

# El embarazo en adolescentes y sus derechos sexuales desde la perspectiva bioética

Noriega Maldonado Adriana<sup>1</sup>, González Martínez Esmelin Ezequiel<sup>2</sup>, Santos de la Cruz Juan Luis<sup>3</sup>, García Cruz Salvador<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Docente investigador Licenciatura en Nutrición, Unidad Académica de Enfermería

<sup>2,4</sup> Docente investigador Unidad Académica de Medicina Humana y C.S

<sup>3</sup>Docente investigador Unidad Académica Agronomía

Universidad Autónoma de Zacatecas

Contacto: [adriana.noriega@uaz.edu.mx](mailto:adriana.noriega@uaz.edu.mx)



## Introducción.

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia, al lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También suele llamársele embarazo precoz, debido a que se presenta antes que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la tarea de la maternidad. (e-miniSalud, 2018).

En muchas culturas persiste el pensamiento de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, sin embargo el argumento que refuta esta idea es que la procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos, según la OMS es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo y el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen al círculo de enfermedad y pobreza (WHO, 2018)

A pesar de los avances en la salud sexual y reproductiva, siguen siendo frecuentes los embarazos no planeados en los adolescentes, esto representa un desafío para México. Las necesidades de esta población hacen preciso que las personas que atienden adolescentes deban contar con recursos teórico-prácticos que les permitan enfocar de manera asertiva las acciones encaminadas a limitar esta situación.

## Desarrollo

### Posibles causas del embarazo adolescente

Son heterogéneas las variables que influyen en la aparición de la maternidad-paternidad en la adolescencia, resultando difícil desvincular una de otra, sin embargo, pueden clasificarse en dos categorías: factores internos o propios de la persona y factores externos o del contexto en que se desenvuelve (Moreno, 2018).

Tabla 1. Factores internos y externos como posibles causas del embarazo adolescente

<b>FACTORES INTERNOS</b>	<b>FACTORES EXTERNOS</b>
inicio de actividad sexual sin información o recursos preventivos a su alcance	Escasos o inadecuados programas de educación sexual, insuficientes servicios de atención en salud del adolescente
Resistencia al uso de métodos anticonceptivos	Mitos y estigmas acerca del uso de anticonceptivos
Carencia de interés en la escuela, familia o actividades comunitarias	Poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos
Escape de grupos familiares disfuncionales con problemas	Asignación de género fundamentadas en un rol femenino de dependencia y servicio a los hombres (incluso en el plano sexual) y centrado en la reproducción y funciones domésticas
Influencia del alcohol y otras drogas que limitan el control de los impulsos	Estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, especialmente por parte de los medios de comunicación, los pares o compañeros y de los modelos culturales predominantes
Inexistencia de un proyecto de vida	Presión, acoso sexual o amenazas de abandono por parte del hombre
Cumplimiento de asignación de género construidas en su contexto, como la necesidad de tener hijos para probar la feminidad y virilidad a través de la iniciación sexual	Violación

Fuente: Elaboración propia a partir de (Moreno, 2018)

### Aspectos biológicos de la sexualidad adolescente

Desde el punto de vista biológico el ser humano es un ser sexuado, la existencia de órganos genitales no sólo determina la asignación de sexo, sino que provocan un comportamiento sexual. El concepto sexualidad, en la actualidad ha rebasado el límite que impone la genitalidad y se ha agregado diversidad de conductas individuales y colectivas que las personas han adoptado para los límites de la genitalidad y ha incluido distintas conductas tanto individuales como sociales que las personas adoptan para satisfacer su vida sexual (Salud S. , 2002).

Considerando que los humanos poseemos órganos sexuales diferenciados para hombre y mujer, la tendencia es aceptar la existencia de sexualidad desde el nacimiento. No así a nivel psicosocial, pues es muy distinto este panorama, cuando se habla de madurez sexual ya que tal madurez, aún biológica, está regida por la influencia del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas, junto a ello cambios corporales y psicológicos, con un impulso sexual fuerte. Y esos cambios durante la adolescencia adquieren un significado especial para la vida y la sexualidad de las/los jóvenes, porque representan la nueva realidad que han de vivir como adultos, tanto en un aspecto físico como psicológico y social.

#### Fenómenos sociales relacionados con la sexualidad

Las diferencias sociales entre hombres y mujeres, la masculinidad y femineidad, así como conductas inherentes a ello, no son naturales, se derivan del modo en que cada cultura legitima un hecho biológico. Los límites impuestos a la sexualidad femenina, se ven restringidos a eventos obstétricos.

Así lo plantea Franca Basaglia, la cultura crea la identidad de la mujer con su homologación en la naturaleza:

“...si la mujer es naturaleza, su historia es la historia de su cuerpo, pero de un cuerpo del cual ella no es dueña porque sólo existe como objeto para otros, o en función de otros, y en torno al cual se centra una vida que es historia de una expropiación” ...”todo lo que se refiere a la mujer está dentro de la naturaleza y de sus leyes. La mujer tiene menstruación, queda encinta, pare, amamanta, tiene la menopausia. Todas las fases de su historia pasan por las modificaciones y las alteraciones de un cuerpo que se ancla sólidamente a la naturaleza. Esta es la causa de que nuestra cultura haya deducido que todo aquello que es la mujer lo es por naturaleza...” (Lagarde, 2014)

Y la valoración de los genitales externos, desigual para los hombres y mujeres, generando una relación de subordinación por parte de la mujer al hombre. A esta forma de entender la relación social entre hombres y mujeres se le ha nombrado género.

El enfoque de género cubre tres elementos: la asignación de género (hombre o mujer); la identidad de género (convicción de ser hombre o mujer) y el rol de género (el papel que se ha de jugar en la vida). Estos determinan sin duda la futura actuación de las personas en sociedad. La asignación de género se refiere a la etiqueta como hombre o mujer que realizan las personas que tienen contacto con el/la recién nacido(a), con base en la apariencia de los genitales externos. A partir de ello, la familia y la sociedad se encargarán de educarlo(a) en función de ese señalamiento (rol de género), mismo que expresará el conjunto de expectativas de comportamiento consideradas como apropiado para el sexo.

El rol se compone del conjunto de normas, valores y prescripciones que dicta la sociedad, definiendo el comportamiento masculino y femenino. A diferencia de la identidad de género, que es la convicción personal de ser hombre o mujer. Y la identidad

de género estructura la vida de el/la niño(a) en forma de sentimientos, actitudes, manera de pensar y relacionarse, empleo, entre otros. Forzosamente el género está condicionado por la clase social, la etnia, las vivencias urbanas y campesinas y por la serie de influencias propias de cada persona (Salud S.,2002). Todos estos factores determinan la forma de comportarse en un núcleo social.

El mundo moderno reconoce muchas posibilidades que cubren las necesidades sexuales, aun así, existe resistencia a desvincular la sexualidad de la reproducción, continúa siendo un tema tabú lleno de represión en el modo de cómo los jóvenes deberán reconocer y emplear su cuerpo en el ejercicio de su sexualidad.

### **Repercusiones del embarazo adolescente**

El embarazo en las adolescentes tiene varias repercusiones, ya que generalmente interrumpe su formación escolar y luego enfrenta dificultad para emplearse, muchas de ellas llegan a ser madres solteras con un impacto familiar y personal, además de que tienen más riesgos para la salud, porque tienden en general a llevar un mal control prenatal.

Las complicaciones obstétricas más frecuentemente mencionadas son: preeclampsia y eclampsia, desnutrición y anemia, urosepsis y enfermedades de transmisión sexual, incluyendo las producidas por el virus de la inmunodeficiencia humana y el papiloma virus. Existen reportes en donde se demuestra un bajo peso al nacimiento, con una frecuencia de 7.5%, en comparación con 2% del grupo de mujeres entre 20 y 34 años, lo que aumenta la morbilidad fetal (Martínez & Félix, 2014).

Uno de los factores que han influido en esta situación ha sido la poca incorporación del programa de planificación familiar en este grupo particular, conclusión que se desprende de los datos publicados por el Consejo Nacional de Población; reporta que 37.6% utilizaron un método anticonceptivo en la primera relación sexual y en 40% su embarazo no fue planeado. En este grupo de edad sólo 44.4% de las mujeres que están unidas (casadas o en unión libre) usan un método anticonceptivo, contrastando con 62 y 67% de las mujeres de los siguientes grupos de edad (Martínez & Félix, 2014).

México es uno de los países con mayor natalidad en adolescentes y no se debe soslayar que es necesario reforzar acciones educativas y de salud para disminuirla; esto se logrará solamente con acciones coordinadas para incidir de una manera positiva ante este problema.

En el estado de Zacatecas resultan alarmantes las estadísticas del sector salud sobre la cantidad de adolescentes que atienden a trabajo de parto. Para el año 2014 fueron 7,431 adolescentes embarazadas, cifra oficial registrada, pero seguramente es más alta por casos donde se practicaron abortos clandestinos, partos que no se atendieron en ninguna institución de salud privada o pública y porque se acudió a otras entidades federativas por cercanía o razones diversas (EEPEA, 2015).

Según la Dirección General de Salud (DGIS), a través del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), durante 2016 ocurrieron 5,750 nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el estado de Zacatecas; 152 de 10 a 14 años cumplidos y 5,598 en aquellas de 15 a 19 años cumplidos (SEMUJER, 2018).

### **Derechos sexuales del adolescente desde la perspectiva bioética**

La sexualidad requiere asumirse como un derecho, pero un derecho que se ejerce de manera informada, con responsabilidad y en condiciones de autonomía y equidad. Para ello, los y las jóvenes necesitan saber quiénes son y reconocer el valor personal. Alcanzar la identidad y la autonomía personal es consecuencia del reconocimiento de las propias necesidades y con ello definición de sus expectativas. Estos escenarios permiten a los jóvenes expresar su sexualidad con estabilidad, confianza, respeto y afecto. Así ellos pueden decidir el inicio de su vida sexual con el conocimiento apropiado, pero también las medidas preventivas para su cuidado (Salud S. , 2002).

Desde la bioética principialista, el adolescente es considerado “autónomo” competente, puesto que logra comprender su estado biopsicosocial, reflexiona y delibera de una manera inteligente sobre sus valores, a su vez es capaz de analizar consecuencias a futuro y no solo actúa por impulsos. La bioética como ciencia reflexiva de la conducta humana debe formar parte de toda acción encaminada al empoderamiento de las y los adolescentes.

Pero para que los adolescentes puedan ejercer su autonomía de forma responsable y libre deben tener el acceso a la información necesaria, de otra manera no lo es, además sin esa conciencia de los riesgos, el principio de no maleficencia dejaría de estar contemplado, pues éste considera tener “cuidado” con dejar decisiones en manos de adolescentes “no competentes” o impedirles en “maduros autónomos” El paternalismo se justifica sólo cuando el “daño prevenido” es mayor “que el mal causado”. Debe existir una apertura respetuosa y negociada donde se favorezca la prioridad del principio de autonomía y beneficencia en la atención del adolescente. (EEPEA, 2015).

Los adolescentes necesitan que su atención sea diferenciada, debido a lo siguiente:

- Tiene características, necesidades e inquietudes propias.
- No es un periodo transitorio, es una etapa larga y muy importante.
- Son seres sexuales con derecho a vivir su sexualidad informada y libre.
- Disfrutar la sexualidad y proteger la salud son 2 caras de una moneda.
- Deslindar la sexualidad de la reproducción se ve obstruida al no haber acceso a los medios anticonceptivos necesarios para hacerlo.
- El proyecto de vida de las y los adolescentes se puede ver truncado por la desinformación, que conduce a decisiones desafortunadas en materia sexual y reproductiva.

- El ejercicio de la sexualidad entre adolescentes, la mayor parte de las veces no ocurre, dentro de los patrones de una pareja estable.
- El cuerpo de las adolescentes presenta una mayor vulnerabilidad al contagio de ITS y al embarazo, parto y aborto (Salud, 2015).

Desde una visión de cuidado, dignidad y ética personal y profesional, es deber de las instituciones ofrecer un mejor presente a nuestros/as adolescentes, haciéndoles beneficiarios de manera incondicional con los derechos que les corresponden, desde el Estado, las políticas públicas, la comunidad, la escuela y en especial el ámbito familiar, sólo así será posible asegurar una sociedad armónica, pacífica, digna y habitada por seres humanos que dejen de lamentarse del deterioro moral que hemos construido, y seamos entes sociales plenos y satisfechos con nuestra actitud social, corresponsables igualmente de nuestros logros que como humanidad hemos visto a lo largo de nuestra existencia.

## Discusión

El embarazo en adolescentes en México es un grave problema de salud pública y en algunos casos, es una violación de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, por esto, requiere atención y coordinación de las políticas públicas, que tienen la responsabilidad de atender esta situación, de forma integral y coordinada por las dependencias responsables. Ser madre y/o padre adolescente desencadena situaciones de vulnerabilidad, asociadas a la poca educación sexual y reproductiva, a la probable deserción escolar, y como consecuencia al pobre desarrollo humano. Por ello es importante impulsar acciones que provean de un escenario pertinente, que permita a las y los adolescentes de Zacatecas lograr una calidad de vida, a partir de un proyecto enfocado en metas y desarrollo humano. El embarazo en adolescentes representa costos para el Estado, por concepto de atención en salud o las complicaciones que el parto y el recién nacido puedan presentar, así como por la atención y el apoyo social de los niños en situación de desventaja: educación, hogares de cuidado, programas de nutrición infantil, programas alimentarios y viviendas subsidiadas por el gobierno, etc. (UNFPA, 2003).

El embarazo en la adolescencia no sólo es un problema de salud, sino que repercute en la esfera económica y social, ya que implica menores oportunidades escolares, fortaleciendo el círculo de la pobreza. En el estado de Zacatecas resultan alarmantes las estadísticas del sector salud sobre la cantidad de adolescentes que acuden a trabajo de parto. Para el año 2014 fueron 7,431 adolescentes embarazadas, cifra oficial registrada.

Por ello, la prevención y la atención al embarazo en adolescentes desde la óptica de los derechos humanos y en el marco de la salud sexual y reproductiva, debe formar parte del eje transversal de las políticas públicas que afectan a este grupo, además

de constituir componentes prioritarios en las políticas sectoriales de salud, que impulsen mejores proyectos de vida, educación y bienestar social. (EEPEA, 2015)

La ayuda que necesitan los adolescentes varía de acuerdo a sus características individuales y dependen de los distintos contextos socioculturales.

Hasta ahora los propósitos de los programas que existen son hacer accesibles los servicios, pero el enfoque más apropiado debería ser ayudar a aumentar conocimientos, generar actitudes para una sexualidad sana, retrasar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgos, entre otros. Sin olvidar la equidad, el respeto a los derechos sexuales y la protección de la salud.

Las y los adolescentes requieren programas que atiendan la necesidad de la escucha, servicios que protejan su intimidad e identidad, generadores de confianza y que los obstáculos burocráticos no sean un inconveniente.

### **Propuesta que ayude a paliar el problema**

La sexualidad en adolescentes se configuró en occidente como un tema tabú durante la época victoriana. En América Latina la institucionalización de la educación sexual está más asociada con la preocupación de organismos financieros y los gobiernos de varios países respecto al acelerado crecimiento poblacional. Es así que a finales de los años sesenta, surge la Educación en población como un componente educativo que buscaba que las personas tomaran conciencia de la relación directa entre las variables de población y los procesos de desarrollo (Moyano, 1997). Estos programas no sólo ofrecieron el componente educativo sobre reproducción, sexualidad y fecundidad, sino que vinieron acompañados de metas demográficas de disminución de la fecundidad.

Analizando tanto la estrategia Nacional como la ESTATAL para la prevención del Embarazo en Adolescentes, las evidencias han demostrado que tales programas no han sido lo suficientemente eficaces como para disminuir significativamente tales tendencias, comparando con otras regiones, donde además América Latina sobresale por las altas tasas de fecundidad adolescente (Rodríguez, 2011).

Las principales críticas que se hacen a estas estrategias implementadas se relacionan con el modelo de sexualidad que se promueve a través de sus discursos, que organizado alrededor de la genitalidad excluye los contenidos afectivos, así como los aspectos sociales y culturales de la sexualidad. Es necesario que se promueva desde una visión de cuidado y ética profesional, tanto nivel del núcleo familiar, el escolar e institucional.

**1.- Educación al Núcleo Familiar:** Tomando en cuenta los 3 tipos de concepciones sobre género: el género como condición natural, el género como construcción cultural y género dentro de un discurso de consumo.

El género como una condición natural, hombre o ser mujer, los estereotipos con los que tradicionalmente se han identificado y dependiendo de la culturalidad, en nuestro medio ésta concepción sobre el género: a la mujer se le siguen atribuyendo roles pasivos en su entorno familiar donde resulta prioritario que sea desde la adolescencia la mujer quien realice labores domésticas (exclusivas del género femenino), la procreación sin tener en cuenta la edad y que las oportunidades de estudio no deban ser prioritarias como proyecto de vida.

El derecho internacional que asiste a los derechos humanos se ocupa de los estereotipos de género. De que no afecten los derechos humanos y libertades fundamentales, tanto para hombres como a las mujeres. El mismo derecho internacional asigna a los Estados la obligación de eliminar la discriminación contra hombres y mujeres en todos los ámbitos de la vida (Unidas, 2014).

Los jóvenes en la actualidad viven en la modernidad a una mayor apertura a flexibilizar los roles de género: en el caso de los varones, aunque surgen cualidades que muestran una flexibilización de los roles, el modelo hegemónico de masculinidad sigue teniendo mayor peso, tanto de los hombres como en mujeres y con ello la vigencia de estereotipos tradicionales que destacan la creencia de un impulso sexual instintivo para estos varones.

Las identidades de género son un proceso donde se deben reaprender las formas de ser hombres y mujeres. Hasta ahora la transición ha sido lenta puesto que el modelo hegemónico de lo que es ser mujer y ser hombre y su deconstrucción de las categorías tradicionales de “masculino” y “femenino” para permitir avanzar hacia una sociedad libre de desigualdades sociales.

**2.- A nivel escolar:** La baja frecuencia en el uso del condón por parte de los jóvenes, el aumento de la frecuencia de ausencia masculina en la maternidad adolescente; (CEPAL, 2011) los altos niveles de violencia física y emocional que padecen las mujeres. (Rivera, Allen, Rodriguez, & Lozano, 2006). Es entonces necesario desde la escuela, crear modelos y mecanismos que apoyen a erradicar las prácticas tradicionales sobre roles de género y construir la idea de la equidad, pues esto para las mujeres le permite tener la sensación de una autonomía psicológica, que conlleva a vivir transformaciones y que esto les permita no solamente vivir una sexualidad plena, sino todas las esferas de su vida con metas saludables, con decisiones responsables, en síntesis condiciones que les apoyen a hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos sin sanciones sociales.

**3.- Desde las instituciones públicas y privadas,** asegurar que el personal cuente con la preparación suficiente para atender a este tipo de población, pero que además cuente con un enfoque bioeticista y humanista (donde quede claro la apertura respe-



tuosa y negociada para fortalecer la preponderancia del principio de Autonomía y el de beneficencia, en la atención de los y las adolescentes. Deberán fomentarse equipos multidisciplinarios con enfoque de género que se conviertan en una herramienta fundamental para la prevención de conductas sexuales riesgosas, difusión de información sin estereotipos y sobre todo atender a los y las adolescentes con sensibilidad.

## **A modo de conclusiones**

### **Estrategias y líneas de acción**

A nivel mundial se han realizado distintas acciones para poder prevenir el embarazo en adolescentes, y se han utilizado distintos métodos en la búsqueda de soluciones, con este objetivo, han surgido una serie de programas para trabajar en el tema. Según la OMS, “los programas para impartir educación sexual y reproductiva a los adolescentes deben ir combinados con otros programas que los inciten a aplicar lo aprendido en su vida cotidiana, y también con medidas para que accedan fácilmente a cualquier servicio de salud preventiva o curativa que necesiten y sean atendidos por personal sanitario competente y comprensivo” (WHO, 2018).

Por otra parte, para prevenir embarazos precoces se pueden tomar distintos tipos de medidas a nivel de políticas públicas, el foco principal se encuentra en la anticoncepción a partir de los distintos métodos existentes.

- **Educación sexual:** Los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado deberán incluir en Enseñanza Media un programa de educación sexual enfocado en contenidos que promuevan la sexualidad responsable y entreguen de manera completa información sobre métodos anticonceptivos existentes y autorizados. Este tipo de contenidos deberá transmitirse de acuerdo a las convicciones y creencias del establecimiento, en conjunto con los centros de padres y apoderados.
- **Acceso a métodos anticonceptivos:** La ley establece que todas las personas tienen derecho a elegir libremente los métodos de regulación de la fertilidad femenina o masculina a los cuales acceder siempre que cuenten con la debida autorización. Asimismo, tienen derecho a la confidencialidad y privacidad sobre opciones y conductas sexuales.
- **Establecimientos de salud:** Los establecimientos de salud públicos deberán entregar información completa y sin sesgo sobre todas las alternativas autorizadas en México sobre métodos para regulación de la fertilidad, prevención del embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y de violencia sexual. También se debe aclarar el grado y porcentaje de efectividad de cada alternativa. Además como un derecho a la salud debe incluir el acceso libre de orientaciones para la vida afectiva y sexual, de acuerdo a las creencias o formación de cada persona.

## Bibliografía

- CEPAL. (2011). Una mirada desde América Latina y el Caribe al objetivo de desarrollo del milenio de acceso universal a la salud reproductiva. Naciones Unidas: CEPAL.
- EEPEA. (2015). Estrategia estatal para la prevención de embarazo en adolescentes. Zacatecas: Gobierno del estado de Zacatecas.
- e-miniSalud. (16 de octubre de 2018). miniSalud, dirección de salud y bienestar. Obtenido de [http://munisalud.muniguat.com/2012/09oct/estilos\\_saludables03.php](http://munisalud.muniguat.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php)
- Frenk, J. (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. México: Salud. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- Lagarde, M. (2014). Los cautiverios de las mujeres, madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: Siglo veintiuno.
- Martínez, & Félix. (2014). Embarazo en adolescentes. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 403-404.
- Moreno, M. (16 de Octubre de 2018). Academia.edu. Obtenido de [http://www.academia.edu/10523520/CICLO\\_VITAL](http://www.academia.edu/10523520/CICLO_VITAL)
- Moyano, M. (1997). La educación en población y la educación sexual en América Latina. En UNESCO, Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe (pág. 56). Santiago: OREALC.
- Rivera, L., Allen, B., Rodriguez, G. C., & Lozano, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12- 24 años). Salud Pública de México, 288-296.
- Rodriguez, J. (2011). Reproducción adolescente y desigualdades: VI encuesta nacional de Juventud, Chile. Revista Latinoamericana de Población, 87-113.
- Salud, S. (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. México: Salud. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- Salud, S. d. (2015). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes. México: Secretaría de salud. Obtenido de [http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web\\_ModAtnIntSSRA.pdf](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf)
- UNFPA. (01 de 01 de 2003). unfpa.org. Obtenido de <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2003>
- Unidas, N. (05 de marzo de 2014). Derechos humanos de las Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.ohchr.org/sp/issues/women/wrgs/pages/genderstereotypes.aspx>
- WHO. (12 de octubre de 2018). WHO. Obtenido de el embarazo en la adolescencia: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>