

# Tlaxcala

## Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

**ENAPEA**

---

# Contenido

Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes	3
Problemática y situación actual	5
Marco conceptual y operativo de la ENAPEA	15
Ejes rectores	17
Objetivos	25
Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes	33
Ámbito Municipal	35
Focalización	37

# Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

**SEDESOL**  
SECRETARÍA DE  
DESARROLLO SOCIAL

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

**INMUJERES**  
INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES



**CONAPO**  
CONSEJO NACIONAL DE  
POBLACIÓN



**ISSSTE**  
INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO



**CDI**  
COMISIÓN NACIONAL  
PARA EL DESARROLLO  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS



**IMSS**

**imjuve**  
Instituto Mexicano de la Juventud

**DIF**  
Nacional

## Problemática y situación actual

En México viven cerca de 22.3 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, período que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como la adolescencia.

En Tlaxcala residen 247 mil adolescentes que representan 19.3 por ciento de la población total del estado y 1.1 por ciento de la población nacional\*.

El embarazo puede truncar la educación de las y los adolescentes, pero la de ellas con mayor frecuencia: en 2010, 17.7 por ciento de las mujeres menores de 18 años y 30.7 por ciento de las menores de 15 años que se embarazaron dejaron de ir a la escuela después del embarazo.

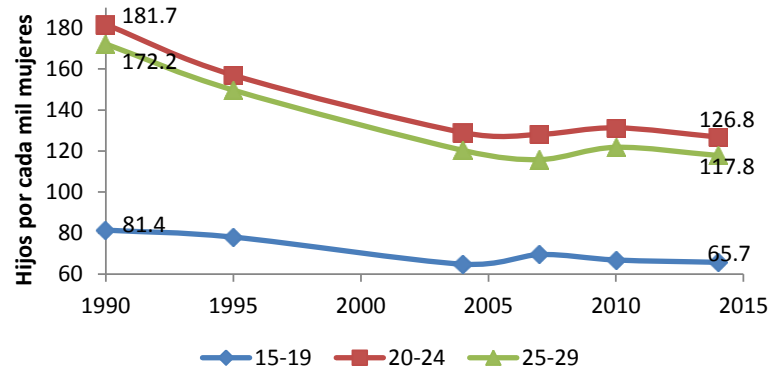
\*Datos actualizados a 2015.

En México, las mujeres que tuvieron un embarazo en la adolescencia terminan su periodo reproductivo hasta con tres hijos o hijas más que las mujeres que iniciaron su maternidad después de los 19 años.

Las y los hijos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mayor mortalidad infantil, menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, menores habilidades y capacidad de aprendizaje cuando entran a pre-escolar, y más problemas conductuales durante la infancia y en la vida adulta.

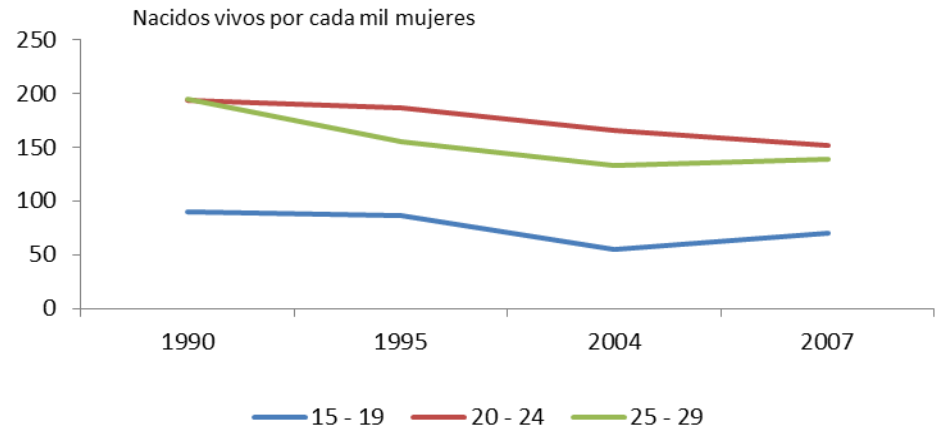
El embarazo también afecta las oportunidades laborales y los ingresos de las adolescentes. Así, la fecundidad adolescente obstaculiza alcanzar la meta de reducir la transmisión inter-generacional de la pobreza.

**Gráfica 1** Evolución de las tasas de fecundidad por grupo de edad  
México 1990-2014



**Fuente:** Estimaciones del CONAPO (tasas trienales) con base en la ENADID 1992, 1997, 2006 y 2009.

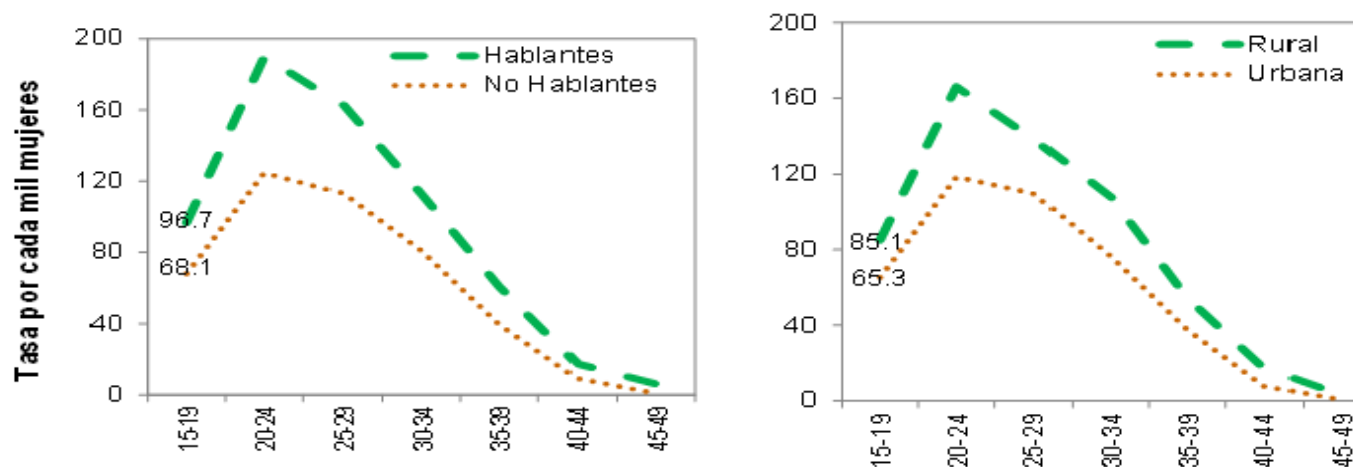
**Tlaxcala.** Evolución de las tasas de fecundidad por grupo de edad  
1990-2007



**Fuente:** Estimaciones del CONAPO (tasas trienales) con base en la ENADID 1992, 1997, 2006 y 2009.

**Gráfica 2: Tasa de fecundidad por edad, según tamaño de la localidad de residencia y condición de habla de lengua indígena**

México 2009



Fuente: Estimaciones de CONAPO con base en la ENADID 2009.

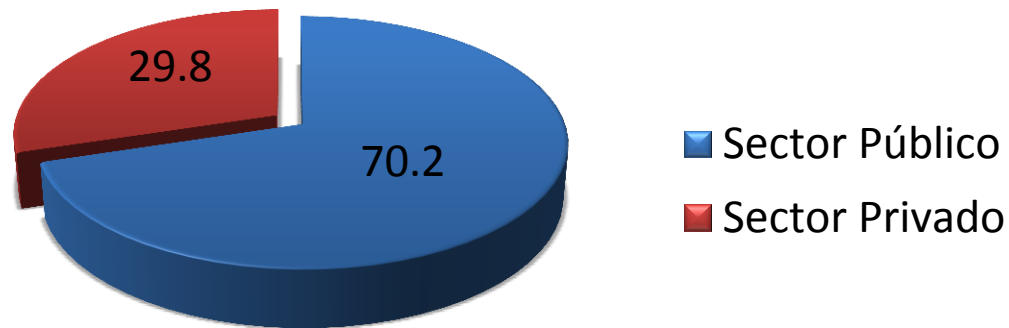
## **Lugares de obtención de anticonceptivos**

En el caso de los adolescentes, la obtención de métodos anticonceptivos en una fuente particular como las farmacias, si bien puede obedecer a una decisión personal, esta preferencia podría responder a la persistencia de las barreras institucionales en el acceso a atención y métodos de planificación familiar y cuidado de la salud sexual.

En el mejor de los casos, los orienta hacia proveedores privados para los que requieren un poder adquisitivo que frecuentemente a su edad no tienen. En el peor de los escenarios, las dificultades experimentadas inhiben el uso de anticoncepción en la actividad sexual.



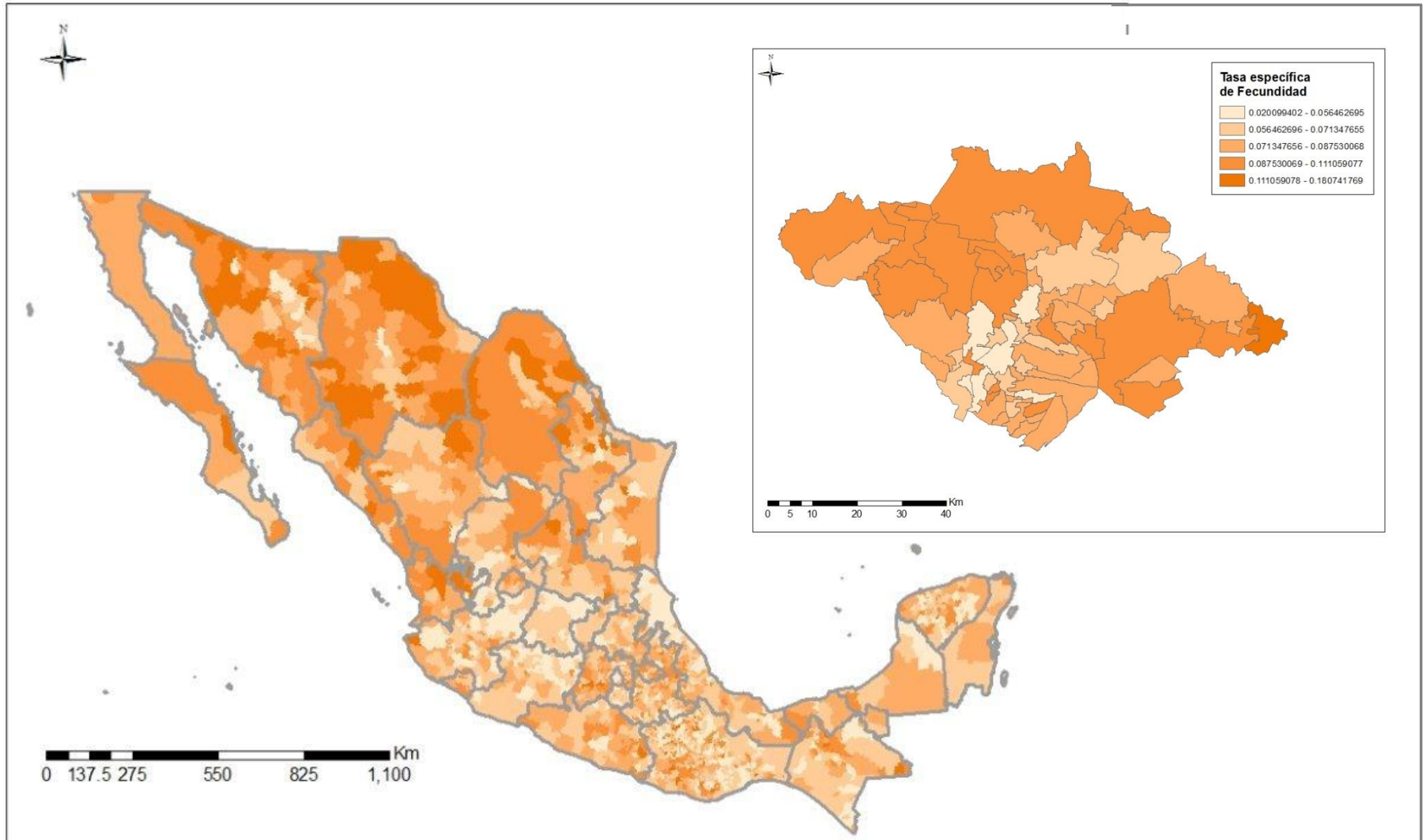
Tlaxcala. Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años usuarias de métodos anticonceptivos por lugar en donde lo obtienen, 2009



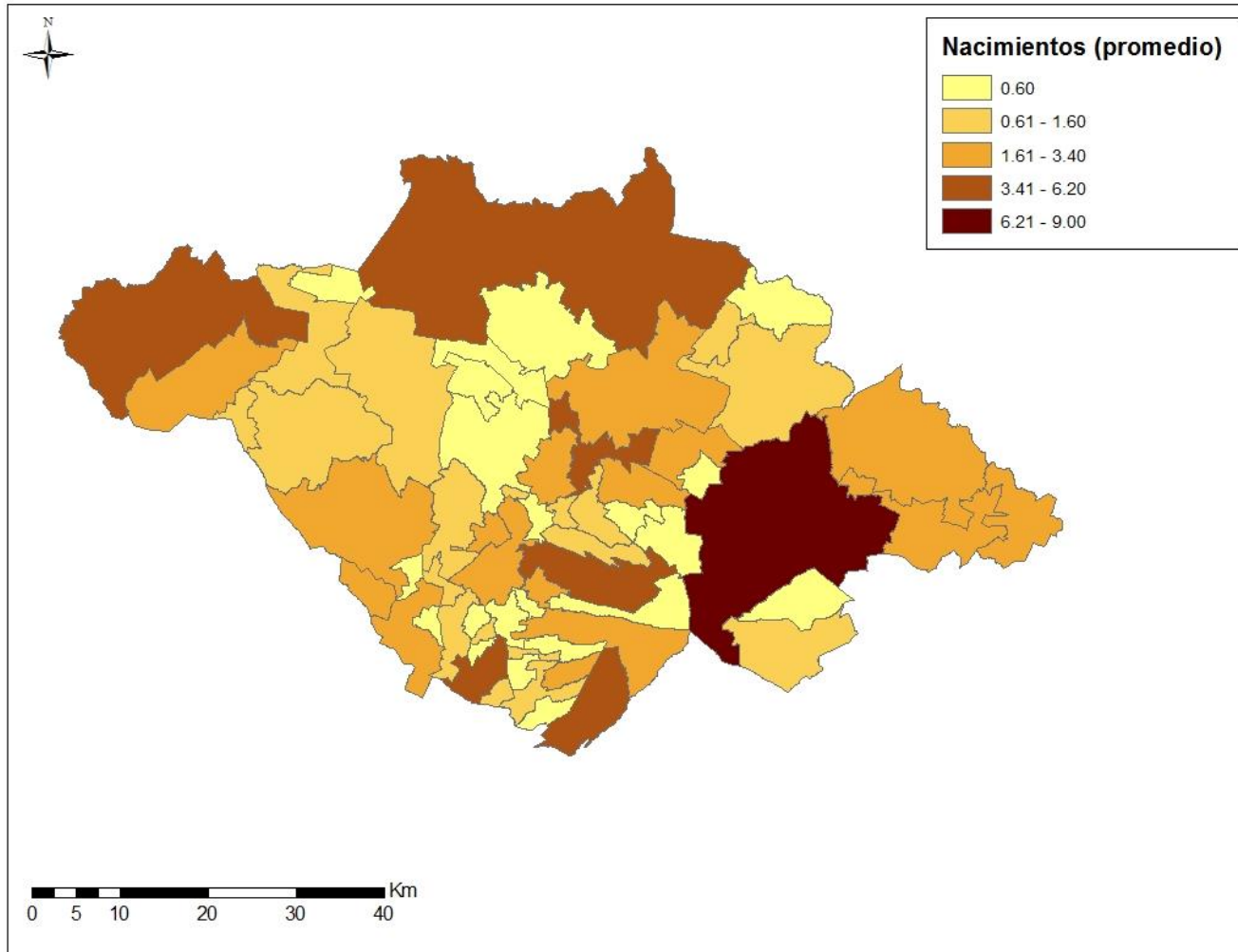
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

Indicador	Nacional	Tlaxcala
<b>Primera relación sexual</b>		
Edad promedio	15.9	16.0
Uso de métodos anticonceptivos	37.6	29.3
<b>Tipo de Método que usaron en la primera relación sexual</b>		
Condón	89.3	91.1
Métodos hormonales	6.6	7.0
Otro	4.1	1.9
<b>Distribución por condición de actividad sexual</b>		
Activas	15.2	12.2
Inactivas	9.3	11.4
Sin experiencia sexual	75.4	76.4
<b>Distribución por planeación o deseo del embarazo actual</b>		
Planeado	59.4	60.4
No planeado	27.4	30.6
No deseado	12.9	9.0
<b>Distribución por situación conyugal</b>		
Unidas	14.7	17.0
Exunidas	1.1	0.4
Solteras	84.2	82.6
<b>Porcentaje que conoce al menos un método anticonceptivo</b>	96.9	97.9
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>		
Sexualmente activas	54.6	49.3
Unidas	44.4	41.5
<b>Necesidad Insatisfecha</b>	24.8	30.8

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.



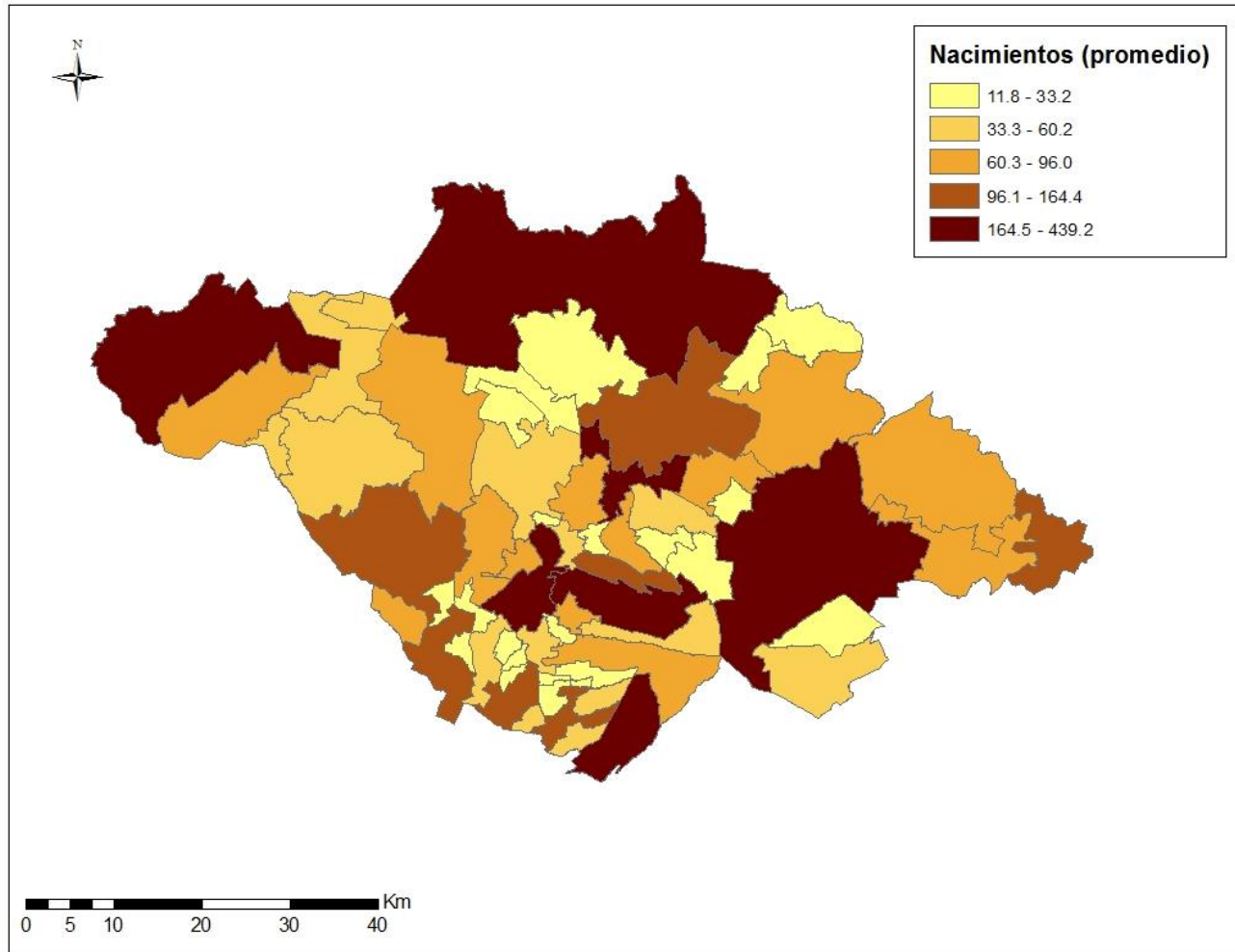
Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.



\* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

## Tlaxcala. Número de nacimientos\* de mujeres de 15 a 19 años por municipio



\* Promedio de nacimientos ocurridos en los últimos cinco años.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Estadísticas Vitales.

<b>Objetivo general de la estrategia:</b> Reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos										
Intervenciones clínicas eficaces	Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes	<p style="text-align: center;"><b>Ejes rectores</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Intersectorialidad</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Perspectiva de género</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Curso de vida y proyecto de vida</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Corresponsabilidad</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Participación juvenil</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Investigación y evidencia científica</td> <td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Evaluación y rendición de cuentas</td> </tr> </table>	Intersectorialidad	Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos	Perspectiva de género	Curso de vida y proyecto de vida	Corresponsabilidad	Participación juvenil	Investigación y evidencia científica	Evaluación y rendición de cuentas
Intersectorialidad	Ciudadanía y derechos sexuales y reproductivos		Perspectiva de género	Curso de vida y proyecto de vida	Corresponsabilidad	Participación juvenil	Investigación y evidencia científica	Evaluación y rendición de cuentas		
Acceso efectivo a métodos anticonceptivos de larga duración, incluyendo los ARAP	Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.									
Educación integral en sexualidad	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									
Mejorar el contexto para incentivar decisiones saludables: marco jurídico, información, educación y comunicación para la población en general y para madres y padres de familia, factores psicosociales, normas sociales, etcétera.	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.									
Incidir en los factores socioeconómicos: mejorar los logros académicos, promover el desarrollo adolescente y juvenil positivo, reducir la pobreza, y disminuir disparidades sociales	Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México.									
<p><b>NIVELES ECOLÓGICOS DE ACCIÓN DE LA ENAPEA</b> Federal, Estatal y Municipal</p>										

# Ejes rectores

## ***Intersectorialidad***

Implica el trabajo conjunto de dependencias, instituciones y organizaciones del sector público federal, estatal, municipal y local, y del sector privado, de la sociedad civil y de la cooperación internacional.

La coordinación intersectorial facilita la ejecución de tareas complejas, como la prevención del embarazo en adolescentes, y la organización de los procesos de trabajo, así como la obtención de los resultados finales.

## ***Ciudadanía y Derechos sexuales y reproductivos***

La Convención de los Derechos del Niño en 1989 y la Conferencia de El Cairo en 1994 reconocieron a las y los adolescentes como sujetos de derechos sexuales y reproductivos. Este marco de derechos permite a la población adolescente construir su ciudadanía y participar activamente en la generación de las oportunidades para su desarrollo integral.

Los derechos reproductivos parten de la libertad y autonomía de decidir si tener o no hijos e hijas, cuándo, cuántos y con quién. Los derechos sexuales parten de la libertad y la autonomía de decidir, disfrutar el placer sexual y la sexualidad de acuerdo con los deseos, gustos y preferencias personales, sin que esto sea motivo de coerción, sanción, discriminación o violencia alguna y con respeto de la dignidad de las personas.

Reconocer los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes implica reconocer su libertad de tomar decisiones libres y responsables, y la conveniencia de que el Estado les brinde la información, la educación y los servicios que aseguren el ejercicio sano, responsable y seguro de su sexualidad y permitan alcanzar el nivel más elevado de Salud Sexual y Reproductiva (SSR).



## ***Perspectiva de género***

Las inequidades y desigualdades de género son determinantes de la SSR de las y los adolescentes, por tal deben abordarse abiertamente porque determinan la construcción de la sexualidad y el desarrollo social.

La ENAPEA considera que tanto los varones como las mujeres adolescentes tienen derecho a recibir educación que les permita considerar la sexualidad plena, placentera y responsable como un elemento constitutivo de su identidad y a distinguir los condicionantes socioculturales de género que los colocan en desventaja, así como a recibir atención de salud de acuerdo con las diferencias biológicas, psicológicas y sociales.

## ***Curso de vida y proyecto de vida***

El concepto de curso de vida integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, la manera como se vinculan las diferentes etapas, las relaciones que se construyen en cada una de ellas, y los factores que protegen y ponen en riesgo el desarrollo óptimo de las personas en el marco de los determinantes sociales. Por ello permite definir modelos de intervención ordenando las acciones y los recursos desde una perspectiva de desarrollo humano, y orienta las políticas públicas hacia la implementación de acciones preventivas.

En el caso específico de la ENAPEA, significa desarrollar intervenciones en una edad temprana para fomentar habilidades hacia la construcción de un proyecto de vida, fortalecer la toma de decisiones, sentido de responsabilidad y cuidado de la salud atendiendo la diversidad social, cultural, étnica, lingüística y de capacidades.

## ***Corresponsabilidad***

Se sustenta en la idea de que la construcción de lo público es tarea de todos los ciudadanos y ciudadanas, sin que ello signifique que el gobierno evada o delegue su responsabilidad.

Tiene la intención de generar sinergias y hacer converger a las instituciones gubernamentales, a las iniciativas privada y social, y a los propios adolescentes como sujetos de su propio desarrollo, para enfrentar problemas y generar propuestas en el marco de relaciones de confianza, cooperación y responsabilidades compartidas establecidas por medio de reglas, normas y mecanismos de participación, gestión y distribución de recursos.

En el ámbito local, la ENAPEA debe involucrar a quienes integran la comunidad, incluyendo a las autoridades locales y municipales, a padres y madres de familia, directivos y docentes de las escuelas, a responsables y personal de los centros de salud, a responsables de espacios de recreación y, desde luego, a los y las adolescentes.

## ***Participación juvenil***

La participación es un derecho humano. Como derecho civil y político se ejerce, por ejemplo, en elecciones políticas y consultas ciudadanas; como derecho económico, cultural y social se ejerce al participar en el diseño e implementación de agendas y políticas de desarrollo, incluyendo las agendas de salud, educación, vivienda y empleo.

La intención es que la participación juvenil se dé no sólo como personas vulneradas sino como actores estratégicos para la transformación social, lo que implica integrar acciones para el empoderamiento y la búsqueda de la autonomía, a fin de que la población adolescente pueda responder a las problemáticas y necesidades que identifique, incorporando su perspectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las intervenciones que serán ejecutadas, en todos los niveles de planeación y acción.

## ***Investigación y evidencia científica***

La ENAPEA basará sus intervenciones en evidencia científica de dos formas. En primera instancia, se aprovechará la evidencia internacional que ha determinado el grado en que funcionan las diferentes estrategias utilizando métodos científicos rigurosos, para así financiar e implementar únicamente aquellas intervenciones que han demostrado tener el impacto deseado sobre conductas específicas.

En segunda instancia, se asegurará que el impacto de sus intervenciones sea probado a pequeña escala y evaluado con rigor en el contexto de diseños experimentales antes de expandir su uso a nivel nacional, a fin de evitar la inversión en intervenciones no efectivas.

## ***Evaluación y rendición de cuentas***

La evaluación tiene como propósito mejorar los programas, rendir cuentas sobre los mismos y generar información que permita modificar y ajustar acciones futuras.

Construye conocimiento aplicado o concreto; valora las acciones e intervenciones que se realizan para abordar un problema en concreto y determinar si a través de éstas se alcanzan o no los objetivos planteados y, de ser posible, por que sí o por qué no.

La ENAPEA integra el componente de evaluación para mejorar su efectividad, generar un proceso de mejora continua y atender la necesidad y demanda de rendir cuentas a la sociedad.

# Objetivos

## “Reducir el embarazo en la adolescencia en el marco de respeto a los derechos humanos en México”

1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México

2. 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

3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada (ARAP), para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad

4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes

5. 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

# 1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes en México

## Líneas de acción

1. Asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación obligatoria, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.
2. Generar oportunidades laborales para la población adolescente acordes a su edad y en el marco de leyes y convenios, de manera articulada entre los niveles federal, estatal y municipal.



## 2. 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

### Líneas de acción

3. Implementar y sostener a lo largo del tiempo campañas de comunicación sobre los derechos sexuales y reproductivos, y los servicios amigables, con perspectiva de género, visión intercultural y adaptadas a las etapas de la adolescencia. Dichas campañas deberán estar basadas en evidencia científica y en buenas prácticas, que integren intervenciones innovadoras a través de redes sociales, teléfonos celulares, mensajes de texto, así como el acompañamiento con materiales impresos y otras actividades culturales, ferias y unidades médicas móviles.
4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexual de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, raptó, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.

5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.
6. Asegurar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes con la eliminación de barreras legales, institucionales y culturales.
7. Fortalecer las capacidades y espacios de incidencia de las y los adolescentes y jóvenes para la transformación de normas sociales y culturales sobre el ejercicio de la sexualidad y sus derechos sexuales y reproductivos.
8. Financiar proyectos que apliquen intervenciones basadas en evidencia para reducir factores de riesgo del embarazo en adolescentes.
9. Financiar proyectos de investigación para generar evidencia de modelos efectivos novedosos para el cambio de normas sociales, actitudes y prácticas favorables a la generación de entornos habilitantes en materia de prevención del embarazo en adolescentes.

### 3. Asegurar la oferta de la gama completa de MA reversibles, incluyendo los ARAP, para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad

#### Líneas de acción

10. Asegurar las condiciones institucionales para la provisión de toda la gama de métodos anticonceptivos, incluyendo los ARAP.
11. Garantizar el abasto y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, incluyendo ARAP, en todas las unidades de salud que atienden a población adolescente.
12. Explorar estrategias novedosas para ofrecer métodos anticonceptivos (incluyendo los ARAP) por medio de diferentes esquemas de provisión.
13. Fortalecer la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad y la doble protección en el uso de métodos anticonceptivos.

## 4. Incrementar la demanda y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva con calidad para adolescentes

### Líneas de acción

14. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.
15. Promover acciones de mercadeo social en la población adolescente de los servicios disponibles de SSR amigables (provistos por el sector público, social y privado) con énfasis en aquellos grupos en condiciones de desventaja social.
16. Prevenir embarazos subsiguientes en madres adolescentes.

## 5. Garantizar el derecho de las niñas, niños y la población adolescente a recibir educación integral de la sexualidad en todos los niveles educativos de gestión pública y privada

### Líneas de acción

17. Fortalecer las capacidades de niños, niñas y adolescentes para asumir una vida plena, tal como lo recomienda el Comité de los Derechos del Niño en lo que se refiere a la inclusión de contenidos de educación integral en sexual, de prevención de VIH/Sida y de salud reproductiva en los programas escolares.
18. Garantizar procesos permanentes de capacitación y formación sistemática para otorgar al personal docente las condiciones adecuadas en la enseñanza de contenidos de educación integral en sexualidad.
19. Vincular a la escuela con el entorno comunitario y familiar en la promoción de la educación integral en sexualidad y el fomento del liderazgo y ciudadanía adolescente y juvenil, considerando las intervenciones basadas en evidencia.

## **Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**

Las entidades federativas constituirán el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), tomando como modelo de referencia el Nacional, que podrá adecuarse respetando los arreglos institucionales en los estados.

En el ámbito estatal se considera prioritario apoyar a los contextos municipales y locales con procesos de capacitación y de asesoramiento para establecer los mecanismos de articulación con las demás dependencias, así como las gestiones que permitan destrabar obstáculos y mejorar el rendimiento local.

## Ámbito municipal

La coordinación estatal impulsará en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la ENAPEA:

1. Un coordinador de la ENAPEA, que tenga el liderazgo y la dirección estratégica de las acciones a seguir, y que será designado por la o el presidente municipal, a quien reportará.
2. La instalación de un grupo de trabajo en el ámbito local que garantice las funciones y el trabajo articulado y conjunto entre las instancias, mecanismos de referencia y canalización, la vinculación con programas sociales de diferente naturaleza (continuación de estudios, capacitación para la vida y el trabajo, proyectos productivos).
3. Este grupo será integrado por la persona responsable, funcionaria o funcionario del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) y se invitará al menos a tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes.

El grupo elaborará un plan de trabajo conforme a las necesidades locales y establecerá posibles intervenciones para articular la estrategia.

## Focalización

Para el éxito de la ENAPEA es importante focalizar acciones intensivas en un número pequeño de municipios que tengan los mayores niveles de embarazos en adolescentes.

En un análisis exploratorio los municipios fueron divididos en tres segmentos:

- a) el primer segmento incluye a los municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.
- b) el segundo incluye a los municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF<sub>15-19</sub> mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes.
- c) el tercero incluye a los municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF<sub>15-19</sub> superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes.

Además en el primer segmento se recomienda focalizar a los municipios que tengan más de 20 por ciento de población indígena y más de 1,000 habitantes de 3 años o más que hablan una lengua indígena, y una TEF<sub>15-19</sub> por arriba de la mediana nacional.



## Municipios prioritarios de Tlaxcala Primer Segmento

Municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes:

Municipio	TEF <sub>15-19</sub>	Población		Población Indígena		Distribución porcentual por situación conyugal				Distribución porcentual por condición de asistencia escolar				Grado de marginación
		Total	% de 15 a 19 años	% de población indígena	% de 15 a 19 años	Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		
						solteras	alguna vez unidas	solteras	alguna vez unidas	asisten	no asisten	asisten	no asisten	
Huamantla (29013)	92.2	84,979	10.3	0.3	0.2	98.6	0.90	78.5	21.4	90.0	10.0	49.0	50.0	Bajo
Apizaco (29005)	77.5	76,492	9.5	0.7	0.4	99.3	0.51	86.9	13.1	96.0	4.0	70.0	30.0	Muy bajo
Chiautempan (29010)	71.8	66,149	9.8	2.6	0.9	99.0	0.60	85.8	14.1	96.0	4.0	69.0	31.0	Bajo
San Pablo del Monte (29025)	71.7	69,615	10.6	14.3	12.0	98.5	0.75	81.6	18.2	89.0	11.0	48.0	52.0	Bajo

\* En este segmento se recomienda focalizar a los municipios que tengan más de 20 por ciento de población indígena y más de 1,000 habitantes de 3 años o más que hablan una lengua indígena, y una TEF<sub>15-19</sub> por arriba de la mediana nacional.

## Municipios prioritarios de Tlaxcala Segundo Segmento

Municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF<sub>15-19</sub> mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes:

Municipio	TEF <sub>15-19</sub>	Población		Población Indígena		Distribución porcentual por situación conyugal				Distribución porcentual por condición de asistencia escolar				Grado de marginación
		Total	% de 15 a 19 años	% de población indígena	% de 15 a 19 años	Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		
						solteras	alguna vez unidas	solteras	alguna vez unidas	asisten	no asisten	asisten	no asisten	
El Carmen Tequexquitla (29007)	119.9	15,368	11.2	0.4	0.1	98.2	1.36	71.2	28.4	88.0	12.0	44.0	56.0	Medio
Calpulalpan (29006)	102.0	44,807	10.8	0.3	0.2	98.5	0.88	78.9	20.7	93.0	7.0	54.0	46.0	Bajo
Tlaxco (29034)	97.7	39,939	11.2	0.2	0.1	98.8	0.93	80.2	19.7	89.0	10.0	47.0	52.0	Medio

## Municipios prioritarios de Tlaxcala Tercer Segmento

Municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una TEF<sub>15-19</sub> superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes:

Municipio	TEF <sub>15-19</sub>	Población		Población Indígena		Distribución porcentual por situación conyugal				Distribución porcentual por condición de asistencia escolar				Grado de marginación
		Total	% de 15 a 19 años	% de población indígena	% de 15 a 19 años	Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		Mujeres de 12 a 14 años		Mujeres de 15 a 19 años		
						solteras	alguna vez	solteras	alguna vez unidas	asisten	no asisten	asisten	no asisten	
Cuapiaxtla (29008)	110.5	13,671	10.2	0.1	0.1	99.3	0.75	76.0	23.9	90.0	10.0	37.0	62.0	Medio
Lázaro Cárdenas (29047)	108.6	2,769	10.5	0.2	0.0	100.0	0.00	75.0	25.0	92.0	8.0	46.0	52.0	Medio
Xaltocan (29040)	102.5	9,777	10.5	0.3	0.1	100.0	0.00	82.5	17.5	95.0	5.0	62.0	38.0	Medio

[www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)

[http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA\\_NACIONAL\\_PARA\\_LA\\_PREVENCION\\_DEL\\_EMBARAZO\\_EN\\_ADOLESCENTES](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES)



/CONAPO



@CONAPO\_mx



/conapomx

[dgesp@conapo.gob.mx](mailto:dgesp@conapo.gob.mx)

[daei@conapo.gob.mx](mailto:daei@conapo.gob.mx)

[maria.muradas@conapo.gob.mx](mailto:maria.muradas@conapo.gob.mx)