actores opinan que debe recaer en el sector educativo y el sector salud. Un entrevistado también menciona que los medios de comunicación juegan un papel fundamental.

Ahora bien, para analizar cómo evalúan los actores institucionales el diseño de la Estrategia, se les preguntó qué aspectos positivos y negativos destacan de ella y qué acciones faltan por hacer que puedan incidir en mitigar el problema.

En cuanto a los aspectos positivos que destacan hay diversidad de respuestas, pero las más mencionadas son que se logró definir el problema de manera multisectorial y que tiene bastantes aliados y compromiso por parte de las instituciones. Otras respuestas es que logró visibilizar problemas como la violencia sexual, el matrimonio infantil y las uniones tempranas; que uno de los logros fue la compra centralizada de métodos anticonceptivos y finalmente, que la participación del sector educativo puede incidir para el logro de la educación integral en



sexualidad, y la participación de Inmujeres para darle perspectiva de género y de nuevas masculinidades a la Estrategia.

Lo negativo que los actores entrevistados perciben de la Estrategia en su mayoría es que no hay un trabajo interinstitucional real, le falta presupuesto, los indicadores tienen debilidades y no hay un monitoreo de los mismos. Otras respuestas es que carece de perspectiva intercultural, tiene un débil enfoque de masculinidades y es vulnerable a los cambios de administración.

Lo que los actores mencionan que falta por hacer que contribuya a mitigar el embarazo adolescente es muy diverso, pero dos actores coinciden en que falta trabajar con poblaciones vulnerables como adolescentes migrantes y adolescentes en pobreza extrema y agregar el enfoque de multiculturalidad para poder acercarnos a los adolescentes de acuerdo a su contexto cultural.

En conclusión, analizando los elementos anteriormente mencionados, podemos decir que entre los actores institucionales entrevistados que participaron en el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente hubo visiones muy diversas respecto al diagnóstico del problema, pero se coincide en que es una situación indeseable que necesita la intervención del Estado para mitigarlo, no solo desde la perspectiva de la salud pública, causado por falta de información y desconocimiento de la sexualidad principalmente, aunque se reconoce entre algunos la relación entre el problema y los determinantes sociales. Pese a que se reconoce que el embarazo adolescente no puede ser tratado solo desde el sector salud, los efectos que más se mencionan son los relacionados a la salud física y mental de la adolescente y del neonato, se reconocen las implicaciones económicas que puede tener un embarazo a tempranas edades no solo para las familias sino para el Estado y el reconocimiento de que se trunca la trayectoria de vida de la adolescente al tener que cumplir con los roles de género asociados a la maternidad.

Respecto al pronóstico, hay un consenso en que la educación integral en sexualidad debe comenzar desde preescolar, pero aunque el sector educativo es importante porque tiene a la población adolescente cautiva, se debe impartir en todos los sectores por los que transiten los adolescentes. Se reconoce como positiva la perspectiva intersectorial para atender el problema, aunque en los aspectos negativos se menciona que no hay un trabajo interinstitucional real y coordinado y que se necesita más trabajo en los indicadores de monitoreo. Según dos de los

entrevistados a la estrategia le falta incluir el enfoque multicultural y el trabajo con población vulnerable como los migrantes o la población en pobreza extrema.

b) Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del embarazo no intencional en adolescentes (Uruguay)

Se realizaron entrevistas a seis actores institucionales que participaron en el diseño de la Estrategia Intersectorial y Nacional para la prevención del embarazo no intencional en adolescentes.

La formación académica de los actores institucionales es muy variada. Hay dos actores que son psicólogos, uno que estudió sociología, otro que estudió medicina, hay un profesor de escuela y uno más que se graduó en ciencias políticas. Los dos actores que son psicólogos tienen algún grado de especialización en género, salud sexual y reproductiva y derechos. El actor entrevistado que estudió sociología también tiene especialización en demografía.

En cuanto a su trayectoria profesional, quienes están en la academia tiene gran experiencia como docentes e investigadores, y quienes tienen cargos públicos también tienen un recorrido importante dentro de la institución a la que pertenecen.

Cinco de los seis actores entrevistados se consideran de izquierda, el sexto no tiene una postura política pero se asume de ideología progresista. Ninguno practica alguna religión o creencia. Todos los actores entrevistados están a favor del derecho a decidir, en Uruguay es Ley y está despenalizado el aborto, sin embargo hay dos actores que matizan su respuesta diciendo que el ideal es que nadie tenga que llegar a practicarse un aborto y que hay que trabajar para que ninguna mujer tenga que pasar por un aborto dándoles los recursos para evitar embarazos no deseados.

Pasando al diagnóstico del problema, tres de los actores entrevistados consideran que el embarazo adolescente es un problema de desigualdad social, de género y de inequidad en el acceso a oportunidades. Otro de los actores considera que es un fracaso de las políticas públicas, uno más que es una situación que complejiza las posibilidades futuras de las adolescentes y su inserción en el mundo adulto. Finalmente, un actor declaró que el embarazo adolescente es un

problema dependiendo de las condiciones en las que vivas, pero en general es una barrera para el desarrollo personal de las adolescentes.

En las causas hay tres actores que atribuyen a la inequidad social y brecha de oportunidades la razón por la que se dan embarazos en la adolescencia. Otras causalidades mencionadas es la violencia y desigualdad de género y un actor menciona que el problema es multicausal, pudiendo ser la falta de acceso a métodos anticonceptivos, la falta de conocimiento sobre sexualidad, fallas del método anticonceptivo y falta de educación sexual desde las familias.

En cuanto a los efectos que trae consigo el embarazo en adolescentes, cuatro de los seis entrevistados piensa que reproduce las desigualdades sociales. Dos de los actores entrevistados mencionaron que el embarazo en la adolescencia tiene efectos en el desarrollo integral de las adolescentes. Dos actores más mencionaron que se trunca la trayectoria de las y los adolescentes en el plano educativo y laboral.

Hay un consenso entre los entrevistados de que es el Estado el que debe intervenir para mitigar el problema, algunos actores también mencionan a las familias.

Cinco de los seis actores entrevistados considera que el embarazo adolescente afecta en mayor medida a las mujeres adolescentes, solo uno de ellos considera que afecta a ambos.

En cuanto a la conceptualización que los actores entrevistados tienen respecto a la igualdad de género, cuatro de ellos considera que significa tener los mismos derechos y las mismas oportunidades hombres y mujeres (dos de ellos agregan a las personas trans y a las diversidades sexogenéricas). Otros dos actores mencionan que la desigualdad tiene que ver con el patriarcado y con una subordinación de la mujer al varón (o puede suceder ya al revés).

Al cuestionarlos sobre qué entienden por derechos sexuales y reproductivos, tres de ellos mencionan que son los derechos que tenemos todos vinculados al ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Otro actor menciona que implica que mujeres y hombres puedan decidir sobre su cuerpo. Otro actor ve a los derechos sexuales y reproductivos como el aseguramiento al acceso de diferentes cuestiones como métodos anticonceptivos e información. Solo un actor menciona el ejercicio de la sexualidad de manera placentera, responsable, saludable y con consentimiento.

Por otra parte, en la dimensión del pronóstico de la definición del embarazo adolescente, todos coinciden en que lo adecuado es que comience desde preescolar, de manera gradual y de acuerdo a la edad. El medio para impartir educación integral en sexualidad, coinciden los actores en que no se puede quedar solo en el plano de la educación formal, pues hay un problema importante de desafiliación en el nivel medio superior, por lo que mencionaron los centros de salud, los medios de comunicación incluyendo las redes sociales, centros juveniles, clubes de barrio y la familia como institución.

La cuestión que todos los actores entrevistados destacan de forma positiva de la Estrategia es el trabajo intersectorial. También se menciona el compromiso de los altos niveles políticos y el lograr tener cercanía con los territorios.

Si hablamos de los aspectos negativos que resaltan de la Estrategia, cuatro de los actores piensan que la falta de recursos para la implementación es algo muy negativo. Otros piensan que el trabajo en territorios es débil, que no tiene sostenibilidad en el tiempo y que la falta de monitoreo en la implementación no permite evaluar la Estrategia.

En términos de acciones que hacen falta para mitigar el problema del embarazo adolescente, destacan el avanzar en términos de igualdad social y ejercicio de derechos. También tres actores mencionaron que es necesario que se construya un sistema de información, de registros, datos y cursos de vida para la toma de decisiones y la evaluación.

En resumen, el problema del embarazo adolescente es concebido en su mayoría como un problema de desigualdad social y de género, generando una reproducción de las desigualdades sociales al truncar la trayectoria de las adolescentes y mermando su desarrollo integral. Hay un consenso en que debe ser atendido desde el Estado. Todos están de acuerdo que la educación integral en sexualidad debe ser impartida desde la educación preescolar, como de hecho sucede. Además, debido al problema de deserción escolar, consideran que el sector salud, los medios de comunicación y otros lugares con presencia de adolescentes como los centros juveniles o los clubes de barrio juegan un papel importante para formar en educación integral en sexualidad.

Es bien valorado por los actores entrevistados el trabajo intersectorial de la Estrategia, y el aspecto de la falta de asignación presupuestal es una debilidad que puede comprometer el logro de los objetivos.

Habiendo analizado los marcos interpretativos de actores institucionales que participaron en el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes podemos hacer conclusiones comparando los marcos interpretativos de los actores que participaron en el diseño de las estrategias de prevención de embarazo adolescente en México y Uruguay:

Tabla 16. Marcos interpretativos de los actores institucionales que participaron en el diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del embarazo no intencional en Adolescentes

	ENAPEA	EINPENIA
<b>Diagnóstico</b>	<p>El embarazo adolescente es una situación indeseable que requiere de la intervención del Estado para mitigarlo. Es causado principalmente por falta de información y desconocimiento de la sexualidad.</p> <p>El problema afecta la salud física y mental de la adolescente y tiene implicaciones económicas para las familias y para el Estado.</p>	<p>El embarazo adolescente es un problema de desigualdad social, de género y la brecha de oportunidades es la razón por la que el problema existe.</p> <p>Un embarazo provoca que estas desigualdades se reproduzcan y trunca el desarrollo integral de las adolescentes.</p> <p>El Estado y las familias deben intervenir para mitigar este problema</p>
<b>Pronóstico</b>	<p>La educación integral en sexualidad debería comenzar desde preescolar, pero no debe ser responsabilidad solamente de la SEP, sino de todos los sectores por lo que los adolescentes transiten.</p> <p>Es positivo para la estrategia el enfoque interinstitucional, aunque en la práctica no se dé realmente.</p> <p>Hace falta incluir en la estrategia un enfoque multicultural y trabajo con población vulnerable.</p>	<p>La educación integral en sexualidad ya comienza desde preescolar, de manera gradual y de acuerdo a la edad. Debido a problemas de deserción escolar, la educación integral en sexualidad no puede solo impartirse en las escuelas, se requiere la participación de los centros de salud, los medios de comunicación, redes sociales, centros juveniles, clubes de barrio y la familia.</p> <p>Se destaca como positivo el trabajo intersectorial y el compromiso de los altos niveles políticos. Sin embargo la falta de presupuesto puede tener un impacto negativo y comprometer su implementación.</p> <p>Falta avanzar en políticas de igualdad social y ejercicio efectivo de derechos, además de la construcción de sistemas de información para la toma de decisiones y el monitoreo y evaluación.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Análisis de los documentos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la prevención del embarazo no intencional en adolescentes, con marcos interpretativos

Utilizando una adaptación de la metodología de Bustelo y Lombardo (2005), la cual consiste en preguntas guía para conocer los marcos interpretativos presentes en documentos, se procede a hacer el análisis en el nivel 2 de los documentos formales que dan respaldo al diseño de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del embarazo no intencional en Adolescentes.

Tabla 17. Características generales de las estrategias gubernamentales

Categoría de comparación	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente	Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes
¿Quién coordina?	CONAPO	Ministerio de Salud Pública (MSP)
Tipos de actores que participaron en el diseño	Funcionarios de gobierno (INMUJERES, CONAPO, SS, SEDESOL, SEP, DIF NACIONAL E IMJUVE) e investigación en Salud y Demografía S.C.	Funcionarios de gobierno (MSP, MIDES, MEC, OPP, Administración Nacional de Educación Pública, INAU, ASSE), Academia y UNFPA
¿Dentro de qué política está inserta la estrategia?	Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 Programa Sectorial de Salud Programa Nacional de Población 2013-2018	Plan Nacional de Primera Infancia, Infancia y adolescencia 2016-2020. Objetivos sanitarios nacionales 2020. Marcos estratégico Regional del Cono Sur para la Disminución del embarazo en adolescentes.
Asignación presupuestal	-	-

Categoría de comparación	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente	Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes
Mecanismo de coordinación e intersectorialidad	Nivel Federal: GIPEA Nivel Estatal: GEPEA's Nivel Municipal: Coordinador y grupo de trabajo.	Mesa de coordinadora intersectorial Mesa de comunicaciones Mesa de coordinación territorial Mesa del sistema de información
Problema identificado	Alta tasa de fecundidad adolescente, que incrementa las tasas de fecundidad totales (problema demográfico)	Alta tasa de fecundidad adolescente, consecuencia de la desigualdad y segmentación social y que genera que no se aproveche la última etapa de su bono demográfico.

Fuente: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente y la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en adolescentes.

Ahora es importante ahondar sobre el problema identificado en cada estrategia, haciendo un análisis del diagnóstico y el pronóstico que se encuentra implícito.

En el caso de la Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo adolescente de México, utilizando la adaptación de la metodología de Lombardo y Bustelo para el análisis de marcos interpretativos, encontramos lo siguiente:

Tabla 18. Marcos interpretativos relativos al diagnóstico presentes en el documento de diseño de la ENAPEA

<b>Diagnóstico</b>	
¿Qué se representa como problema?	Embarazo en adolescentes de entre 10 y 19 años, es un problema que abarca diferentes dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Problema de salud pública: Afecta negativamente en la salud de las adolescentes mujeres y en la de sus hijos e hijas.</li> <li>b) Problema educativo: provoca deserción escolar o bajo rendimiento</li> <li>c) Problema económico: posibilita la mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas de calidad y el desarrollo humano sustentable</li> <li>d) Problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</li> </ul>

<p>¿En qué medida el género es parte de ello?</p>	<p>Un embarazo en la adolescencia afecta en mayor medida a las mujeres por las siguientes razones: Niveles de mortalidad materna elevados y hospitalizaciones por aborto. Trunca con mayor frecuencia la educación de las adolescentes Afecta las oportunidades laborales y los ingresos de las adolescentes, y en muchos casos las ubica en condiciones de trabajo precario o trabajo no remunerado. Esto se agrava si se considera a la población de adolescentes indígenas, pues su tasa de fecundidad es mayor que la de las mujeres no indígenas.</p>
<p>¿Por qué se ve como problema?</p>	<p>Porque afecta el proyecto de vida de las y los adolescentes, su educación, su salud, su economía y su libertad y desarrollo como personas. Ser madre o padre adolescente suele iniciar o reforzar condiciones de vulnerabilidad. La maternidad y paternidad temprana suelen tener efectos graves en los hijos e hijas de las y los adolescentes.</p>
<p>¿Cómo conceptualiza a los y las adolescentes?</p>	<p>Grupo poblacional que se encuentra entre los 10 y los 19 años de edad, con necesidades específicas de salud y de derechos. Viven un tiempo para desarrollar conocimientos y habilidades, aprender a manejar las emociones y las relaciones y adquirir los atributos para en un futuro cercano asumir roles de adultos. Grupo especialmente vulnerable para acceder a sus derechos humanos.</p>
<p>Causas</p>	<p>Precariedad socioeconómica y pobreza. Bajo porcentaje de uso de anticonceptivos entre la población adolescente. Edad promedio de inicio de la vida sexual es cada vez menor; mayor porcentaje de adolescentes sexualmente activos. Falta de alternativas, ya que socialmente las y los adolescentes ven al maternidad y paternidad como una forma de destino. No han crecido las oportunidades para acceder a mayores grados de escolaridad ni el acceso a trabajos apropiados que les permitan seguir estudiando. Los embarazos en menores de 15 años están vinculados con abuso o violencia sexual.</p>
<p>Efectos</p>	<p>Falta de solvencia para cubrir de la mejor manera todas las necesidades que requerirá la madre durante el embarazo, y del hijo o hija al nacer. Desencadena eventos como uniones o matrimonios prematuros, en los que la pareja puede o no estar de acuerdo. Puede reproducir el círculo de pobreza de madres y padres adolescentes, o iniciarlo cuando la economía doméstica no lo</p>



	<p>podrá proteger por falta de empleo, redes sociales de apoyo, etc.          Mayor exposición a situaciones de inseguridad, desprotección y maltrato (en la escuela, en su casa o por parte de su pareja).          Mayor índice de riesgo de divorcio y la posible negativa de los padres a dar pensión alimentaria.          Muerte materno-infantil y aborto.          Abandono escolar, baja calidad en sus estudios.          Hace vulnerables a las y los adolescentes a aceptar trabajo en condiciones de explotación.</p>
¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?	En el discurso se encuentra que el Estado tiene obligaciones para prevenir el embarazo en adolescentes, sin embargo, también se dice que las familias y la sociedad en general deben participar en la prevención del problema
¿De quién parece ser el problema?	Principalmente de las niñas y mujeres adolescentes.

Fuente: Elaboración propia con información de ENAPEA

Tabla 19. Marcos interpretativos relativos al pronóstico presentes en el documento de diseño de la ENAPEA

Pronóstico	
Objetivo de la política	<p><u>Objetivo general:</u> Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos. Las metas que se propone son: lograr que en el 2030 se reduzca a la mitad la tasa de 77 embarazos por cada mil adolescentes de entre 15 a 19 años y erradicar el embarazo en menores de 15 años.</p>
¿Qué acciones son necesarias? ¿Por qué?	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.</li> <li>b) Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.</li> <li>c) Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada, para garantizar una elección libre en informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad</li> <li>d) Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual reproductiva para adolescentes.</li> </ul>

	e) Garantizar el derecho de las niñas, los niños y la población adolescente a recibir educación integral en sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada.
Jerarquía/Prioridad en los objetivos	Brindar intervenciones clínicas eficaces y garantizar el acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración.
Normatividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos</li> <li>b) Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</li> <li>c) Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres</li> <li>d) Marco jurídico internacional: <ul style="list-style-type: none"> <li>Convención sobre los Derechos del Niño</li> <li>Convención Americana sobre Derechos Humanos</li> <li>Comisión Interamericana de Derechos Humanos</li> <li>Comité de Derechos del Niño</li> <li>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</li> <li>Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.</li> </ul> </li> </ul>
¿Cómo alcanzar los objetivos?	A través de una instrumentación: intersectorial, respeto a los derechos sexuales y reproductivos, perspectiva de género, curso de vida y proyecto de vida, corresponsabilidad, participación juvenil, investigación y evidencia científica y evaluación y rendición de cuentas.
¿Quién debería hacer qué? (o no hacer)	<p>La Secretaría de Educación Pública: Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria; garantizar procesos de formación y capacitación a las y los educadores, al profesorado, al personal de salud, a padres y madres de familia y a líderes de la comunidad.</p> <p>La Secretaría del Trabajo y Previsión Social: Generar oportunidades laborales para la población joven.</p> <p>La Secretaría de Salud: Mantener campañas de comunicación masiva que posicionen mensajes claros sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; asegurarles la prestación de servicios de salud.</p>
¿Qué se observa como ideal/preferible?	Niñas y niños con acceso a la educación, servicios de salud garantizados y en un ambiente libre de violencia. Adolescentes con acceso a la educación y a servicios de salud y oportunidades de empleo no precarios, con un proyecto de vida definido.
¿Qué se observa como malo/perjudicial?	Niñas y adolescentes con embarazos no deseados, reproduciendo la pobreza y los roles tradicionales de género, en un ambiente violento y sin el pleno ejercicio de sus derechos.

Fuente: Elaboración propia con información de ENAPEA

En el caso de la Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes de Uruguay, encontramos el siguiente marco interpretativo, integrado por un diagnóstico y pronóstico alrededor del embarazo adolescente:

Tabla 20. Marcos interpretativos relacionados al diagnóstico presentes en el documento de diseño de la EINPENIA

<b>Diagnóstico</b>	
¿Qué se representa como problema?	Nivel de fecundidad de adolescentes en Uruguay es muy alto y resistente al descenso: el país presenta cifras altas (60 por mil mujeres de 15 a 19 años en 2014) en relación al promedio del mundo (45 por mil) y la región (65 por mil). Dos tercios de los embarazos de adolescentes de entre 15-19 años fueron no intencionales.
¿En qué medida el género es parte de ello?	La maternidad y paternidad en adolescentes incide principalmente en las mujeres: ellas inician su calendario reproductivo más temprano que los varones. Se hipotetiza que la mayoría de los progenitores de hijas o hijos de adolescentes son adultos. Esto remite a aspectos relacionados a la socialización de género y a las relaciones desiguales de poder.
¿Por qué se ve como problema?	Porque es una expresión de desigualdad (socioeconómica, de género, territorial y étnico-racial) y segmentación social. Es parte de una cadena de determinantes vinculados a la exclusión, la vulnerabilidad y el ejercicio efectivo de derechos económicos, sociales y culturales. Lo que se enfatiza en barreras para el acceso a bienes, servicios y oportunidades, para el futuro tanto desde lo laboral como educativo. La maternidad se impone como una situación a atender desde la política pública cuando la escasez de espacios de desarrollo personal, social y el ejercicio de derechos se ve tan restringido que ésta se presenta como único proyecto personal posible. El embarazo adolescente conduce a mayor pobreza, mayor desigualdad, mayor segregación social y pérdida de importantes oportunidades para las adolescentes y el país, particularmente desaprovechando las etapas finales de nuestro bono demográfico.
¿Cómo conceptualiza a los y las adolescentes?	Grupo poblacional de entre 10 y 19 años, que cursa profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.
Causas	La maternidad en adolescentes se da en los sectores más pobres y con mayor porcentaje de población residente en hogares particulares con necesidades básicas insatisfechas (acceso desigual a la educación, a los servicios de salud, al acceso y uso de métodos anticonceptivos) Abandono escolar Violencia sexual, física, psicológica y de género producto de una cultura patriarcal, machista y adultocéntrica En menores de 14 años, la maternidad es forzada en condiciones de violencia de género y sexual.

	<p>Desigual distribución del poder, las mujeres requieren negociación el uso de métodos anticonceptivos con su pareja, sobre todo en el uso de preservativo</p> <p>Falta de educación e información sobre el uso de anticonceptivos.</p> <p>Emancipación de los hogares a temprana edad.</p>
Efectos	<p>Expone a las adolescentes a situaciones de exclusión y vulnerabilidad que restringen aún más sus posibilidades de desarrollo:</p> <p>Reclusión doméstica y limitación de la autonomía</p> <p>Riesgo de morbimortalidad durante el embarazo, parto y puerperio.</p> <p>Limita fuertemente el horizonte de posibilidades de desarrollo de las adolescentes y la salida de situaciones de pobreza.</p> <p>Restringe fuertemente la posibilidad de retomar y continuar sus estudios.</p> <p>Afecta las oportunidades de inserción actual y la expansión futura de la fuerza laboral.</p> <p>Mayor pobreza, mayor desigualdad, mayor segregación social.</p>
¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?	El Estado
¿De quién parece ser el problema?	De niñas y mujeres adolescentes

Fuente: Elaboración propia con información de la EINPENIA

Los marcos interpretativos identificados relacionados al pronóstico del problema del embarazo adolescente en el documento de diseño de la ENAPEA se muestran a continuación:

Tabla 21. Marcos interpretativos relacionados al pronóstico presentes en el documento de diseño de la EINPENIA

<b>Pronóstico</b>	
Objetivo de la política	Disminuir la incidencia del embarazo no intencional en adolescentes y sus determinantes, garantizando la promoción y el ejercicio de sus derechos.
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actividades generales dirigidas a todos los y las adolescentes</li> <li>2. Actividades focalizadas en adolescentes que transitan un embarazo</li> <li>3. Actividades dirigidas a quienes son madres o padres adolescentes.</li> <li>4. Trabajo intersectorial coordinado para la implementación de políticas públicas</li> </ol>

<p>Objetivos específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Fortalecer las condiciones para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la toma de decisiones reproductivas con autonomía de las y los adolescentes, promoviendo proyectos de vida diversos que cuestionen los modelos tradicionales de género.</li> <li>b) Fortalecer la detección y captación oportuna para la atención de la adolescente en la interrupción o continuidad del embarazo, buscando el involucramiento de su entorno social cercano.</li> <li>c) Garantizar el acceso a oportunidades, el ejercicio de derechos y la protección de las adolescentes embarazadas, madres y padres, apoyando la prevención de embarazos no intencionales reiterados.</li> <li>d) Implementar en forma articulada en el territorio las políticas públicas vinculadas a la Estrategia</li> </ul>
<p>Resumen de las líneas de acción</p>	<p>Fomentar estrategias de inclusión educativa y las medidas de prevención, detección y atención oportuna de violencia basada en género y generaciones; eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la educación sexual; fomentar las prestaciones y servicios de cuidados en primera infancia, las condiciones de ejercicio de ciudadanía debido a la doble reclusión doméstica y territorial de las adolescentes; transformar los modelos hegemónicos de masculinidad y feminidad y fomentar la inclusión de los varones; y asegurar la producción de conocimiento científico que permita comprender y explicar las distintas dimensiones del problema, así como para el diseño de estrategias innovadoras de intervención técnico-profesional.</p>
<p>Normatividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Código de la Niñez y la Adolescencia</li> <li>b) Ley 18.104 de Igualdad de Derechos y Oportunidades entre hombres y Mujeres en la República.</li> <li>c) Ley 18.335 (Derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud</li> <li>d) Ley 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo.</li> <li>e) Ley 18.246 de Unión Concubinaria</li> <li>f) Ley 18.437 General de Educación</li> <li>g) Ley 17.514 de Prevención de la Violencia Doméstica</li> <li>h) Ley 17.815 sobre Violencia sexual, comercial y no comercial contra niñas, niños y adolescentes</li> <li>i) Ley 18.214 de prohibición al castigo físico y humillante hacia niñas, niños y adolescentes por parte de padres o cuidadores.</li> <li>j) Compromisos internacionales: Declaración Universal de Derechos Humanos Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer</li> </ul>



	<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Convención sobre los Derechos del Niño Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Consenso de Montevideo</p>
¿Cuáles son los ejes rectores del diseño de la Estrategia?	Perspectiva multidimensional, integral, intersectorial, y participativa desde un enfoque de derechos, género y generaciones.
¿Quién debería hacer qué? (o no hacer)	Todos los prestadores de servicios de salud públicos y privados deben ofrecer una canasta de prestaciones en anticoncepción, gratuita o de bajo costo.

Fuente: Elaboración propia con datos de la EINPENIA.

## Capítulo 5. Conclusiones, lecciones y recomendaciones

Con base en las evidencias mostradas en el capítulo anterior, podemos concluir que la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) es una política gubernamental muy robusta en su diseño, y aunque resulta confuso entender cómo conceptualiza el problema público al encontrarse múltiples marcos interpretativos, refleja una visión más completa que la que muestran los marcos interpretativos alrededor del problema público de los actores que participaron en su diseño. Esto se puede explicar porque el diseño de dicha política no fue realizado desde cero por estos actores gubernamentales, sino que partieron de un documento realizado por una consultora, que si bien tenía características de documento académico, sirvió como diagnóstico del problema en el país y a partir de ello, convertirlo en política pública. Actores gubernamentales sobre todo del Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de las Mujeres y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva le realizaron modificaciones a ese documento, esto hace que exista una falta de claridad en la definición del problema y dificulta para evaluar el diseño.

En el caso de Uruguay es muy evidente que los marcos interpretativos de los actores gubernamentales que diseñaron la EINPENIA están alineados y reflejan lo que su documento de política conceptualiza como embarazo adolescente, lo cual es explicado porque el Núcleo Interdisciplinario sobre Adolescencia, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de la Universidad de la República estuvo trabajando muy de cerca con los participantes de la mesa coordinadora de la EINPENIA para que entendieran el problema resultado de la evidencia de sus investigaciones académicas en el tema.

En este sentido, el argumento hipotético que plantea mi investigación se cumple, pues las diferencias en el abordaje para la prevención del embarazo en adolescentes se deben a dos distintas y singulares definiciones del problema público, producto de los marcos interpretativos de quienes intervinieron en el proceso de diseño de las políticas. Una de las cuestiones que más quiero resaltar es la importancia de la definición del problema público como parte del proceso de políticas. Muchas investigaciones dan por hecho que los tomadores de decisiones son seres completamente racionales y que eligen las alternativas que más se apegan a criterios técnicos de viabilidad. Sin embargo me parece importante destacar que hay problemas susceptibles a subjetividades, contextos culturales o la moral, como lo es el embarazo en adolescentes, y la

manera en que sea representada esta situación indeseada es de vital importancia para construir políticas que sean efectivas, sobre todo en el marco de América Latina, que lleva arrastrando desde años atrás esta problemática, que dicho sea de paso personalmente no creo que haya estado invisibilizada, sino que ha sido ignorada y actualmente cada vez más normalizada en ciertos contextos.

Vale la pena hablar también del reto que supone que un problema público sea definido en términos muy amplios, como en este caso, pues la necesidad de formular una política pública intersectorial es complicado. Como se hace mención en el apartado del contexto socioeconómico y político, Uruguay tiene características que facilitan que se diseñen e implementen políticas públicas de este tipo, pero en México es una labor titánica pues debe haber coordinación interinstitucional federal, intergubernamental entre lo federal y lo local e interinstitucional entre las dependencias federales y las estatales. Pero creo que esto abre la oportunidad de repensar la forma de diseñar e implementar políticas públicas desde lo local, lo cual también tiene la ventaja de atender las necesidades específicas de la comunidad, de acuerdo a las representaciones de maternidad en adolescentes y no partir del supuesto de que todos los adolescentes a nivel nacional viven esta etapa de la vida de la misma manera.

De forma sintética, puedo hacer las siguientes conclusiones alineadas a las preguntas específicas de investigación:

El contexto importa. Es evidente que el contexto político-ideológico, económico y de políticas en Uruguay ha favorecido que la EINPENIA aborde el problema de embarazo en adolescentes desde una perspectiva más integral, porque la agenda progresista de los últimos años ha mostrado la intencionalidad de generar una sociedad más igualitaria. Asimismo, a nivel social parece que hay una mayor apertura al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, lo que ha permitido que se haya podido aprobar una ley de interrupción voluntaria del embarazo, o una ley de educación que hace obligatoria la enseñanza de educación integral en sexualidad desde preescolar. Por el lado de México, el contexto me parece que no ha sido favorable, ya que las políticas para prevención del embarazo en adolescentes han sido abordadas desde el sector salud generalmente, incluso ha habido retrocesos en temas de salud sexual y reproductiva durante los gobiernos panistas con ideología conservadora. Además si agregamos al análisis las variables de territorio y población, la complejidad y diversidad pone en más desventaja a México. En México,



excluyendo a la Ciudad de México y a Oaxaca, solo ha habido intentos por despenalizar el aborto en debates a nivel legislativo en varias Entidades Federativas, pero aún se está lejos de una despenalización a nivel nacional. Esto va unido a la prevalencia de marcos interpretativos en la sociedad en general que atribuyen al ejercicio de la sexualidad una sanción moral para las mujeres, entre las más jóvenes y las que no están unidas. A pesar de que en México la educación básica contempla educación sexual, está lejos de ser integral o bien no se imparte por las propias subjetividades de los educadores y las familias. Esto en conjunto muestra que necesitamos cambiar la forma en que el ejercicio de la sexualidad es percibida y valorada a nivel social lo que permitiría un mejor acercamiento a los adolescentes y prevenir embarazos. Otra cuestión es que en contextos de pobreza las mujeres no tienen realmente oportunidad de desarrollar proyectos de vida alternativos a la maternidad y los roles tradicionales de género. Esto pone en evidencia que el embarazo adolescente no puede ser visto como un problema genérico.

Los marcos interpretativos del embarazo adolescente en la ENAPEA son referentes a que un embarazo a temprana edad afecta el proyecto de vida de las y los adolescentes, porque afecta su educación, su salud, su economía y su desarrollo personal. Es interesante analizar esta representación del problema porque asume que todos los adolescentes tienen posibilidades reales de acceder a educación o empleo, y que una “mala decisión” rompe con su trayectoria de vida. Esto también pone en evidencia la concepción universal de la adolescencia como etapa de la vida, y a quienes se suele caracterizar como inmaduros, con poca aversión hacia los riesgos, inestables e impulsivos. Lo que la estadística demuestra es que una buena parte de las adolescentes ya estaban fuera del sistema educativo cuando se embarazaron, asumiendo responsabilidades asociadas a los roles tradicionales de género como lo son los cuidados. Reitero que hace falta incluir en la conceptualización del embarazo adolescente un análisis más fino de las realidades que viven los adolescentes y en diferentes contextos para lograr un entendimiento más integral del problema y en este sentido es un poco contradictorio que en la ENAPEA fundamente su análisis en los determinantes sociales, (es decir, el lugar en el que naces y las condiciones en las que te desarrollas desde la infancia determinan tus posibilidades futuras), pero no proponga intervenciones que tengan un impacto en reducir estas brechas de desigualdad.

Los marcos interpretativos de los actores que diseñaron la ENAPEA son aún más limitados en la representación del problema, pues asumen que la causa principal es la falta de

información y desconocimiento de la sexualidad. Es por ello que consideran que la mejor práctica para prevenirlo es la educación integral en las escuelas, y algunos otros piensan que la información debe estar disponible por cualquier lugar donde transite un adolescente, no sólo en la educación formal.

Hablando del caso uruguayo, se encontró una correspondencia muy clara entre los marcos interpretativos de la EINPENIA y de quienes la diseñaron, ya que la representación que le dan al problema es de desigualdad social, de género y de brecha de oportunidades. Los actores tienen muy claro que las intervenciones enfocadas en la disponibilidad y acceso a métodos anticonceptivos y la educación integral en sexualidad han jugado un papel muy importante para disminuir la tasa específica de fecundidad adolescente, sin embargo consideran que hay que dar el paso hacia intervenciones orientadas a reducir la desigualdad social entre las más jóvenes que les permitan tener oportunidades reales de elegir proyectos de vida alternativos a la maternidad.

Me parece que en general en ambos países hace falta que el problema sea visto más explícitamente con perspectiva de género y se incluya de manera real en enfoque de las nuevas masculinidades y no sólo en el discurso. Una manera de iniciar este proceso es estudiando a los adolescentes varones que son padres, para tener mayor claridad de quiénes son y determinar las acciones que podrían incluirlos de manera más activa en la prevención del embarazo. También creo que en este sentido los medios de comunicación pueden jugar un papel fundamental en las narrativas que se proyecten hacia la sociedad con respecto a un embarazo temprano y la corresponsabilidad.

Otra cuestión que me parece fundamental evidenciar, es que las figuras políticas que ejercen liderazgo para posicionar un tema en la agenda son fundamentales. Tal es el caso de la EINPENIA, probablemente sin Cristina Lustemberg, siendo ella pediatra y ocupando un cargo importante dentro del Ministerio de Salud, no hubiera sido posible que el embarazo adolescente se colocara como un problema prioritario de salud y la estrategia simplemente no existiría. En el caso de México no se contó con una figura que le diera ese empuje y la narrativa de sus diseñadores indica que el tema entró a la agenda gubernamental por presión de organismos internacionales y que se aprovechó también el discurso que el gobierno en turno quería mostrar por la transversalidad de la perspectiva de género en los planes y programas del gobierno.

Ahora lo que queda es esperar a ver qué es lo que marca el curso de la implementación de estas estrategias y hacer una evaluación con los resultados que se obtengan.

### **Lecciones de políticas y recomendaciones**

Cuando se realiza investigación comparada, se tiene la ventaja de que se obtienen aprendizajes significativos que contribuyan a mejores resultados en la solución de problemas públicos, en función de los aciertos y errores que se cometieron en otros contextos. Una de las cosas que le podemos aprender a Uruguay es el manejo de las políticas en pequeña escala, y esto se puede replicar en México con diseño e implementación de políticas al estilo botton up, es decir, comenzar a pensar en diseños de política desde lo municipal, pues es muy complicado que una política nacional atienda todas las realidades en un país tan diverso como lo es México.

Otra de las lecciones que Uruguay nos enseña es la importancia de la homogeneidad en los marcos interpretativos en los tomadores de decisiones, pues no se puede esperar que un funcionario actúe conforme a una política pública con la cual no comparte la visión del problema, en este caso, es importante que todos los funcionarios entiendan en problema de la misma forma. Esto además se debe llevar a otros niveles, por ejemplo, entre los funcionarios de las entidades federativas y las municipales. Se entiende que es algo sumamente complejo, pero deberían ser capacitados dichos funcionarios en materia de educación integral en sexualidad para terminar con visiones cerradas y mejorar las intervenciones en lo estatal y local. Esto cobra relevancia ahora que en entidades federativas como Nuevo León, se está discutiendo el llamado “pin parental” que básicamente consiste en darle a los padres de familia la posibilidad de elegir los temas que quieren que les enseñen a sus hijos en las escuelas, especialmente en temas de sexualidad. Esta discusión es muy polémica porque defensores de los derechos de los niños opinan que se está vulnerando el derecho al acceso a la información de carácter científico y no se considera el interés superior de la niñez. Lo mismo aplica a la hora de implementar las políticas como la educación integral en sexualidad en diversas comunidades, donde por mucho que se cuente con contenidos adecuados para la edad de niños y adolescentes, los docentes no los imparten por el miedo a enfrentarse a las preguntas de los adolescentes o la reacción de los padres de familia.

En cuanto a las recomendaciones, menciono las siguientes:

- a) Para la investigación: avanzar en la investigación de los marcos interpretativos frente al embarazo adolescente que predominan en los servidores públicos de nivel de calle y las representaciones que tiene el embarazo adolescente en diversos contextos y comunidades. También creo que hay una agenda de investigación pendiente en el estudio de los progenitores varones que tuvieron un hijo con una adolescente. Es importante saber quiénes son y cuáles son sus características para la toma de decisiones.
- b) Recomendaciones de políticas: Considero que se requiere mayor compromiso de las instituciones para realizar verdadero trabajo interinstitucional. Esto debe ir más allá de asistir a las reuniones del GIPEA o de la mesa coordinadora, es más bien conjuntar lo que cada institución gubernamental le toca hacer para construir políticas de carácter multidisciplinario y utilizar de manera más eficiente los recursos humanos y materiales con los que se cuentan. No se trata de dividir las tareas, sino de conjuntar las fortalezas. Incluir la perspectiva de género y las nuevas masculinidades de manera real y no discursiva es otra tarea pendiente para el diseño e implementación de políticas de prevención del embarazo adolescente. Este problema afecta sistemáticamente a las mujeres adolescentes, lo que incrementa las brechas entre varones y mujeres en cuanto a oportunidades laborales, educativas y de desarrollo. Se debe avanzar por normalizar la corresponsabilidad en la prevención y en el ejercicio de la paternidad.
- c) Recomendaciones de política: En el caso de Uruguay, los altos mandos deben tener mayor presencia en los territorios para contagiar a los representantes de los municipios de esta voluntad política para implementar la EINPENIA. En el caso de México, se requiere mayor presión a los representantes de las entidades federativas para que asuman su responsabilidad en el problema, esto es, rendición de cuentas, pero para ello se requiere que primero se construyan objetivos y metas a nivel entidad federativa y municipal. Reitero la necesidad de que los funcionarios públicos en todos los niveles sean capacitados en materia de educación integral en sexualidad.

## Bibliografía

Aguilar, L. (1993). Estudio introductorio. En *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno* (pp.15-72). México: Miguel Ángel Porrúa.

Aguilar, L. (2011). *Política Pública*. México: Siglo veintiuno editores.

Aramburu, S. (2018). ¿Del enfoque tutelar al enfoque de derechos? Análisis de los marcos interpretativos de los actores legislativos en las principales leyes sobre familia. Proyecto Fondecyt N° 11160330: *Cambio en las políticas hacia la infancia y adolescencia en Chile. “Análisis de los marcos interpretativos de instituciones y actores relacionados”*. Recuperado de [https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/noveno/Infanc\\_Aramburu\\_Sofia.pdf](https://www.sociedadpoliticaspUBLICAS.cl/archivos/noveno/Infanc_Aramburu_Sofia.pdf)

Banco Mundial. (s/f). *Datos. Gasto público en educación, total (% del PIB)*. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SE.XPD.TOTL.GD.ZS>

Banco Mundial. (10 de Octubre de 2019). *México: Panorama General*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/country/mexico/overview>

Banco Mundial. (16 de Octubre de 2019). *Uruguay: panorama general*. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/country/uruguay/overview#3>

Bello, C. (18 de Enero de 2018). Uruguay, un “punto rojo” en el mapa de la salud mental. *El Observador*. Recuperado en <https://www.elobservador.com.uy/nota/uruguay-un-punto-rojo-en-el-mapa-de-la-salud-mental-2018118500>

Berger, P., & Luckmann, T. (1999). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Blanco, R. & Ramos, V. (2015). Acciones de los organismos del Estado sobre adolescencia y sexualidad. En *Adolescentes y sexualidad. Investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)*, (pp. 103-137): Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Bustelo, M. & Lombardo, E. (2005). Mainstreaming de género y análisis de los diferentes ‘marcos interpretativos’ de las políticas de igualdad en Europa: el proyecto MAGEEQ. *Aequalitas*, (17), 15-26. Recuperado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1340640>

Bustelo, M. & Lombardo, E. (2006). Los ‘marcos interpretativos’ de las políticas de igualdad en Europa: conciliación, violencia y desigualdad de género en la política. *Revista Española de Ciencia Política*, (14), 117-140. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/recp/article/view/37423>

Cabella, W. (Coord.) (2012). *Análisis de situación en población Uruguay*. Recuperado de [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/71\\_file1.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/71_file1.pdf)

Camarena, M., Saavedra, M. & Ducloux, D. (2014). *El género en México: Situación actual*. Presentado en el XIX Congreso Internacional de Contaduría, Administración e

Informática, México. D.F. Recuperado de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xix/docs/13.05.pdf>

Cejudo, G. (Octubre de 2008). *Discurso y Políticas Públicas: Enfoque Constructivista*. Documento de Trabajo, (205), Ciudad de México: CIDE.

Cobb, R., & Elder, C. (1993). Formación de la Agenda. El caso de la política de ancianos. En Aguilar, L. *Problemas públicos y agenda de gobierno*, (pp. 77-104). México: Editorial Porrúa. (Trabajo original publicado en 1984)

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). *Situación de los derechos humanos en México*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (s/f). *Pobreza en México*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

Cubillos Almendra, J. (2019). Los marcos interpretativos en la política chilena de salud sexual y reproductiva. *Papers. Revista de Sociología*, 104(4). DOI:10.5565/rev/papers.2539

Cuvardic, D. (2001). Los marcos interpretativos en la ciencia social. *Revista Reflexiones*, 80(1), 71-81. Recuperado de [www.reflexiones.fcs.ucr.ac.cr/documentos/80\\_1/los\\_marcos.pdf](http://www.reflexiones.fcs.ucr.ac.cr/documentos/80_1/los_marcos.pdf)

Del Castillo, G. (2017). El Estudio del cambio de políticas en el campo de política pública. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, VI (2), 53-66. Recuperado de <http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/1118/3/42.%20224-792-1-PB.pdf>

Entman, R. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58.

Expansión Datos Macro (s/f). *Gasto público en educación per cápita 2018*. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/educacion>

Expansión Datos Macro (s/f). *Uruguay-Gasto Público en Salud*. Recuperado en <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/uruguay>

Finnermore, M. & Sikkink. (2001). Talking stock: The constructivist research program in international relations and comparative politics. *Annual Review of Political Science*, 4, 391-416. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.polisci.4.1.391>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. Panamá.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2013). *Estrategia Regional de UNFPA sobre adolescencia y juventud para América Latina y el Caribe*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/es/publicaciones/estrategia-regional-de-unfpa-sobre-adolescencia-y-juventud-para-am%C3%A9rica-latina-y-el>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (28 de Febrero de 2018). *América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo*. Recuperado de <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Fondo de Población de las Naciones Unidas México. (2012). *Análisis de la situación en Población*. Ciudad de México. Recuperado en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/admin-resource/Mexico-Analisis-de-Situacion-de-Pais.pdf>

Gobierno de México. (9 de Mayo de 2017). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA\\_0215.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf)

Gunturiz, A., Gómez, C., Puello-Socarrás, J., & Bautista, J. (2018). El método comparado y el estudio de las políticas sociales en América Latina y el Caribe. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 8(2), e044. DOI: <https://doi.org/10.24215/18537863e044>

Guzmán-León, A. (2016). Comparar para construir política pública en tiempos de globalización. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, VII (20), 135-156. Recuperado en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-28722016000300135&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-28722016000300135&script=sci_abstract&tlng=es)

Heidenheimer, A., Hecló, H., & Adams, C. (1990). *Comparative public policy: The politics of social choice in America, Europe, and Japan*. New York: St. Martin's Press.

Hogwood, B.W. & Gunn, L.A, (1984). *Policy Analysis for the Real World*. Oxford: Oxford University Press.

Instituto Nacional de Estadística. (2013). *Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud*. Recuperado de <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/66919/tercer-informe-encuesta-nacional-de-juventud-2013.pdf/b34b0ab4-9409-4557-a62c-1f313e6420eb>

Instituto Nacional de Estadística (29 de marzo de 2019). *Estimación de la Pobreza por el método de ingreso 2018*. Recuperado de [http://www.ine.gub.uy/c/document\\_library/get\\_file?uuid=f605ab36-693d-4975-a919-fe8d5646f409&groupId=10181](http://www.ine.gub.uy/c/document_library/get_file?uuid=f605ab36-693d-4975-a919-fe8d5646f409&groupId=10181)

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (s/f). *Empleo y ocupación. Tasa de desocupación*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (s/f). *Salud y seguridad social. Salud mental*. Recuperado en <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Presentación de Resultados*. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados\\_enadid14.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2014/doc/resultados_enadid14.pdf)

Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (2017). *Informe sobre el estado de la educación en Uruguay 2015-2016*. Recuperado de

<https://www.ineed.edu.uy/images/pdf/Informe-sobre-el-estado-de-la-educacion-en-Uruguay-2015-2016.pdf>

Instituto Nacional de las Mujeres (2015). *Mujeres y hombres en México 2015*. Recuperado en [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101256.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101256.pdf)

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales*. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). *Panorama Educativo de México 2018. Indicadores del Sistema Educativo Nacional. Educación básica y media superior*. Recuperado de <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P1B117.pdf>

Knoema (s/f). *México-Índice Gini*. Recuperado de <https://knoema.es/atlas/M%C3%A9xico/%C3%8Dndice-GINI>

Koziner, N. (2013). *Antecedentes y Fundamentos de la teoría del framing en comunicación*. Austral Comunicación, 2(1), 1-25. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5652777>

Kraft, M. & Furlong, S. (2012). *Public policy: politics analysis and alternative*. New York: Sage.

La diaria salud (8 de Abril de 2019). *Homicidios, suicidios, y siniestros de tránsito son las principales causas de muerte de adolescentes y jóvenes en las Américas*. Recuperado en <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2019/4/homicidios-suicidios-y-siniestros-de-transito-son-las-principales-causas-de-muerte-de-adolescentes-y-jovenes-en-las-americas/>

Lasswell, H. (1992). La orientación hacia las políticas. En Aguilar, L. (Ed.), *El estudio de las políticas públicas*. México, D.F: Editorial Miguel Ángel Porrúa. (Trabajo original publicado en 1951)

López, S. (Abril de 2011). ¿Cuáles son los marcos interpretativos de la violencia de género en España? Un análisis constructivista. *Revista Española de Ciencia política*, (25), 11-30.

López, A., & Varela, C. (2016). *Maternidad en adolescentes y desigualdad social en Uruguay. Análisis territorial desde la perspectiva de sus protagonistas en los barrios de la periferia crítica de Montevideo*. Montevideo: Universidad de la República y Fondo de Población de Naciones Unidas.

Máiz, R., & Viejo, R. (2004). Marcos políticos identitarios e medios de comunicación: La voz de Galicia 1977-1996. En Máiz, R. *Identifafe colectiva e medios de comunicación*. Santiago de Compostela: Centro Ramón Piñeiro para as Humanidades-Xunta de Galicia.

Mballa, L. (2018). La racionalidad y contexto político-institucional en la ideación de las políticas públicas. *Revista de Estudios Políticos*, (45), 177-202. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/67133/59013>



Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 3(38), 333-342. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>

Mills, S. (2007). *Discourse*. London: Routledge.

Ministerio de Desarrollo Social (2010). *Plan de Desarrollo Social Artigas 2011-2015*. Recuperado en [http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/25328/1/01\\_plan\\_desarrollo\\_social\\_artigas.pdf](http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/25328/1/01_plan_desarrollo_social_artigas.pdf)

Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Derecho a la Alimentación, seguridad alimentaria y nutricional: logros y desafíos de Uruguay*. Recuperado de [http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/683/1674\\_Informe%20SAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/683/1674_Informe%20SAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Economía y Finanzas (23 de Octubre de 2019). *Sistema de Gobierno uruguayo*. Recuperado de <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/institucional/uruguay/gobierno>

Ministerio de Salud Pública (Junio de 2018). *Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes. Presentación de avances*. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Estrategia%20intersectorial%20y%20nacional%20de%20prevenci%C3%B3n%20del%20embarazo%20no%20intencional%20en%20adolescentes%20Uruguay%20Junio%202018.pdf>

Montevideo Portal. (30/11/2016). *Informe sobre las principales causas de muerte en Uruguay*. Recuperado de <https://www.montevideo.com.uy/Mujer-y-salud/Informe-sobre-las-principales-causas-de-muerte-en-Uruguay-uc326941>

Municipios Uruguay. (s/f). *Oficina de Planeamiento y Presupuesto*. Recuperado de <https://www.municipios.gub.uy/>

Nájar, A. (22 de Junio de 2019). Violencia en México: cómo se explica el nuevo récord en el número de homicidios. *BBC news*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-49079323>

Nexos economía y sociedad. (2 de Junio de 2016). *¿Cuál es el estado de la seguridad alimentaria en México?* Recuperado de <https://economia.nexos.com.mx/?p=101>

OPS, UNFPA, UNICEF. (2018). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. Informe de Consulta técnica, Washington, D.C. Recuperado de [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL\\_5.PDF](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF)

Ordoñez-Matamoros, G. (2013). *Manual de análisis y diseño de políticas públicas*. Bogotá: Universidad del Externado de Colombia.

Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Salud en las Américas. Uruguay*. Recuperado de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=uruguay&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=uruguay&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud (s/f). *Salud en las Américas. México*. Recuperado de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=mexico&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=mexico&lang=es)

Ortegón, E. (2008). *Guía sobre el diseño y gestión de la política pública*. Bogotá: Organización del Convenio Andrés Bello. Instituto de Estudios Latinoamericanos, Universidad de Alcalá.

Parsons, W. (1995). *Public Policy. An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Pellicer, O. (2015). Introducción. México: Los retos de un futuro incierto. En J. Bacaria, *Las reformas estructurales en México. Una perspectiva para las relaciones España-México*, 11-28. Barcelona: CIDOB.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México. (s.f.). *México en breve*: Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/countryinfo/>

República Oriental del Uruguay. (26 de Septiembre de 2019). *Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no Intencional en Adolescentes*. Recuperado de <https://www.gub.uy/comunicacion/publicaciones/estrategia-intersectorial-y-nacional-de-prevencion-del-embarazo-no#:~:text=La%20%E2%80%9CEstrategia%20intersectorial%20y%20nacional,el%20Instituto%20del%20Ni%C3%B1o%20y>

Rosas, J. (2015). La importancia del contexto en el diseño de política social. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8), 13-26. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/perspectivas/article/view/945/942>

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Salamanca, A., & Martín-Crespo, C. (18 de Marzo-Abril de 2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, (27). Recuperado de <http://www.sc.ehu.es/plw/lumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>

Sanz, P. (2013). El discurso de la activación dentro de la Estrategia Europea de Empleo: análisis de los marcos interpretativos. *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 7(1), 231-248. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4352124>

Schettini, P., et al. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Universidad Nacional de la Plata.

Secretaría de Salud (2016). *Informe sobre la salud de los mexicanos 2015*. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-sobre-la-salud-de-los-mexicanos-2015>

Snow, D. y Benford, R. (1988). Ideology, frame resonance and participant mobilization. *International Social Movement Research*, 1, pp. 197-217.

Stern, C., & García, E. (Noviembre, 1996). Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente. *Seminario Internacional sobre avances en Salud Sexual y Reproductiva*. El Colegio de México, Ciudad de México.

The Economist. Intelligence unit (2019). *Democracy Index 2018: Me too? Political participation, protest and democracy*. Recuperado de [https://pages.eiu.com/rs/753-RIQ-438/images/Democracy\\_Index\\_2018.pdf?mkt\\_tok=eyJpIjoiTUdFMll6SmhObVprT1RGaCIsInQiOiIxT3RLUXNETUpmR3YxZjlcL2hUK1JiMU9oK1wvMm83cTRFUjRzajdNZ08rd3cyNUUpPVTV3M05RYUQxWjVNMUIQNHU3aG53STh1Zk16Y0RmSFVoQ21HMkw5dE14MVfkZE5UVVNnTXczdk9QcSt3alA2Vk9uTzFsOGhETDBNM1gxTlwwTCJ9](https://pages.eiu.com/rs/753-RIQ-438/images/Democracy_Index_2018.pdf?mkt_tok=eyJpIjoiTUdFMll6SmhObVprT1RGaCIsInQiOiIxT3RLUXNETUpmR3YxZjlcL2hUK1JiMU9oK1wvMm83cTRFUjRzajdNZ08rd3cyNUUpPVTV3M05RYUQxWjVNMUIQNHU3aG53STh1Zk16Y0RmSFVoQ21HMkw5dE14MVfkZE5UVVNnTXczdk9QcSt3alA2Vk9uTzFsOGhETDBNM1gxTlwwTCJ9)

Transparency international. (2019). *Corruption perceptions index*. Recuperado de <https://www.transparency.org/es/cpi/2019/press-and-downloads>

Urra, E., Muñoz, A., & Peña, J. (Abril-Junio de 2018). El análisis del discurso como perspectiva metodológica para investigadores de salud. *Enfermería Universitaria*, 10(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632013000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000200004)

Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista Calidad en la educación Superior*, 3(1), 119-139. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3945773>

Viejo, R. (2008). Frame analysis: Encuadre teórico, operacionalización empírica, líneas de investigación. *Seminario IGOP*. Barcelona: Dept de Ciències Polítiques i Socials. Universitat Pompeu Fraga.

Viñas, V. (2009). Catástrofes y cambio de políticas públicas. Prestige seis años después. Un análisis de marcos interpretativos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (127), 121-153. Recuperado de [http://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_127\\_JUL\\_SEP\\_2009\\_pp\\_121\\_1531246429912270.pdf](http://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_127_JUL_SEP_2009_pp_121_1531246429912270.pdf)

## Siglas

ASDER	Núcleo Interdisciplinario Adolescentes, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BM	Banco Mundial
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CONACYT	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DDSSyRR	Derechos sexuales y reproductivos
DIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
EINPENIA	Estrategia Intersectorial y Nacional para la Prevención del Embarazo no intencional en Adolescentes
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
ENAJ	Encuesta Nacional de Adolescencia y Juventud
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
GEPEA	Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
GIPEA	Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IMCO	Instituto Mexicano para la Competitividad
IMJUVE	Instituto Mexicano de la Juventud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INEE	Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación
INEEd	Instituto Nacional de Evaluación Educativa
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres (Uruguay)
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INSAD	Investigación en Salud y Demografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MEC	Ministerio de Educación y Cultura
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OPP	Oficina de Planeación y Presupuesto
OSN	Objetivos Sanitarios Nacionales
PAN	Partido Acción Nacional
PIB	Producto Interno Bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRD	Partido de la Revolución Democrática
PRI	Partido Revolucionario Institucional
SEP	Secretaría de Educación Pública
SIPINNA	Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes
UdelaR	Universidad de la República



**FLACSO**  
MÉXICO

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



## **Anexo 1. Modelo de supertexto de Bustelo y Lombardo (2006)**

### **NUMERO/CÓDIGO/TÍTULO**

Título completo del texto

País/Lugar

Tema

Fecha

Tipo/Estatus del documento

Actor(es) y Género de los actores, si se puede aplicar

Audiencia

Evento/Razón/Motivo de la aparición del texto

Partes eliminadas del texto

### **Voz/Quién habla en el texto**

#### **RESUMEN**

Voz (voces) presentes en el texto

Perspectiva desde la que hablan

Referencias: palabras clave/conceptos (y de quién provienen)

Referencias: actores políticos

Referencias: documentos

Formato: (argumentación/estilo/técnicas de persuasión/dicotomías/metáforas/contrastes)

### **Diagnóstico**

#### **RESUMEN**

¿Qué se representa como problema? ¿En qué medida el género es parte de ello?

¿Por qué se ve como problema?

Causa (¿cuál es la causa de qué?)

Dimensiones de género (categorías sociales/identidad/comportamiento/normas y símbolos/instituciones)

Interseccionalidad (clase, etnia, raza, edad, preferencia sexual, etc.)

Mecanismos (recursos/normas e interpretaciones/legitimación de la violencia)

Localización (organización del trabajo/organización de la intimidad/organización de la ciudadanía)

### **Atribución de los roles en el diagnóstico**

#### **RESUMEN**

Causa (¿quién ha causado el problema?)

Responsabilidad (¿quién es responsable del problema?)

Quiénes tienen el problema (¿de quién parece ser el problema?)

Normatividad (si existe un grupo problemático, ¿quién es el grupo normativo?)

Roles activos/pasivos (agresores/víctimas, etc.)

Legitimación de la no existencia de un problema(s)

### **Pronóstico**

#### **RESUMEN**

¿Qué hacer? ¿Qué acciones son necesarias y por qué?

Jerarquía/prioridad en los objetivos

¿Cómo alcanzar los objetivos (estrategias/instrumentos/...)?

Dimensiones de género (categorías sociales/identidad/comportamiento/normas y símbolos/instituciones)

Interseccionalidad (clase, etnia, raza, edad, preferencia sexual, etc.)

Mecanismos (recursos/normas e interpretaciones/legitimación de la violencia)

Localización (organización del trabajo/organización de la intimidad/organización de la ciudadanía)

### **Atribución de los roles en el pronóstico**

#### **RESUMEN**

Llamada a la acción y la inacción (¿Quién debería [o no] hacer el qué?)

¿Quién puede sugerir líneas de acción posibles?

¿Sobre quién se actúa? (grupos diana)

Límites a la acción

Legitimación de la (in)acción

**Normatividad**

RESUMEN

¿Qué se observa como ideal/preferible (institución/estado de la situación/manera de actuar/personas)?

¿Qué se observa como malo/perjudicial? (institución/estado de la situación/manera de actuar/personas)?

Localización de las normas en el texto (diagnostico/pronóstico/en cualquier parte)

**Equilibrio**

RESUMEN

Énfasis en las diferentes dimensiones/elementos

Fricción o contradicciones entre las dimensiones/elementos



## **Anexo 2. Preguntas guía para entrevista a actores institucionales**

### **Entrevista a actores clave que participaron en el diseño de la Estrategia (según corresponda)**

Objetivo: Conocer las opiniones personales, valores y creencias que tienen los actores que participaron en el diseño de la Estrategia (según corresponda) alrededor de la definición del problema público.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Puesto que desempeñaba cuando se diseñó la Estrategia:

Información relevante del funcionario:

#### Preguntas introductorias

1. ¿Cuál ha sido su trayectoria como funcionario público?
2. Cuénteme, ¿cómo y cuándo fue que llegó a esta institución?
3. Cuénteme un poco sobre cómo fue que se decidió que se debía crear una estrategia para prevenir el embarazo en adolescentes
4. Cuénteme, ¿cómo describiría su experiencia en el diseño de la Estrategia Intersectorial para prevenir el embarazo no intencional en adolescentes?
5. ¿Cuál fue su rol?, ¿Cómo pudo incidir en el diseño de dicha política pública?

#### Definición del problema público

6. ¿Para usted qué es el embarazo adolescente? Cuando la estrategia se diseñó usted tenía otra conceptualización del embarazo adolescente?
7. ¿Considera que es un problema? ¿Por qué?
8. Desde su particular punto de vista, ¿cuál es la causa del embarazo adolescente?
9. Si tuviera que mencionar culpables de que este problema exista (ya sean personas o instituciones) ¿a quién mencionaría? ¿por qué?
10. Principalmente ¿quién debería intervenir en la solución del problema? ¿Por qué?
11. ¿Qué opina sobre las uniones tempranas, es decir, en menores de 18 años? ¿Considera que esto es un problema?
12. ¿Usted está de acuerdo con la despenalización del aborto?
13. ¿Qué entiende por igualdad de género?
14. Desde su percepción, ¿la estrategia tiene algún componente o líneas de acción que incida en la mitigación del problema de la desigualdad de género en la población adolescente?

#### Diseño de la política

15. Según su opinión, ¿A qué edad considera importante que se comience a educar en materia de salud sexual y reproductiva en las escuelas?
16. ¿Cuál considera que es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a los adolescentes?



17. ¿Usted qué entiende por derechos sexuales y reproductivos?
18. ¿Para usted que es la salud sexual y reproductiva?
19. ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la estrategia?
20. ¿Qué falta por hacer para disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes?
21. ¿Se consideró la perspectiva de nuevas masculinidades en el diseño de la estrategia?

Preguntas de control

22. ¿Usted cómo se identifica en el espectro político? ¿de izquierda, de centro o de derecha?
23. ¿Practica usted alguna religión o creencia?

Gracias.

**Anexo 3. Marcos interpretativos individuales ENAPEA México**

	AMI
<b>Formación académica del actor</b>	Psicólogo educativo.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	A favor, es un derecho que se les niega a las niñas.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	El embarazo adolescente es la violación de los derechos de las mujeres por la incapacidad del Estado de darles los elementos para ejercer su erotismo, su sexualidad, su deseo, o denunciar a su abusador.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Falta de información; no se les garantizan sus derechos integralmente: la seguridad, la información y el ejercicio de lo que es su cuerpo, su afectividad y sus relaciones. Necesidad de reconocimiento afectivo.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Reproducción de las precariedades, abandono escolar.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	El Estado, las familias y la sociedad.
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	De las mujeres adolescentes.
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	Aseguramiento de que mujeres y hombres tienen la libertad de tomar decisiones sobre su cuerpo y su sexualidad.
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	Es cuando hombres y mujeres pueden desarrollar sus potencialidades que son integrales: físicas, emocionales, espirituales, afectivas y sociales, las puedas desarrollar en igualdad de situaciones, oportunidades, respetando la especificidad de cada quién, es decir, para ser iguales tienes que aceptar la diferencia a fuerza, porque nada es igual, (...) la igualdad de género va a ser cuando hayamos quitado en el episteme de todo el mundo de que el imaginario correcto, ideal es lo masculino (...)
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	Desde preescolar, el tema es entender la sexualidad y ahí hay una gran discusión (...) es desde el preescolar porque tú tienes que hablar de la persona, tú en preescolar el gran reto es empezar a construir su yo y en relación a los otros, a su familia y a su comunidad (...) y claro frente a una sociedad violenta y abusadora tienes que meter el contenido de la prevención.



<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	En todas las instituciones por las que transiten los adolescentes. Los medios de comunicación también son importantes.
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	Definir el problema más allá del tema de salud. Los 8 componentes están bien pensados.
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	Los indicadores. Le hace falta focalización a través de programas de trabajo. No hay un trabajo interinstitucional real.
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	Falta problematizar y argumentar sobre ciertos grupos de edad de los adolescentes. Capacitar al GIPEA en educación integral en sexualidad. Construir comités comunitarios para proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes y para desarrollo comunitario Diseñar una metodología para articular las políticas públicas en materia de niñez y adolescencia

	AM2
<b>Formación académica del actor</b>	Médico Psiquiatra Diplomados en psicología y procuración de justicia en materia de género.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Criterio amplio.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	Católica, no totalmente, no con ejercicio pleno como lo dicta la religión católica.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Es un derecho, pero se requiere de una gama de servicios que requiere atención y que la mujer debe tener un acompañamiento profesional para estar informada.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	Periodo gestal de una menor de edad que va a ser un cambio y una modificación física, económica, social, intelectual, mental de las adolescentes. Es un problema porque significa un cambio en su bienestar físico y mental, hay muchos estudios que demuestran que hay modificaciones a nivel cerebral en el embarazo, sobre todo entre las más pequeñas. También está la cuestión económica y de autonomía de la adolescente. Entre las adolescentes más pequeñas es un problema porque estos embarazos están relacionados con abuso sexual.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Desconocimiento de la sexualidad, es decir, educación integral en sexualidad en niveles muy bajos. Falta de accesibilidad a una gama completa de métodos anticonceptivos para el grupo de adolescentes. Cuestiones normativas como el matrimonio infantil. Violencia intrafamiliar que hace que las adolescentes quieran salir de una manera muy pronta de la casa. Relaciones asimétricas (adolescentes con adultos), lleva violaciones permitidas.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Efectos en la salud mental, efectos económicos, deserción escolar, discriminación.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	El Estado, los medios de comunicación.
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	De las mujeres adolescentes.
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	Los derechos sexuales son una parte del ser humano, todo ser humano nace con derechos, no tendríamos que estar luchando por derechos, tendríamos que nacer con derechos. Pero en relación a los derechos sexuales por todas las cuestiones históricas han estado muy bajos en el conocimiento de la población y sí hay un sesgo importante para las mujeres, (...) me parece una cuestión de elegir la reproducción de cada una de las personas.



<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	Tener oportunidades idóneas para el desarrollo de hombres y mujeres pero con circunstancias que de verdad nos den la garantía de que podamos llevar a cabo un bienestar con bastante respeto, hombres, mujeres y toda la diversidad.
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	Desde preescolar. Yo creo que la sexualidad se tiene que abordar de una manera natural (...) así que desde el preescolar se tiene que hablar y cada vez tenemos que hacerlo de una manera más fluida, sin tanto tabú, pero eso es lo que invita a que tenemos que estar informados de manera científica.
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	Las instituciones que tienen el acceso directo a la población deben ser las que deben estar totalmente informadas (...) de cuestiones científicas y debe haber un trabajo relacionado entre la SEP y los servicios de salud.
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	Tiene bastantes aliados, hay mucho compromiso. La cuestión ideológica de trabajar con la población adolescente Que las Entidades Federativas estén trabajando. Su diseño, es muy completo y caben todas las dependencias. Las fuentes de información.
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	Presupuesto, sobre todo para contratar personal. Falta coordinar las acciones. Los cambios de administración.
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	Trabajar con las poblaciones vulnerables: adolescentes migrantes, adolescentes en pobreza extrema.

	AM3
<b>Formación académica del actor</b>	Actuario Maestría en Demografía Doctorado en Estudios de Población
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	De izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	Ninguna.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Estoy a favor de que no se criminalice el aborto.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	Significa un fallo como sociedad en todos los sentidos por no poder darles oportunidades y poder hacerle ver a una chica o a un chico joven, aunque este embarazo sea deseado, de que puedes hacer muchas más cosas antes de ser madre o padre y que implican una gran responsabilidad.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Es un problema multifactorial, no es solamente un problema de salud, no es solamente decir que se embarazó porque no usaba anticonceptivos y tiene el riesgo de fallecer en el parto o durante el embarazo que se complique. Es una cuestión sociodemográfica que implica los determinantes del embarazo adolescente que son muy variados, el sector educativo está involucrado, el sector laboral, de seguridad, el sector de temas de violencia, la equidad de género.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Si te embarazas, sin poner edad, para las mujeres se vuelve mucho más complicado el camino o la trayectoria que quieras tener o que quieras perseguir.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	El Estado, los padres, tutores y quienes estén a cargo de la niñez y la adolescencia. El rol fundamental está en la escuela, en los profesores.
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	De las mujeres adolescentes.
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	Son el que tú puedas ejercer tu sexualidad y tu reproducción en el momento y en las condiciones que tú consideres adecuadas, siempre y cuando respetando los DDSSyRR de los demás. Es tomar decisiones acerca de tu vida sexual, de tu cuerpo, de cuándo quieres tener hijos, cuántos quieres tener, si no quieres tener (...) que la población pueda ejercer esto de manera adecuada y con todos los medios para tener una sexualidad placentera, sana y para tener una vida reproductiva como tú quieras (...)

<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	<p>Que hombres y mujeres desde el inicio tengamos exactamente las mismas oportunidades.</p>
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	<p>Desde el inicio. Uno nace con órganos genitales (...) debe ser desde el inicio, hablando con los niños de manera gradual (...) entiendo que la educación integral en sexualidad tiene que ir de acuerdo con la edad de los niños, niñas y adolescentes.</p>
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	<p>Las escuelas (porque ahí tienes a la población cautiva) en conjunto con el sector salud.</p>
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	<p>Involucramiento de muchas instituciones.          Visibilización de la violencia sexual en menores de 15 años.          Visibilización del matrimonio infantil y las uniones tempranas.          Visibilización de las relaciones asimétricas.          Lograr el mejoramiento y la certificación de los servicios amigables de salud para adolescentes.          Compra centralizada de métodos anticonceptivos.          La integración del sector educativo para tratar la educación integral en sexualidad y el Inmujeres para darle perspectiva de género y el enfoque de las nuevas masculinidades.</p>
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	<p>Trabajo interinstitucional que tiene que mejorar.          Factor intercultural, porque no sabemos acercarnos a la población indígena para hacer promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo.</p>
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	<p>Enfoque de interculturalidad.          Involucrar a los medios de comunicación.          Recursos.          Incorporar información acerca de la sexualidad de los varones adolescentes (La ENADID está dirigida hacia mujeres).</p>



	AM4
<b>Formación académica del actor</b>	Actuario. Subespecialidad en demografía. Maestría en Administración Pública. Diplomado en Dirección y Liderazgo de Programas de Salud. Diplomado en Desarrollo de habilidades gerenciales. Diplomado de Presupuesto Basado en Resultados.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Siempre me he considerado como parte del equipo técnico y no tengo ninguna preferencia política.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	Católica
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	El aborto está despenalizado bajo cuatro causales en todo el país (...) nos hace falta difundir más estas causales (...) en la medida en que la población sabe cuáles son sus derechos es más fácil que los exija (...). Esto por un lado, y por otro, yo estoy a favor de la prevención, para mí y sobre todo trabajando en estos temas lo más importante tendría que ser la prevención y la educación sexual, la educación integral en sexualidad desde edades muy tempranas, el acceso a métodos anticonceptivos, el acceso a información, todo lo que sea prevención, pero, si hay alguna situación inesperada y hay un embarazo, creo que la mujer tiene derecho a decidir qué hacer. Yo quisiera que no hubiera un solo caso de esos, que la mujer tuviera que tomar una decisión porque mi posición es la prevención, pero yo estoy a favor de que bajo ciertas condiciones la mujer pueda decidir después de poner en balanza todo lo que ella quiera y entonces pues a mí me gustaría que el aborto fuera legal en todo el país bajo ciertas atenuantes (...).
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	(...) te diría que el embarazo adolescente es una situación que no debería ocurrir, y no porque no tengan derecho las adolescentes, sino que es una situación por la cual ninguna adolescente debería pasar, porque desde mi punto de vista en esa edad no nada más las adolescentes sino también los adolescentes deberían estar preocupado por todo menos por un embarazo, por disfrutar simplemente de la maravillosa edad que es la adolescencia, particularmente entre los 15 y 19 años que es cuando uno despierta a todo esto de la sexualidad, los amigos, a pasear, a disfrutar, donde empiezas a tejer tu futuro (...).

<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	<p>Me parece que la principal razón es la falta de información, la falta de empoderamiento de las chavas y de los chavos de todo lo que existe a su alrededor para evitar un embarazo (...) eso en ciertos ámbitos culturales, en otros pues son las mismas costumbres que existen, desafortunadamente este México que vemos es un país de grandes contrastes, todavía tenemos muchas zonas (...) cuyos usos y costumbres son todavía de la época antiquísima.</p>
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	<p>Efectos en la salud, desarrollo social y económico de la población adolescente.</p>
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	<p>El Estado, tiene que participar tanto el poder Ejecutivo porque nosotros como hacedores de política pública y los que tenemos que ejecutarla, darle seguimiento, etc., pero por otro lado también tiene que participar el Congreso de la Unión, debe de tener un papel muy importante porque ahí es donde se hacen las leyes, y si las leyes no son transparentes y están bien hechas o tienen huecos pues no podemos avanzar, por un lado, pero por otro es en el Congreso de la Unión donde se define el Presupuesto para que podamos operar las políticas públicas, entonces tiene que participar. El poder Judicial también tiene que participar sobre todo en el embarazo en niñas de 10-11 años (...) pues esos son embarazos que fueron producto de una violación (...) entonces ahí debemos tener castigos más radicales, entonces por eso creo que tienen que participar todos los poderes. Y dentro del poder Ejecutivo pues la SEP que desde mi punto de vista es la que tiene la tarea más importante porque si tuviéramos una verdadera educación integral en sexualidad desde edades muy tempranas otra cosa sería, las y los adolescentes estarían bien informados y los jóvenes estarían empoderados.</p>
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	<p>De las y los adolescentes, en mayor medida de ellas.</p>
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	<p>Algo que nunca me presentaron cuando yo era adolescente (...) nunca me hablaron que son parte de mis derechos humanos, nunca me dijeron que entre otras cosa yo tengo derecho a disfrutar de mi sexualidad (...) son temas de mucho tabú en el país y creo que en la medida en que las y los adolescentes los conozcan se pueden ir empoderando, entre más información tengan estas chavas y chavos más difícil va a ser que tengan un embarazo no planeado, es algo que tenemos que difundir, sobre todo los derechos sexuales (...) pocas saben que tienen derecho a disfrutar de su sexualidad, que tienen derecho a demostrar sus afectos en público, muy poca gente lo sabe y creo que falta mucho por trabajar en ese sentido.</p>

<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	<p>Es la igualdad de circunstancias para hombres y mujeres. En el tema del embarazo hay una gran inequidad y siempre la habrá porque quien se embaraza es la mujer y por eso es que la mayoría de las políticas está dirigidas a la mujer pero en la medida en que involucremos a los hombres en las políticas esto va a ser mucho más fácil (...) tenemos que trabajar más con cosas orientadas a los hombres, a sensibilizar y que sepan que tienen una gran responsabilidad.</p>
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	<p>Desde preescolar.</p>
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	<p>Debería ser la SEP (...) obviamente no me deslindo de lo que Salud debe hacer, pero su ámbito es chiquitito (...) nunca vamos a poder hacer lo que en los centros educativos se puede hacer por tener ahí a los chavos y a las chavas permanentemente.</p>
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	<p>Por primera vez se define el embarazo adolescente como un problema de origen multifactorial. Hay acciones muy específicas para diversas instituciones (salud, educación, trabajo, desarrollo social, SEGOB). Participación de Agencias de Cooperación Internacional (UNFPA, UNICEF), OSC's. Se logró posicionar, es conocida a nivel nacional.</p>
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	<p>Falta lograr que todas las instituciones no solo acudan a las reuniones sino que de verdad actúen. El enfoque de masculinidades está débil.</p>
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	<p>Falta mayor participación de la SEP y otras instituciones como CONADE, CNDH, INPI por mencionar una. Falta presupuesto. Mayor seguimiento a las instituciones. Metas nacionales y estatales.</p>

	AM5
<b>Formación académica del actor</b>	Médico Cirujano Maestría en Salud Pública Certificación sobre Métodos Avanzados en la Epidemiología y Administración de Servicios de Salud y Medicina Comunitaria
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Más de izquierda que de derecha.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	Agnóstico.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Es una de las opciones que deben estar accesibles, disponibles, de buena calidad, para aquellos embarazos no deseados. Nadie está de acuerdo con el aborto, tiene impactos psicológicos importantes, tiene impactos en la salud si no se hacen adecuadamente pero el costo, las consecuencias de un embarazo no deseado ya no solo afectan a la persona sino al producto, niños maltratados, niños abandonados, y de ahí viene el círculo vicioso, la mamá tiene que trabajar, el niño se queda solo, se junta con alguien, se empieza a drogar, empieza a robar, y esa es la historia, porque las condiciones en que nació fueron desfavorables.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	El embarazo no es un problema ni es una enfermedad, hay que partir de eso, ahora, cuando sucede en edades tempranas tiene consecuencias muy negativas, entonces yo considero que los embarazos en adolescentes son uno de los problemas importantes de salud pública que tenemos en el país, en particular, en las niñas menores de 14 años (...) la mortalidad es más alta cuando hay un embarazo en esas edades, entonces es un problema de salud pública que tiene que abordarse de manera integral y que para poder hacerlo se requiere de la participación (...) a nivel individual, a nivel de familia, a nivel de comunidad, a nivel de todos los ámbitos en los que se mueven los determinantes sociales y creo que de esta manera se va a poder incidir.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Los determinantes sociales, que son las condiciones en las que uno nace, crece, se educa, trabaja, se divierte, envejece y muere, y esos dependen del estrato socioeconómico en que se nace, resultado de los determinantes estructurales, de la economía del país, de las políticas del país, de la infraestructura que tiene el país.

<p><b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b></p>	<p>Insuficientes recursos para atender a los 2.4 millones de mexicanos que nacen cada año (...) entonces ahí está el gran reto, 400,000 son de embarazos, permitidos, deseados o no, pues esos 400,000 tienen más desventajas que el resto si tienes una mayor edad. Niños maltratados, abandonados. Continuar con determinantes sociales desfavorables.</p>
<p><b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b></p>	<p>El Estado, toda la sociedad pero empezando desde el núcleo familiar, de que en tu casa te orienten, te hablen del riesgo, haya una comunicación, entonces ahí está el núcleo de la participación.</p>
<p><b>¿De quién parece ser el problema?</b></p>	<p>Del Estado, de las familias, de las y los adolescentes.</p>
<p><b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b></p>	<p>Es un derecho humano (...) yo tengo derecho a protegerme y a decidir qué quiero, entonces tú Estado me lo tienes que dar.</p>
<p><b>¿Qué es la igualdad de género?</b></p>	<p>Las mismas circunstancias para hombres y mujeres (...) ese cambio se está dando en todo el mundo (...) ese movimiento es que tengamos las mismas oportunidades hombres y mujeres.</p>
<p><b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b></p>	<p>A la más temprana edad, es que el término de educación sexual no es solamente hablar de lo biológico, sino de todas las esferas que implica la conducta del ser humano (...) entonces yo creo que desde la primaria, desde antes, desde los roles (...) desde que empiezan a entender.</p>
<p><b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b></p>	<p>En la vida nos movemos en cuatro ámbitos, en donde vives, en donde estudias, en donde trabajas y en donde te diviertes, porque en el trabajo también te pueden orientar y dar el acceso, en la escuela también, no solamente la teoría, sino también proporcionando los métodos (...).</p>
<p><b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b></p>	<p>Existe una política, existe una estrategia, hay un compromiso que tiene metas y que se logró la participación de todos.</p>
<p><b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b></p>	<p>Falta de financiamiento. Falta de continuidad en el monitoreo de los indicadores que se propusieron y que baje a los tres niveles.</p>



**¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?**

Contar con un sistema de información y hacer estudios también de la parte cualitativa en los estratos rurales y urbanos.

**Anexo 4. Marcos interpretativos individuales EINPENIA Uruguay**

	<b>AUI</b>
<b>Formación académica del actor</b>	Maestro de escuela.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Estoy a favor del aborto porque estoy a favor de que la mujer decida libremente. Me parece, es anacrónico, porque es como una doble moral, porque despenalizamos el aborto y estaba lleno de clínicas abortivas por todos lados, así que esto me parece que más que estar a favor o en contra del aborto, es estar a favor o en contra de la salud de las mujeres, porque es el derecho de las mujeres de hacer con su cuerpo lo que sientan que deben de hacer pero además si lo hacen, lo tienen que hacer en condiciones adecuadas (...).
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	El embarazo adolescente yo lo veo como un fracaso de las políticas públicas, y uno siempre dice, un embarazo en la adolescencia no lo ve uno como algo a celebrar, sino que es algo que puede (...) incidir en la trayectoria de esa chica y ese chico. A veces son embarazos buscados y bueno, realmente el prejuicio es de uno, de una mirada de adulto y capaz que fuera de contexto y bueno, capaz que en esas comunidades, en esos territorios el embarazo es valorado y no existe un problema pero desde una mirada montevideana, de clase media, trabajando políticas públicas lo ve uno como fracaso, pero es una opinión personal, es una mirada no peyorativa pero con muchos prejuicios.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Inequidad social, nosotros entendemos que el embarazo adolescente es algo que va más allá de lo que puede aportar la educación sexual, tal vez tengamos la mejor educación sexual y los índices no descienden porque hay otra cantidad de temas que no se abordan y entonces hacen que esa reducción no acontezca, hablemos de accesibilidad a los servicios de salud, a los métodos anticonceptivos, a la continuidad en la educación.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Trunca la trayectoria de las y los adolescentes.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	Es el Estado el que falló, te tendría que nombrar educación, la salud, los sistemas de protección social, el sistema económico, me parece que todos esos hemos fallado, hasta la cultura, los sistemas de recreación, de cultura (...).
<b>¿De quién parece ser el</b>	De las y los adolescentes.



<b>problema?</b>	
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	Son los derechos que tenemos todos vinculados a nuestra sexualidad y a nuestra capacidad de procrearnos, que debemos vivenciarlos y ejercerlos en toda nuestra vida, y que además debemos promover que todos se empoderen de ellos.
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	Es tener las mismas oportunidades, los mismos derechos, las mismas oportunidades para ambos géneros.
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	Desde los tres años (...) y lo que queremos es que sea más y mejor, que las chicas y los chicos reciban educación sexual, porque además entendemos que es un derecho, es un derecho humano recibir educación sexual, entonces se promueve desde los tres años.
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	En la salud, en la educación, en la familia, en los medios de comunicación.
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	El trabajo interinstitucional.
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	La debilidad está en el trabajo en territorio. La visibilidad de la estrategia.
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	El tema de la comunicación me parece que es algo fundamental. A nivel de territorio crear puentes entre las instituciones. Construir un sistema de información en el cual sepamos dónde estamos.



	AU2
<b>Formación académica del actor</b>	Psicólogo. Especialización en género, salud sexual y reproductiva y derechos. PhD en Ciencias Sociales.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	De izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	A favor.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	El embarazo adolescente es un problema de desigualdad social, en general, por supuesto que hay situaciones en las que puede haber una intencionalidad en la búsqueda de ese embarazo, pero en términos generales estoy convencida de que un abanico más amplio de oportunidades, o si esas oportunidades y recursos estuvieran repartidos de manera más equitativa y más igualitaria probablemente esas adolescentes tomarían otras acciones en sus vidas. (...) Yo creo que en general, el término responde a un problema de desigualdad social, es decir, desigualdad de género, acceso a poder y recursos, en general.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Brecha de oportunidades, hay un sector que tiene un menú acotado de posibilidades (...) que limita la capacidad imaginante de lo que es posible o genera una falsa realidad.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Reproducción de las desigualdades sociales, ahora para el recién nacido. Efectos en el desarrollo integral que incluye el desarrollo psicológico de las adolescentes (...) y sus posibilidades de desarrollo integral (...), salida del mercado laboral, encierro doméstico, (...) violencia estructural.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	Primero, tienes un asunto de política pública, no es un asunto privado de las personas más allá de que los afecta directamente, así que el Estado como garante de los derechos debe ser quien provea el desarrollo de una política que lo que busque sea el amparar y la protección de los derechos (...), después están las condiciones efectivas para el ejercicio de esos derechos (...) que suponen el acceso a recursos de información, económicos, cognitivos para efectivizar la decisión, para tomar la decisión.
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	De las mujeres adolescentes

<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	<p>Es un paradigma, es el horizonte ético de que las personas somos sujetos de derechos, que las niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos, que la sexualidad y la vida reproductiva es parte de los derechos humanos, ese es un discurso (...).</p>
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	<p>Es un horizonte ético (...) y tiene que ver fundamentalmente con el reconocimiento de las diversidades sexogenéricas (...) que todas las personas independientemente de su identidad sexogenérica podamos ejercer plenamente nuestra condición humana, nuestros derechos por lo tanto inherentes.</p>
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	<p>Desde la educación inicial.</p>
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	<p>Depende el adolescente (...) no podemos pensarlo solamente en la educación formal, precisamos otro tipo de canales de comunicación, yo creo que usar mucho más las redes sociales porque la socialización digital en el caso uruguayo (...) es transversal en todos los sectores sociales, es universal el acceso a internet, (...) hay que usar mucho más los recursos electrónicos, más las tecnologías (...).</p>
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	<p>La intersectorialidad, que sea de carácter nacional, que haya sido impulsada, lanzada por los altos mandos del gobierno, que esté basada en las evidencias.</p>
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	<p>Su sostenibilidad en el tiempo en términos de voluntad política, hay que trabajarla más. No hay un monitoreo de la implementación y por lo tanto una evaluación de la implementación.</p>
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	<p>Falta un buen sistema de registros, un buen sistema de datos, de cursos de vida, de cómo se van desarrollando.</p>

	<b>AU3</b>
<b>Formación académica del actor</b>	Sociólogo. Especialista en demografía.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Estoy de acuerdo con la despenalización (...) no es discutible para nada en términos de derechos, además, es el derecho a decidir. Para mí es muy difícil decir que no estoy de acuerdo con el aborto porque también pasa por los derechos de decisión de las personas, entonces no te puedo decir que estoy de acuerdo o no estoy de acuerdo, depende de los momentos de las personas y si las personas necesitan o quieren tener un aborto, estoy de acuerdo con el aborto. Yo creo que lo que sí hay que tratar es lograr que haya adolescentes, jóvenes o adultas que no tengan que pasar por un aborto si tuvieran las posibilidades a su alcance de evitar un embarazo, yo creo que en eso hay que trabajar muy fuerte.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	Te diría que el embarazo en esa etapa del curso de la vida a veces es un embarazo que ni siquiera es pensado, otras veces sí, otras veces es deseado , pero en términos de igualdad, de posibilidades de oportunidades para los jóvenes es algo que complejiza las posibilidades futuras de las adolescentes y su inserción en el mundo adulto, su transición a la adultez, o sea, ya es precario, mayoritariamente son precarios, tienen precariedades importantes, sociales y culturales, y si esto agrega más allá del deseo es complicado, pero esto es algo que genera mayor desigualdad y mayores complejidades y compromete su desarrollo futuro mucho más (...).
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	Desigualdad de género Condiciones de vida, lo que tiene que ver con el sistema educativo, mantenerse dentro del sistema educativo, con las situaciones de pobreza clarísimas, o sea, de hecho, el mayor porcentaje de madres adolescentes son madres en condiciones con necesidades básicas insatisfechas por pobreza, por educación baja, una primaria apenas. (...) pero no quiere decir que solo las adolescentes en condiciones precarias, de pobreza, localización territorial hacia las periferias urbanas (...) que solo sean ellas las que pueden pasar por un embarazo no intencional un embarazo, (...) tampoco hay que reducirlo a un tema de pobreza (...).
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Genera mayor desigualdad y mayores complejidades y compromete el desarrollo futuro de las adolescentes mucho más.

<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	<p>El Estado tiene que trabajar en hacer las políticas, porque además interviene no solo en las políticas de salud sexual y reproductiva, las políticas educativas, las políticas de vivienda (...). Tiene que haber políticas en el Estado, políticas integrales que toma la estrategia.</p>
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	<p>De las mujeres adolescentes.</p>
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	<p>Que las mujeres y varones puedan realmente decidir sobre su cuerpo, que puedan tener las fortalezas, los elementos, las herramientas para poder defenderse tanto en los temas de sexualidad como de relación con el otro o la otra de una manera igualitaria y no vulnerando tus deseos.</p>
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	<p>Que no haya subordinación del varón a la mujer y de la mujer al varón porque también empiezan a darse las cosas al revés, así que, relaciones lo más igualitarias posibles en términos de los distintos aspectos de la vida, en todo, digamos (...) en términos educativos, en términos de desarrollo laboral, en términos de sus relaciones afectivas.</p>
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	<p>Desde la educación inicial, y tiene como su trabajo, sin duda, porque (...) a veces con los rechazos de la sociedad (...) el tema es cómo se trabajen, yo creo que el gran problema es que en Uruguay hay una ley en salud sexual y reproductiva que involucra la educación integral en sexualidad desde la educación inicial pero no tiene las capacidades en aquellas y aquellos que están formado a los escolares, a las niñas, a los niños y los adolescentes, ese es el problema, que te lo plantean, hace falta formar, dar los elementos a las maestras y los maestros (...).</p>
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	<p>El sistema escolar es clave, pero no todos están en el sistema educativo (...) tenemos en adolescentes una tasa de deserción muy importante sobre todo, sí, el ciclo inicial lo logran terminar el 40% (...) y bueno, tenemos que generar formas en el territorio de educación, lanzar convocatorias para llegar a esos jóvenes (...) pero hay que trabajar para que se trabaje desde distintos lugares, si no, no se puede.</p>
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	<p>Se logró comprometer a distintas instituciones del Estado para abordar el tema, entonces eso también le da fortalezas, le da una posibilidad de éxito, de seguir teniendo éxitos. Otra fortaleza es el trabajo en territorio, esa cuestión que aterriza en territorio y trabaja desde ahí y trabaja en las cercanías.</p>
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	<p>Una debilidad grande es en términos de recursos (...) y otra debilidad es que por más de que los que la lleven adelante tengan cuestiones claras en términos de relaciones de género, en determinadas cuestiones y cuando bajan a territorio también tienen esa cuestión de que hay cosas que no se consideraron tan claramente.</p>



**¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?**

Hay que avanzar en términos de igualdad, igualdad social, posibilidades de que las personas tengan realmente el ejercicio de sus derechos como personas (...) el éxito de la estrategia va a ir aunado al éxito de otras políticas, si no, sola no puede hacer nada.

	AU4
<b>Formación académica del actor</b>	<p>Doctor en Medicina. Diplomatura en Salud Pública. Posgrado en Abordaje integral del Adolescente.</p>
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	De izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	<p>Estoy a favor de la despenalización del aborto, no es que esté a favor del aborto, pero la despenalización creo que ha marcado, nosotros tenemos cero muertes maternas por abortos y porque tenemos justamente esto, creemos que la mujer tiene que poder elegir y tiene que no hacerlo en la ilegalidad donde sobre todo las mujeres adolescentes se veían empujadas a hacerlo, cosas atroces, (...) entonces yo creo que la despenalización es algo que , es un derecho, que ojalá nunca regrese a nuestro país (que se penalice) y es una decisión de la mujer y como tal tiene que habilitarse.</p>
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	<p>El embarazo en la adolescencia depende de las condiciones en las que vivas, depende de tus oportunidades cómo va a terminar siendo para ti toda esa experiencia de una fecundidad y ser madre adolescente o de cursar un embarazo, me parece que es muy diferente cuando las condiciones por ejemplo cuando una adolescente de clase media, para mí siempre es un problema en el desarrollo, en vivir la adolescencia, porque aparte tiene que ver con lo conceptual, cuando una adolescente es madre ya se le impone un mandato social de que sea madre, se le juzga (...), siguen arraigadas tradiciones culturales y de género (...), y bueno creo que igualmente las condiciones en las que se desarrolla porque igualmente una familia de clase media o clase media alta en donde una adolescente decide ser madre, que no está de acuerdo con abortar, esa familia generalmente apoya, (...), entonces las condiciones en las que se desarrolla y las oportunidades de vida tanto para esa adolescente como para su hijo o hija van a ser diferentes (...). No es tanto el embarazo en la adolescencia más allá de que tiene mayores riesgos de prematurez, de complicaciones (...) yo creo que tiene que ver con las condiciones de vida en las que se inserta esa adolescente, sí me parece sin duda que es una barrera para el desarrollo personal en una etapa de la vida donde está empezando a generar su identidad, qué quiere ser (...).</p>

<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	<p>Este problema es multicausal, en algunos casos tiene que ver con la falta de acceso a métodos, en otros es la falta de conocimiento, en otros con que falla el sistema, falta educación sexual desde las familias.</p>
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	<p>Limita el desarrollo personal de las adolescentes.</p>
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	<p>El Estado, las familias, aunque estas no se sienten con las competencias para hablar del tema.</p>
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	<p>De las mujeres adolescentes.</p>
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	<p>Tiene que ver con toda la amplitud que tiene lo que son los derechos sexuales y reproductivos y hay que asegurar diferentes cuestiones que son la anticoncepción por ejemplo, que accedan a ellos, para que vivan su sexualidad protegida, hasta la información, o sea, los derechos tienen que ver con una cantidad de cosas que hay que asegurar desde los diferentes estratos o las diferentes instituciones, pensando en la familia como una institución, las condiciones necesarias para ejercer esos derechos, porque los derechos pueden estar pero no se ejercen porque hay una barrera para acceder (...).</p>
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	<p>La desigualdad de género tiene que ver con eso que nos sobrepasa que es el patriarcado de años y más allá de que Uruguay es un país que se cuenta como líder en su región por su avance jurídico, todavía en los cultural tenemos inequidades de acceso a lo laboral, de carga de trabajo en lo doméstico que se le impone a la mujer, todo este imaginario social que tiene que ver con que hay tareas para unos y para otros y que también impone al hombre una cantidad de mandatos.</p>
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	<p>Desde educación inicial, porque la sexualidad forma parte de nosotros desde que nacemos, es una condición humana, entonces el tema es qué les das al de tres años (...), entonces la sexualidad tiene que estar desde el inicio y a cada edad lo que tenemos que darle (...) de hecho los estudios muestran a nivel internacional que cuanto más educación sexual se imparte más se protege y más tardío se inician las relaciones sexuales.</p>
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	<p>Las redes, y en instituciones estamos todos, inclusive la familia como institución.</p>



<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	Acercarnos a la realidad de cada territorio (...) en la cercanía de la gente con los operadores, tratar de alinear respuestas, Trabajar intersectorialmente, creo que hay un compromiso de alto nivel político.
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	Sacar de lo discursivo a lo que es generar los recursos para lo que queremos que ya no sea la reducción del embarazo sino que queremos restituir derechos, proteger derechos que tienen estas adolescentes y para eso se necesitan recursos.
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	Por ejemplo, la estrategia debería estar dotada de vivienda, de una cantidad de cosas que hacen a la dignidad humana y que hacen a los derechos que se tienen.



	<b>AU5</b>
<b>Formación académica del actor</b>	Ciencias políticas. Especialización en gestión pública.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Izquierda.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Estoy de acuerdo con la despenalización del aborto, pero me parece que la Ley no es la mejor en el marco de la posibilidad. Estoy de acuerdo con que la mujer corte si es que no quiere tener a ese bebé.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	Es el producto de una cadena de situaciones, de vulneración, de exclusión y falta de oportunidades.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	En el caso Uruguayo, hay tres caminos: 1. Situaciones de violencia basada en género, y el embarazo adolescente como resultado de situaciones de violencia. 2. La incapacidad e imposibilidad de más que el desarrollo o la alternativa de la maternidad, que tiene que ver con representaciones de género, con oportunidades de desarrollar proyectos de vida más allá o complementarios a la maternidad. 3. Limitaciones al ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Abandono de sus trayectorias educativas, se restringen oportunidades laborales. Se continúan las desigualdades estructurales.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	Involucra a la intersectorialidad toda del Estado (...) trabajar coordinadamente.
<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	De las mujeres adolescentes.
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	Es poder ejercer la sexualidad de una manera placentera, responsable, saludable, con consentimiento y poder elegir cómo, cuándo, con quién, cuántos hijos tener, y qué hacer si no querés todas esas cosas, tener caminos para resolverlo.
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	Es igualdad de derechos, igualdad de oportunidades para todos, para varones y mujeres y para todos los proyectos que uno quiera desarrollar.
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	Desde educación inicial, aquí se trabaja transversalmente con todas las disciplinas de acuerdo a la edad.



<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	En donde estén, no solo en las escuelas o los liceos o centros de salud, como los centros juveniles o los clubes de barrio.
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	La definición política y pública del problema (...) ha permitido generar un norte de hacia dónde y por dónde a través de la garantía de protección de derechos. Que sea intersectorial. Que a nivel regional todos estamos preocupados por esto.
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	El Presupuesto de la Estrategia es mínimo, sobre todo en horas de funcionarios dedicados por cada uno de nosotros y con cooperación internacional, porque el presupuesto sigue siendo sectorial, es decir, cada uno hace las cosas que le parecen y después ve si aportan o no a la estrategia, (...) las estrategias intersectoriales son más instancias de coordinación que efectivamente de diseño y ejecución de políticas.
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	Quizá lo que falta más es bueno, si yo te digo que el embarazo adolescente se da sobre todo en la población más vulnerable, pobreza, necesidades básicas insatisfechas, quizá nos faltaría algo más macro en pensar el problema. Falta un sistema de información confiable Llegar a la cuestión más estructural, de desigualdad más estructural.

	AU6
<b>Formación académica del actor</b>	Psicólogo con capacitación en sexualidad, educación sexual, salud sexual y reproductiva, género, prevención de abuso, violencia sexual y violencia de género. Maestría en Género y Políticas Públicas Doctorado en curso en Psicología.
<b>¿Cuál es el posicionamiento político-ideológico del actor?</b>	Visión progresista.
<b>¿El actor practica alguna religión?</b>	No.
<b>¿Cuál es el posicionamiento del actor frente al aborto?</b>	Es una ley que está en el Uruguay, es un derecho y una ley que el país votó y que es parte de la legislación que tenemos, (...) yo preferiría que nadie tuviera que llegar a practicarse un aborto y por eso trabajamos en lo que trabajamos porque no debe ser algo agradable tener que interrumpir un embarazo, no es un proceso agradable el momento, el después, no, seguramente (...), por lo tanto lo deseable es que las mujeres puedan ejercer su sexualidad sin quedar embarazadas si no tiene ganas de estarlo, eso es lo ideal, pero después lo real es que no siempre pasa.
<b>¿Qué es el embarazo adolescente?</b>	Es una expresión y una consecuencia de la desigualdad social como fenómeno social, más allá de que el embarazo es un proceso fisiológico, o sea, como construcción social el embarazo adolescente es una expresión y una consecuencia de la desigualdad de género.
<b>¿Cuáles son las causas del problema?</b>	En realidad, la falta de oportunidades, la violencia, el abuso, la pobreza, a veces la incapacidad o la imposibilidad de negociar el uso de un método anticonceptivo por cuestiones de desigualdad de género, el ejercicio de la sexualidad creo que tiene que ver toda esa cadena de determinantes y problemas sociales que llevan a que un grupo de chiquilinas se embarace. Obviamente no todas las chiquilinas pobres y que sufren desigualdad y violencia se embarazan a esa edad (...) pero sí claramente los datos muestran dónde se producen esos embarazos y en las adolescentes más ricas por lo pronto la maternidad no se produce.
<b>¿Cuáles son los efectos del problema?</b>	Reproducción de desigualdad social, inequidad y segregación territorial.
<b>¿Quién es responsable de intervenir para mitigar el problema?</b>	Es la estructura social, todos somos culpables por la pirámide en que vivimos, donde unos tienen más y otros menos y depende dónde nazcas seguramente influirá en las cosas que te pasarán en la vida.

<b>¿De quién parece ser el problema?</b>	De las mujeres adolescentes.
<b>¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?</b>	Son derechos humanos directamente vinculados al ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Y bueno, son dos, más allá de que siempre se les reconoce como un binomio, los derechos sexuales son los que tienen que ver directamente con la esfera de la sexualidad y el placer, y los reproductivos tienen que ver con la reproducción humana que está ligada al placer pero no siempre.
<b>¿Qué es la igualdad de género?</b>	Es la igualdad de oportunidades y derechos entre las personas de una sociedad, personas mujeres, varones, trans.
<b>¿A qué edad debería comenzar la educación integral en sexualidad?</b>	Desde el nacimiento.
<b>¿Cuál es el medio o institución más eficaz para proporcionar información sobre sexualidad a adolescentes?</b>	Cualquier institución donde los adolescentes transiten (...) o sea, el sistema educativo ni qué hablar, pero después todas las instituciones, sean deportivas, sean religiosas, sean sociales, sean de participación, ni qué hablar de la familia y todo lo que es los medios de comunicación, las redes, todo, cualquier espacio les llega, o sea cualquier espacio por el que ellos transitan, está bien que haya educación sexual ya sea formal o informal.
<b>¿Qué aspectos positivos destaca de la estrategia?</b>	Que es intersectorial, que tiene voluntad política detrás que hace que las instituciones trabajen en esto, que tiene personas comprometidas en esto, que tiene una estructura de coordinación que se mantiene quincenalmente y que tiene algunos productos concretos.
<b>¿Qué aspectos negativos destaca de la estrategia?</b>	No tener presupuesto asociado, por lo que la estrategia hace es reunir una serie de acciones que el país ya venía haciendo, o sea, el país ya venía trabajando en este tema pero en forma aislada, lo que hace la estrategia es juntar estas acciones, pero a nivel de territorios eso se tiene que fortalecer. La estrategia no es conocida por todos, no se tiene claro que se hace en el marco de la estrategia y qué no, qué roles se tienen, creo que hay que tener mucho más claras las actividades, las líneas de acción de forma más ordenada, las metas específicas
<b>¿Qué falta por hacer que contribuya a mitigar el problema de embarazo en adolescentes?</b>	Mejorar la atención en los embarazos en las niñas y adolescentes menores de 15. Generar cambios más estructurales (...) que tienen que ir de lado de la educación, de las políticas sociales (...), hay un núcleo duro de población a los cuales esos avances no les han llegado.