



**CD
MX**

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE
MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

Rodrigo Hernández

2023

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Rodrigo Hernández

2023

RESUMEN

Las cifras de embarazo en la adolescencia son verdaderamente preocupantes, y es que, este supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica sobre estas embarazadas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad, constituyendo un problema social y de salud pública. Lo anterior se complica al considerar que en el país y, por lo tanto, en la Ciudad de México se enfrentan contextos de desigualdad entre hombres y mujeres, los cuales vulneran principalmente a la población femenina.

Contenido

I. Introducción	1
Problemática abordada	3
II. Justificación	4
III. Planteamiento del problema	7
IV. Objetivo	11
V. Marco teórico.....	12
VI. Formulación de la hipótesis	24
VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis.....	25
VIII. Conclusiones	60
Posibles soluciones	62
IX. Bibliografía.....	63

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

I. Introducción

Las personas adolescentes y jóvenes representan el futuro de cualquier sociedad, y en la medida que este sector de la población obtenga oportunidades para su adecuado y mejor desarrollo, es posible suponer que el futuro podría ser más próspero. Es por ello que el embarazo adolescente y la maternidad temprana no puede/debe ser considerado un problema menor. La maternidad temprana es aquella en que el embarazo que se produce en una mujer adolescente, es decir, entre los 10 y los 19 años, y también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países.

Las cifras de embarazo en la adolescencia son verdaderamente preocupantes, y es que, este supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica sobre estas embarazadas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad, constituyendo un problema social y de salud pública. Lo anterior se complica al considerar que en el país y, por lo tanto, en la Ciudad de México se enfrentan contextos de desigualdad entre hombres y mujeres, los cuales vulneran principalmente a la población femenina.

Y es que, muchas mujeres y, por lo tanto, las adolescentes tienen grandes limitaciones para ejercer sus derechos, incluidos sus derechos sexuales y reproductivos, debido a que persisten prácticas excluyentes y discriminatorias que se basan en el sistema tradicional de la cultura de género. Cultura que se basa en una lógica binaria —masculino y femenino— que coloca a lo femenino y a las mujeres-adolescentes en condiciones sociales de inferioridad y, por lo tanto, subordinación respecto a lo masculino y los varones, dando lugar a la división y asignación de papeles, deberes y tareas entre mujeres y hombres. De ahí que el embarazo adolescente tenga mayor impacto negativo en las adolescentes.

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

Es por ello que se requiere de un mayor compromiso de todos los actores — destacando el papel del Estado—, para generar e implementar políticas sociales y públicas que tengan como objetivo disminuir el fenómeno del embarazo adolescente y en consecuencia de la maternidad temprana, lo que implica acortar las brechas existentes entre hombres y mujeres.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Problemática abordada

El embarazo en adolescentes de entre 10 y 19 años es considerado un problema social y de salud pública por sus causas e impactos multidimensionales de corto, mediano y largo plazo para las adolescentes y también para los adolescentes, sus familias, comunidades e incluso el Estado. Y de acuerdo con el Instituto De Liderazgo Simone De Beauvoir (ILSB), el embarazo en la adolescencia suele ser resultado de falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; de deficiente educación integral en sexualidad; de escaso o nulo acceso a métodos anticonceptivos; de violencia sexual; de ausencia de estrategias de promoción de la corresponsabilidad de los hombres en torno a la sexualidad y la reproducción, entre otras causas.

Pero, la frecuencia de los mismos, así como las causas y el impacto, van a variar ante la diversidad de la población adolescente. Es por ello que las interrogantes que guían esta investigación son ¿cuáles son las principales características socioeconómicas de las adolescentes capitalinas que se embarazan?, ¿qué posición ocupa la capital en fecundidad adolescente a nivel nacional?, ¿qué programas existen para hacer frente a este problema? Y ¿qué avances y retrocesos hay en la erradicación del embarazo adolescente y maternidad temprana?, esto enfocado al contexto de la Ciudad de México.

Para dar respuesta a tales interrogantes se ha recurrido a diferentes recursos generados por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) de la Ciudad de México, entre otros. Este documento es una investigación cualitativa y documental, que se ha construido a partir de información oficial y textos académicos.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

II. Justificación

El embarazo en niñas y adolescentes y la maternidad temprana tiene repercusiones en la salud de las niñas y adolescentes y de sus hijas o hijos, pues el abanico de sus opciones en su proyecto de vida se ve limitado, y es que, sus relaciones sociales y sus posibilidades de desarrollo se ven restringidas. Cuando una niña o una adolescente queda embarazada es reflejo de que como Estado y sociedad se ha fallado como garantes de sus derechos, pues la vida de esa niña o adolescente se transformará radicalmente. Esos cambios implicarán en la mayoría de los casos la deserción escolar, lo que implicará que su inserción al mercado laboral se dé en condiciones precarias, lo que perpetúa el círculo de la pobreza. A este contexto se suma que su salud y por lo tanto su vida se ven comprometidas, pues las complicaciones del embarazo y en el parto son la principal causa de muerte entre ellas.

Una maternidad temprana suele reforzar algunas condiciones de vulnerabilidad que se vinculan con la falta de preparación-condiciones para esta nueva responsabilidad; a lo que se suma la cultura de género-roles de género tradicionales ponen en una posición menos favorecedora a las niñas, adolescentes y mujeres en comparación con los niños, adolescentes y hombres. Además de que el embarazo y la maternidad temprana lleva a las niñas y adolescentes que enfrentan esta situación a limitar sus experiencias y por lo tanto adquisición de conocimientos propios de esa etapa de su vida. La maternidad temprana no solo impacta en la vida de la madre, sino que también suele tener efectos negativos en sus hijas o hijos, lo que les expone a condiciones adversas-precarias para su desarrollo.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

De acuerdo con cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) cada día 20,000 niñas y adolescentes menores de 18 años de edad dan a luz en países en vías de desarrollo, como lo es México, situación que se traduce en 7.3 millones de partos anualmente. Ante este panorama, el gobierno de México lanzó en el año 2015 la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), estrategia a la que se sumó el UNFPA, y así desde estos dos frentes sumar esfuerzos para combatir este problema social y de salud pública que atraviesa al país y del que no está exenta la Ciudad de México.

En 2021 el Instituto Nacional de las Mujeres subrayó que México se había posicionado como el 1.er lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico “con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos para cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad”. Situación que se da en un entorno donde el 23 % de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años, de los cuales el 33 % de las adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Se estima que en México al año tienen lugar aproximadamente 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años, y es que, el UNFPA apunta al hecho de que entre menor es la edad en que ocurre la primera relación sexual, menor es la probabilidad de que utilicen algún método anticonceptivo. (INMUJERES, 2021)

Asimismo, el Instituto Nacional de las Mujeres ha referido que el embarazo en adolescentes implica “un costo de casi 63,000 millones de pesos anualmente para el país, lo que representa el 0.27 % del producto interno bruto. Con esos recursos, se podrían construir 9,582 escuelas.” (2021) Cifras como las antes expuestas dan cuenta del grave problema social, económico y de salud pública que es el embarazo en adolescentes y por lo tanto la maternidad temprana.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Desde la ENAPEA se han fortalecido los Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), y se han desarrollado herramientas, guías y materiales para respaldar-reforzar la implementación y efectividad de la ENAPEA, pues se estudian los contextos locales. En esta orden de ideas, el UNFPA tiene una estrecha colaboración para fortalecer el Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de Adolescentes y los Servicios Amigables de SSR a cargo de la Secretaría de Salud de México.

En el país y por lo tanto en la Ciudad de México se tiene consciencia de la necesidad de invertir en la prevención del embarazo adolescente, pues no se trata de un problema menor, ya que como se ha mencionado, este impacta en diferentes esferas de la vida pública y también en el espacio privado.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

III. Planteamiento del problema

En el año 2010, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (AMSS) estableció el 4 de septiembre como el Día Mundial de la Salud Sexual, esto como parte de los esfuerzos para “sensibilizar y promover la sexualidad como un aspecto esencial del ser humano y un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos para la población.” (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2019) Y es que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud,

la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2019)

En 2019, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud Sexual, en el país se tuvo como eje guía la “Educación sexual para todos/as/es: un puente hacia la salud sexual”, destacando la importancia de la educación integral de la sexualidad sin hacer diferencias por edades, géneros, grupos ni contextos. Pues se identificó a la población adolescente y joven como un sector prioritario.

En América Latina y en México el tema del embarazo adolescente y la maternidad temprana se ha posicionado como un problema social y de salud pública de gran alcance, identificando que se trata de un fenómeno que responde a la vulnerabilidad y desigualdad social. En el caso de México somos el país que ocupa el primer lugar en embarazo adolescente entre las naciones miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Asimismo, se ha identificado que en el país el 23 % de las personas adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

años, y el Consejo Nacional de Población ha observado la tendencia a que la edad promedio sea de 15.5 años, mientras que el Instituto Nacional de Perinatología indica que sucede a los 14.6 años, lo ha implicado que se subraye el hecho de que hay una tendencia entre las y los adolescentes a iniciar su vida sexual a más temprana edad.

Ante este contexto, desde diferentes instancias se ha alertado sobre el hecho de que las y los adolescentes, así como las personas jóvenes, acceden a una gran cantidad de información falsa sobre sexualidad, además de que aquella información que reciben en las escuelas y en otros entornos inmediatos como lo es la familia, no necesariamente es adecuada. (Boletín UNAM-DGCS-729, 2021) Se estima que hay más de 22.2 millones de adolescentes que requieren información, atención médica y asesoría para evitar embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual. (Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2019)

Como se observa, el embarazo adolescente no es un problema aislado, por lo que resulta importante cuestionar ***¿por qué es un problema de salud pública?*** Aline García Cortés, integrante del Programa de Prevención del Embarazo Adolescente, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, señala que se trata de un fenómeno que genera problemas respecto a la morbilidad —es decir, en la tasa de muertes en una población y en un tiempo determinado— materna y fetal, porque se consideran embarazos de alto riesgo. Se trata de embarazos en los que hay mayor probabilidad de desarrollar enfermedades como preeclampsia, parto pre término, diabetes gestacional o eclampsia. Por ello, “debe ser una estrategia disminuirlos, sobre todo para mejorar la salud de la mujer y disminuir la mortalidad materna”. (Boletín UNAM-DGCS-729, 2021)

García Cortés ha señalado que para iniciar la vida sexual se debe tener madurez anatómica, emocional y psicosocial: “Después de los 21 años podría ser una buena etapa para iniciar la vida sexual y así disminuir factores de riesgo, como el embarazo adolescente”. (Boletín UNAM-DGCS-729, 2021) Pero consciente de que esto no

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

ocurrirá en todos los casos, García Cortés apuntó al hecho de la importancia de mejorar la educación sexual, lo que se traducirá en información correcta y fácil de entender, impulsar el autocuidado, postergar el inicio de la vida sexual y motivar los proyectos de vida de las y los adolescentes y las personas jóvenes. (Boletín UNAM-DGCS-729, 2021)

Además de lo anterior, ***¿en qué otras dimensiones de la vida impacta el embarazo adolescente?*** El embarazo adolescente se ha configurado como un problema social, pues no solo afecta la vida de las niñas y adolescentes que enfrentarán maternidades tempranas, disminuyendo sus oportunidades y las de sus hijas o hijos, sino que también en el desarrollo y economía del país. Y es que, para 2018 se estimó que en México **uno de cada cinco nacimientos** fue resultado de partos de niñas y adolescentes de entre los 10 y los 19 años. (UNFPA) Según cifras del Fondo de Población de las Naciones Unidas en México, el embarazo adolescente representa pérdidas anuales de millones de pesos para el Estado, lo que se posiciona como un resultado contundente de las consecuencias socioeconómicas de este fenómeno. Además de que se señala que las niñas y adolescentes que enfrentan una maternidad temprana tendrán abandono escolar y rezago educativo, y por lo tanto ante menor educación aspirarán a empleos con menores salarios.

Embarazo adolescente y maternidad temprana en la Ciudad de México, ¿quiénes?

Uno de los objetivos del presente documento es exponer los principales rasgos que definen las especificidades de este sector a nivel estatal. Es por ello que a continuación se presentan algunos datos que comienzan a trazar quienes son las adolescentes que ejercen una maternidad temprana en la capital. La población adolescente de la Ciudad de México, de acuerdo a estimaciones del CONAPO para 2022, era de 1, 174, 097 personas, además de que se observó cierta paridad entre los sexos, ellas eran 578, 042 y ellos 596, 055. (GEPEA, 2022, 7)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Además, de acuerdo a información del GEPEA de la Ciudad de México,

la situación del embarazo adolescente a ser atendida, deberá considerar las diferencias territoriales en las distintas alcaldías. Con base en las estimaciones del CONAPO 2022 en la ciudad de México, el 47.18 por cada mil adolescentes son madres antes de los 20 años, a diferencia que a nivel nacional 68 por cada mil mujeres son madres entre 15 y 19 años.

Es por ello que en el apartado VII de este documento se abordarán a detalle las particularidades de este sector en la Ciudad de México con la presentación de cifras, además se expondrán algunas de las acciones y programas que se han desarrollado desde el GEPEA..

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

IV. Objetivo

.El objetivo central de este documento es indagar sobre las características y el contexto del embarazo adolescente y la maternidad temprana en la Ciudad de México, bajo el supuesto de que no es un fenómeno homogéneo, pues responde a las alternativas que el contexto les ofrece, por lo que variara en cada alcaldía.

Presentar una radiografía de las características de la población adolescente en la capital del país.

Explorar algunas de las principales problemáticas que enfrentan las adolescentes con respecto al embarazo y la maternidad temprana.

Contrastar algunas de las condiciones, oportunidades académicas y laborales de las adolescentes que son madres con aquellas que no lo son.

Identificar los sesgos de género en el embarazo adolescente y la maternidad temprana.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

V. Marco teórico

El presente documento busca identificar el contexto que enfrentan las mujeres adolescentes de la Ciudad de México que están embarazadas y por lo tanto deben hacer frente a una maternidad temprana. Es por ello que el texto se construye considerando la perspectiva de género, además de que se integran categorías como derechos sexuales, y división sexual del trabajo (espacio privado/maternidad).

Resulta pertinente abrir este apartado puntualizando la diferencia entre sexo y género, ya que el primero se trata de una condición biológica y el segundo es un constructo sociocultural, por lo tanto, el concepto sexo hace referencia a

las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas con las que nacieron los individuos de una especie; se dividen en masculinos y femeninos. El sexo viene determinado por la naturaleza y no por la sociedad. En el caso de la especie humana existe también la intersexualidad, que sucede cuando una persona presenta las características sexuales masculinas o femeninas en proporción variable. En ese sentido, existe una inmensa multiplicidad sexual que puede tener nuestro cuerpo, por ejemplo, cuando la persona presenta gónadas masculinas y femeninas. (de la Garza & Derbez, 2020, 191)

Mientras que el género refiere a

las normas, comportamientos o ideas que la sociedad ha establecido para las personas de acuerdo al sexo con el que nacieron, de modo que se otorga un rol cultural a las personas desde la cuna. A través de estos roles asignados aprendemos a construir nuestra identidad y establecer relaciones con los demás.

Al ser una construcción cultural, las características y valores atribuidos a cada género son distintos en cada cultura y momento histórico... (de la Garza & Derbez, 2020, 186)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Es decir, se trata del “deber ser”, por ejemplo, la ropa aún continúa siendo un elemento importante para definir el género, en el imaginario occidental existen dos prendas que funcionan como arquetipo de lo femenino y lo masculino: la falda y el pantalón, esto pese a que las mujeres portan pantalones desde la primera mitad del siglo XX. (de la Garza & Derbez, 2020, 30-31) Un momento determinante en la construcción de esta categoría fue a finales de los años 40, cuando la filósofa francesa Simone de Beauvoir en su libro *El segundo sexo*, afirmó que “No se nace mujer, se llega a serlo”, frase que inauguró la forma moderna de comprender la problemática femenina y por lo tanto el género. Beauvoir planteó que lo que hace que

las hembras humanas lleguen a ser “mujeres” no es su biología, sino el conjunto de procesos culturales y psicológicos que las marca con determinadas atribuciones y prescripciones; y sostuvo que los datos biológicos del sexo solo cobran significación a través de sistemas culturales de interpretación. Así, De Beauvoir concluyó que las características humanas consideradas “femeninas” son adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse “naturalmente” de su anatomía. (Lamas, 2017, 157-158)

En los años 50 desde los campos de la psicología y la medicina se desarrollaron debates sobre la acepción de *género*, sobresalieron los trabajos de las identidades femeninas y masculinas del psicólogo estadounidense John Money, así como los de los médicos Jean y Jhon Hampson, sus investigaciones fueron el punto de partida para distinción entre *sexo* y *género*. (Lamas, 2017, 158) Posteriormente el psicoanalista y médico psiquiatra Robert Stonell declaró que el término *gender* (género) alude

a la masculinidad y la feminidad sin hacer referencia alguna a la anatomía o a la fisiología. De manera que “aunque para el sentido común sexo y género son prácticamente sinónimos, y en la vida cotidiana parecen estar

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

inextricablemente ligados [...] su relación no es unívoca, sino que cada cual puede seguir un camino independiente”. (como se citó en Lamas, 2017,158)

Para la segunda mitad de la década de los noventa, la historiadora Joan W. Scott (1996) consolidó la definición de *género* como una forma primaria de relaciones significantes de poder, en las que identificó cuatro elementos:

1. Símbolos y mitos culturalmente disponibles y representaciones múltiples, por ejemplo, los arquetipos culturales de los dos sexos: madre y guerrero.
2. Conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los símbolos y se expresan en doctrinas religiosas, educativas, científicas, legales y políticas, para afirmar categorías y unívocamente el significado de varón y mujer, masculino y femenino.
3. Las instituciones y organizaciones sociales de las relaciones de género
4. La identidad, tanto la individual como la colectiva.

Además, es pertinente señalar que algunas sociedades no se limitan a dos clasificaciones opuestas y complementarias, es decir, sociedades binarias: masculino y femenino, sino que reconocen múltiples formas de vivir el *género*. (de la Garza & Derbez, 2020,186)

Las relaciones entre los sexos se han ido transformando históricamente y varían según las tradiciones, usos y costumbres de las diversas sociedades. Son esos mandatos culturales —relaciones de género— los que tienen un papel determinante en la consciencia y el inconsciente, inciden en el modo en que vivimos, por lo que en las diferentes disciplinas de las Ciencias Sociales el *género* ha supuesto una categoría de análisis con la que se trasciende la idea de hombres y mujeres como realidades distintas, desplazando la mirada hacia las relaciones sociales basadas en la diferencia sexual (producción y reproducción de desigualdad). (Lamas, 2017,166; Tepichin-Valle, 2018, 101)

Y es en este contexto donde se integra la perspectiva de género, la cual es considerada como una herramienta de análisis útil para identificar las diferencias

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

existentes entre mujeres y hombres en diferentes espacios y niveles, y que no solo responden a la determinación biológica, sino también por las diferencias culturales asignadas a los seres humanos. Entonces, mirar y/o analizar una situación desde la perspectiva de género permite entender que el “deber ser” o la vida de hombres y mujeres puede modificarse, pues no está determinada naturalmente, pues desde este enfoque se cuestionan estereotipos y abre las posibilidades a nuevas formas de socialización y relaciones entre los sexos. (INMUJERES, 2007, 104) Es decir, la perspectiva de género implica identificar y explicar fenómenos-hechos en los que se encuentran desigualdades entre mujeres y hombres y así proponer métodos y acciones que las erradiquen, posibilitando que hombres y mujeres gocen de los mismos derechos y oportunidades, esto desde lo estructural como en lo cotidiano.

Es a partir de esta perspectiva que se aborda la división sexual del trabajo, la cual refiere a la manera en que las sociedades organizan la distribución del trabajo entre hombres y mujeres, esto según los roles de género establecidos, es decir, a partir de lo que se considera apropiado para cada sexo. Además, este reparto es siempre jerárquico y desigual, ya que las actividades que cuentan con mayor reconocimiento social son las asociadas con lo masculino.

Este concepto ha sido ampliamente utilizado por las ciencias sociales para explicar la asignación e inserción diferenciada de tareas, papeles, prácticas, funciones y normas sociales —en el espectro de las responsabilidades y obligaciones productivas (espacio público) y reproductivas (espacio privado)— a hombres y mujeres (Brito Domínguez, 2017, 63; INMUJERES, 2007, 55). Se piensa que tal asignación se relaciona con el sexo de las personas bajo la idea de que dota de características diferenciadas y supuestamente naturales —es decir, biológicas— a mujeres y hombres (Brito Domínguez, 2017, 63). En este sentido

Los estudios de género y la crítica feminista han demostrado que la asignación de mandatos, tareas, funciones a que da lugar la división sexual del trabajo no es inocua ni alude a una simple diferenciación de funciones,

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

sino que da lugar a graves y profundas desigualdades e injusticias, pues contribuye ampliamente a crear condiciones para la subordinación femenina, lo que, lejos de ser un fenómeno natural (en un sentido biologicista), es parte de procesos sociales, culturales, económicos y políticos muy complejos, relacionados con las formas en que opera la lógica de género en las estructuras sociales, en los discursos sociales dominantes acerca de quiénes y cómo deben ser las mujeres y los hombres, y en las interacciones y relaciones de poder entre ambos. (Brito Domínguez, 2017, 63)

Las investigaciones en torno a este tema son numerosas, por ejemplo, la antropóloga feminista Sherry Ortner expuso que el reparto y la asignación de mandatos sociales diferenciados para mujeres y hombres no son naturales, sino que están relacionados con la cultura y la lógica de género, lo que los hace jerárquicos, desiguales y excluyentes, de manera que alimentan las condiciones para la subordinación femenina como fenómeno cultural. (Brito Domínguez, 2017, 64) Tal lógica estructura al género de forma binaria (masculino y femenino), produce significaciones y asociaciones jerárquicas, desiguales y excluyentes que posicionan a lo femenino y a las mujeres en condiciones sociales de subordinación, fenómeno que tiene diversas y complejas consecuencias en las prácticas sociales y los ejercicios de poder a los que da lugar, como lo es la división del trabajo. (Brito Domínguez, 2017, 65)

Dicha forma de repartir y asignar labores y funciones sociales a partir de la lógica de género, la cual es binaria y jerárquica, parece estar presente en todos los grupos humanos como elemento estructural (aunque con variaciones), la división sexual y social del trabajo, se desarrollaron-elaboraron en el contexto de transformaciones y la construcción de las sociedades modernas entre los siglos XVIII y XIX, destacando las propuestas de tres pensadores Adam Smith (economía clásica), Émile Durkheim (sociología) y Friedrich Engels (economía política marxista), propuestas que se exponen puntualmente a continuación:

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

- *La riqueza de las naciones* (1776), de Adam Smith. Afirma que el progreso en el trabajo, la producción y la sociedad misma se debe a la división del trabajo, ya que permite que más personas participen desarrollando habilidades específicas, mejorando la producción y obteniendo mayores ganancias económicas. Smith escribe en el periodo en que la forma de producción mercantil se está transformando en una capitalista, en su análisis considera siempre al varón como un trabajador, esto a pesar del considerable número de mujeres que participaban en el trabajo remunerado y no remunerado desde los inicios del capitalismo.

La visión de Smith sobre el trabajo de las mujeres y sus aportes a la producción económica se encontraba influida por el modelo de género desde el que se considera a las mujeres como seres supuestamente improductivos, pues las asocia a las labores domésticas y el cuidado de la familia (aunque en los hechos no fuera así), tareas devaluadas y que presumiblemente no aportaban nada a la riqueza de las naciones.

- *La división del trabajo social* (1893), Émile Durkheim. El sociólogo francés analizó la importancia de la división del trabajo, no solo en términos económicos, sino como parte de una nueva organización y por lo tanto relaciones sociales, lo que incluye a todos los ámbitos y espacios. Durkheim destacó las formas de solidaridad, los vínculos sociales, la moralidad y la forma en que la división del trabajo los afectaba. Para el autor, la división social del trabajo posibilitaba la solidaridad y cierto tipo de relaciones sociales, de la misma forma que la división sexual del trabajo es la fuente de la sociedad conyugal y establece relaciones de solidaridad y de dependencia (supuestamente) mutua entre las partes, lo que hace que dicha sociedad funcione, ya que a su alcance es sexual, pero va más allá de lo sexual porque tiene una función social y moral.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Durkheim asocia la división del trabajo entre hombres y mujeres a lo sexual, que para ese momento tiene una connotación biologicista, como si las mujeres tuvieran en exclusiva funciones afectivas debido a su supuesta naturaleza y esencia femenina.

- *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado* (1884), Friedrich Engels. Texto que ha sido una referencia sobre la noción de la división sexual del trabajo y que ha tenido influencia en el tratamiento de problemas desde el pensamiento feminista. Para Engels la división social del trabajo que da origen a la desigualdad entre clases sociales es un hecho histórico y no natural, salvo la que considera como su forma originaria, la que se produce entre mujeres y hombres.

La división del trabajo no es en absoluto espontánea: solo existe entre los dos sexos. El hombre va a la guerra, se dedica a la caza y a la pesca, procura las materias primas para el alimento y produce los objetos necesarios para dicho propósito. La mujer cuida de la casa, prepara la comida y hace los vestidos; guisa, hila y cose. Cada uno es el amo en su dominio: el hombre en la selva, la mujer en la casa. Cada uno es propietario de los instrumentos que elabora y usa: el hombre de sus armas, de sus pertrechos de caza y pesca; la mujer, de sus trebejos caseros. (Engels, como se citó en Brito Domínguez, 2017, 68)

La noción de la división del trabajo de la que hasta aquí se ha dado cuenta puede esbozarse de la siguiente manera:

la subordinación femenina se debe a que las mujeres están excluidas del trabajo productivo y remunerado, y confinadas a las tareas de reproducción de la fuerza de trabajo, generando plusvalor para la producción capital, y que la asignación de esta tarea se debe a las supuestas características y funciones sexuales/biológicas de las

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

mujeres como esposas, madres y encargadas de la casa. Esta división de tareas y funciones también interpreta a los varones como individuos “naturalmente hechos” para el trabajo productivo, para ser cabezas de familia y los “únicos” proveedores de la casa. Si las mujeres salen al mundo del trabajo remunerado, se suele pensar que es solo para “complementar” el salario del varón, o bien cuando tienen necesidades de hacerlo. Junto con estos supuestos, también está el de que las mujeres “siempre” han estado en la casa y muy raramente en el trabajo productivo. (Brito Domínguez, 2017, 69)

Para el siglo XX uno de los referentes sobre este tema fue el libro *Deseo y ficción doméstica* (1987), de Nancy Armstrong, ella propone que discursos como los antes expuestos surgieron en el contexto de disputas entre nobles y burgueses en torno al ejercicio de poder político, donde la creación de un nuevo modelo de mujer fue un elemento clave para el triunfo de los segundos sobre los primeros.

Lo prioritario era crear un nuevo ideal de feminidad que superara y desplazara los atractivos de la princesa y los símbolos tradicionales de estatus asociados con ella, de modo que estos se consideraran mucho menos importantes que la profundidad emocional y moral que se le adjudicó a la mujer doméstica. (Brito Domínguez, 2017, 71)

El modelo de la mujer doméstica es uno de los discursos dominantes en las sociedades modernas, volviéndose un referente en la conformación de las identidades de género, además de que es posible considerarlo como un elemento clave para la justificación de la subordinación femenina. Esta forma de pensar y definir a las mujeres como seres domésticos influye si no es que determina la división sexual del trabajo. La división del trabajo bajo el orden sexo/género que prevalece hace que se difumine la relevancia del trabajo doméstico, y por lo tanto de crianza y cuidados, actividades que la ficción doméstica asigna a las mujeres.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos derivan del derecho humano a la salud. El derecho a la salud es considerado un derecho humano universal, y para lograr el pleno cumplimiento del acceso a este resulta importante un acuerdo de lo que se puede o no considerar como salud, de lo contrario el respeto y cumplimiento de tal derecho puede ser fácilmente vulnerado. La concepción de lo que es salud depende de la interacción de distintos factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (Alcántara-Moreno, 2008, 95), “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Briceño-León, como se citó en Alcántara-Moreno, 2008, 95).

Todos esos procesos no están aislados, sino que se superponen unos con otros, entonces, la salud depende de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el espiritual, el biológico, el económico y social; por lo que se vuelve un fenómeno social en el que entran en acción una gran cantidad de variables con fuertes interacciones entre ellas. (Alcántara-Moreno, 2008, 95) También se debe considerar que la idea de lo que es salud va a responder a una condición histórica, ya que en cada época una determinada sociedad puede tener una visión particular de la misma.

Para el presente documento se ha decidido retomar la definición que ha elaborado la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, como se citó en Alcántara-Moreno, 2008, 96). A pesar de que tal definición fue oficializada a principios de la segunda mitad del siglo XX, continúa siendo relevante por su institucionalidad, pues aún sirve como base para el cumplimiento de las competencias de la OMS. (Alcántara-Moreno, 2008, 96)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Pero, ¿por qué es importante la perspectiva de género cuando se estudia el acceso a la salud? De acuerdo con integrantes de la Organización Panamericana de la Salud, una razón empírica para prestar atención a las diferencias en la salud entre hombres y mujeres, es que esas diferencias existen, incluso cuando el elemento socioeconómico pueda no ser marcado. Por ejemplo, los infartos al corazón tienen mayor mortalidad en las mujeres, pues suelen tardar más en ser diagnosticados, ya que los síntomas no se asocian a los que suelen presentar los varones. (de la Garza y Derbez, 2020, 54) En materia de salud, el cuerpo masculino fue durante muchos años el estándar para medir los niveles de glóbulos rojos o de colesterol, así como los síntomas e incidencia de las enfermedades. (de la Garza y Derbez, 2020, 54)

Lo anterior da cuenta de la importancia de reconocer al sexo biológico y al género como un factor determinante en el acceso a la salud. Al ser considerado el hombre como norma y medida, aun en el marco de los derechos humanos es importante insistir en la perspectiva de género, ya que la mayoría de las veces —si no es que todas las veces— los criterios que han servido para establecer normas, regulaciones, estándares, etcétera, fueron pensados basándose en hombres y sus experiencias.

Lo anterior resuena cuando se trata de los derechos sexuales y reproductivos, estos se refieren a la libertad que tienen todas las personas a la autodeterminación de su vida sexual y reproductiva, así como al derecho a la atención a su salud reproductiva. Y es que,

La sexualidad es parte fundamental en la vida de las personas en los diferentes aspectos: biológicos, psicológicos y culturales. Mujeres y hombres decidimos como ejercemos nuestro cuerpo, nuestro erotismo y nuestro afecto a partir de las diferentes construcciones que escuchamos y vivimos a lo largo de nuestra vida, ya sea de manera formal o informal. (INMUJERES, 2017)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

El INMUJERES refiere que tales derechos son:

1. Derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos.
2. Derecho a disponer de la información y de los medios para ello.
3. Derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.
4. Derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia. (2007, 48)

Además, el reconocimiento y conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en la legislación internacional y nacional es considerado un notable avance en la lucha a favor de los derechos de las mujeres. Además, el conocimiento de estos derechos implica que las personas puedan exigir su efectividad a las instituciones, por ejemplo, “en el caso de las y los adolescentes que les proporcione información con sustento científico, acceso a los servicios de salud, entre otros.” (INMUJERES, 2017) Es por ello que desde diferentes instancias se ha trabajado en la *Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes*¹, en la que se reconocen 14 derechos que a continuación se describen de manera puntual:

- Derecho a decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
- Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
- Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
- Derecho a decidir con quién o quiénes relacionarme afectiva, erótica y sexualmente.
- Derecho a que se respete mi privacidad y a que se resguarde mi información personal.
- Derecho a la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.

¹ La Cartilla puede ser consultada en el siguiente hipervínculo: <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

- Derecho a decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.
- Derecho a la igualdad.
- Derecho a vivir libre de discriminación.
- Derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad.
- Derecho a la educación integral en sexualidad.
- Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Derecho a la identidad sexual.
- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

VI. Formulación de la hipótesis

Esta investigación parte de la idea de que el embarazo adolescente y por lo tanto la maternidad temprana se concentra en los estratos socioeconómicos bajos, pese a esta delimitación también se entiende que este fenómeno no es homogéneo, de tal forma que no todos los embarazos tienen el mismo origen ni significado, ni las mismas consecuencias en las vidas de las adolescentes. La hipótesis central de este trabajo supone que cuando una adolescente se embaraza ya ha experimentado varias formas de marginación social, lo que la sitúa en condición de vulnerabilidad (relaciones familiares, la pareja y el binomio escuela-trabajo), principalmente deserción escolar y la falta de empleo estable-digno, además de que en muchos de los casos el embarazo será resultado de alguna forma de violencia.

Además de que el embarazo adolescente y la maternidad temprana traen consigo cambios en los roles familiares y posiciones sociales de las adolescentes, lo que lleva a la reconfiguración de sus vínculos y prácticas.

La maternidad como pilar en los proyectos de vida femeninos se ha ido debilitando, esto en respuesta de las transformaciones sociales de las últimas décadas, aunque aún persisten imaginarios en los que la maternidad aparece como un proyecto deseado por las mujeres, lo que lleva a los matrimonios de niñas y adolescentes. Y pese a los avances socioculturales de la Ciudad de México, la capital no queda exenta del problema social y de salud pública que representa en embarazo adolescente y la maternidad temprana.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

VII. Pruebas cuantitativas y/o cualitativas de la hipótesis

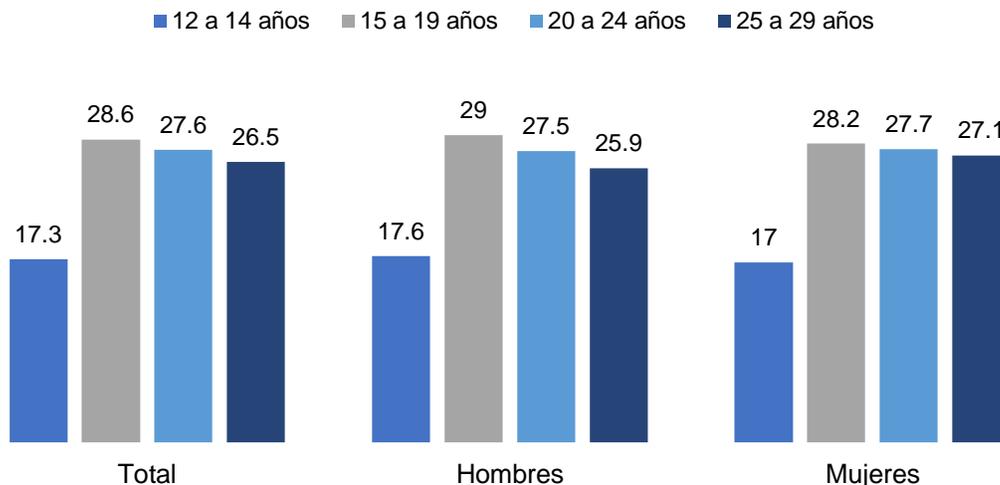
En los últimos 30 años la población adolescente del país se duplicó en términos porcentuales, y es que, en 1970 representaba el 11.4 % de la población total y actualmente representa el 21.3 %, además de que se ha estimado que entre los años 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años. (GEPEA, 2021, 8) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años; y normalmente se divide en dos fases: adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años (como se citó en Secretaría de Salud, 2015) En cada una de esas etapas se presentan “cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.” (Secretaría de Salud, 2015)

El Censo de Población y Vivienda 2020, arrojó que en el país había 126,014,024 habitantes, de los cuales 37.8 millones son personas jóvenes —es decir, personas de entre 12 a 29 años—, cifra que representa el 30 % del total de habitantes en el país; además, la distribución de este sector de la población por sexo mostró paridad: ellos representan al 49.8 % (18.8 millones), mientras que ellas al 50.2 % (19 millones), y el mayor porcentaje por grupo de edad fue para la población de entre 15 y 19 años (28.6 %) (**Gráfica 1**). (INEGI, agosto 2022, 1) Al considerar los datos que se presentan en la Gráfica 1 es posible identificar que de la población joven del país el 45.9 % está compuesta por adolescentes²: el 46.6 % son hombres y el 45.2 % mujeres), es decir, no se trata de un sector minoritario.

² Las cifras del total de población adolescente no coinciden, ya que se han recuperado de diferentes fuentes, además de que el primer caso responde a un estimado y el segundo es el resultado del Censo de Población y Vivienda 2020.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Gráfica 1. Distribución porcentual por grupo de edad y sexo 2020



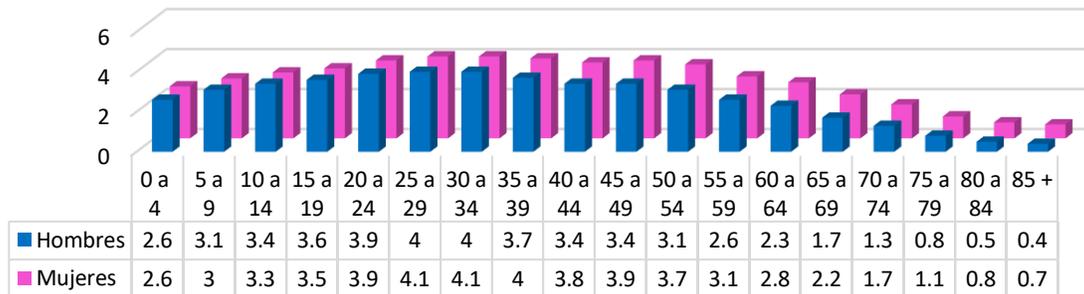
Fuente: INEGI, “Comunicado de prensa núm. 436/22”.

Siguiendo con este orden de ideas, en 2020, de acuerdo con datos del INEGI, la proporción de niñas y adolescentes fue de 15 %, siendo los estados con mayor porcentaje de dicho sector Chiapas (18.7 %), Guerrero (17.3 %), Zacatecas (16.6 %), Oaxaca (16.5 %) y Durango (16.4 %). (octubre 2022, 2) Mientras que las entidades que registraron los menores porcentajes de este grupo de población fueron la Ciudad de México (10.9 %), Baja California (13.8 %), Colima y Nuevo León (ambas 14.1 %), Morelos y Yucatán (ambas 14.2 %). (INEGI, octubre 2022, 2)

En la Ciudad de México se contabilizó una población total de 9,209,944 habitantes, lo que representa el 7.3 % de la población nacional; el 47.8 % está compuesto por hombres (4 404 927) y el 52.2 % por mujeres (4 805 017), lo que da como resultado una relación hombres-mujeres de 91 hombres por cada 100 mujeres. (INEGI, 2021, 9) Además, la mitad de la población tiene 35 años o menos, los grupos de edad en los que se concentra el mayor porcentaje de mujeres son los de 25-29, 30-34 y 35-39 años, 4.1 % para los dos primeros casos y 4 % en el tercero (**Gráfica 2**). (INEGI, 2021, 9)

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

Gráfica 2. Composición de la población de la Ciudad de México por edad y sexo (porcentaje)



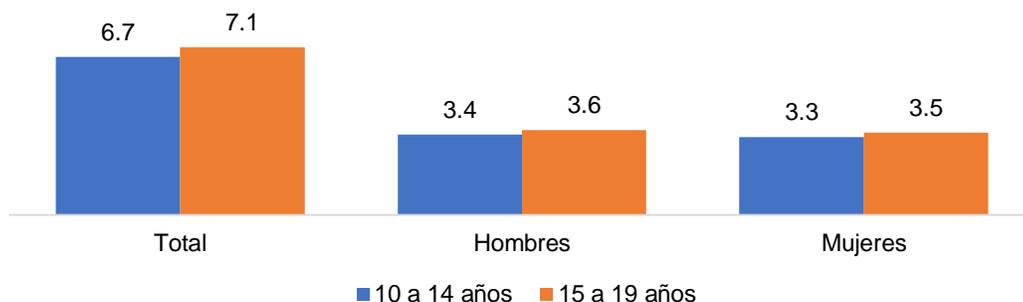
Fuente: Elaboración propia con información del INEGI.

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/tableros/panorama/>

En la capital, aproximadamente el 13.8 % de su población se compone por adolescentes: 7 % son hombres y 6.8 % mujeres (**Gráfica 3**), lo que al igual que en el caso nacional representa una paridad entre los sexos. (INEGI) Estas cifras no están alejadas de las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), instancia que proyectó que la población adolescente de la capital para 2022 es de 1, 174, 097 personas (**Tabla 1**). (GEPEA, 2023, 7)

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

Gráfica 3. Distribución porcentual por grupo de edad (fase de adolescencia) y sexo 2020, Ciudad de México



Fuente: Elaboración propia con información del INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020.

Tabla 1. Población de 10 a 19 años en la Ciudad de México 2022

Rango de edad	Mujeres	Hombres	Total
10 a 14 años	275,338	284,385	559,723
15 a 19 años	302,704	311,670	614,374
Total	578,042	596,055	1,174,097

Fuente: GEPEA, “ACCIONES REALIZADAS POR EL GRUPO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO”, 2023.

Como se aprecia en la Tabla 1 “Población de 10 a 19 años en la Ciudad de México 2022”, más de la mitad de dicho grupo de la población se concentra en el rango de 15 a 19 años de edad, con una proporción similar de hombres y mujeres, situación similar en el rango de 10 a 14 años. Al considerar dichas cifras se vislumbra la necesidad de atender situaciones diversas que atraviesan a la población

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

adolescente, lo que a su vez se traduce en la obligación del gobierno de diseñar políticas públicas acordes con las necesidades de las personas adolescentes.

Una de las problemáticas que atraviesa a este sector de la población es el embarazo adolescente y la maternidad temprana, estas son resultado de diversas circunstancias como

el inicio de la vida sexual a edades tempranas y sin protección, la falta de uso regular y constante de métodos anticonceptivos o su uso incorrecto, las limitaciones para el acceso a una educación integral de la sexualidad, la falta de acceso a servicios de salud sexual, métodos anticonceptivos, el incremento de la violencia sexual y las uniones tempranas... (UNFPA, 2022)

En un contexto que ya se presenta como complejo y violento, se suman otras situaciones, las cuales se desglosan a continuación, se trata del impacto que tienen en diferentes esferas del espacio público (impacto socioeconómico). Para lo anterior se recupera lo expuesto en el documento Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México, elaborado por Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA):

- Una primera dimensión del impacto del embarazo adolescente se registra a nivel del rezago en los logros educativos de las mujeres que tuvieron hijos en la adolescencia (10 a 19 años), que también afecta los ingresos que ellas alcanzarán en su vida laboral.
- El embarazo adolescente (EA) y la maternidad temprana (MT) tienen consecuencias en el mercado laboral, por ejemplo, el desempleo de las mujeres que experimentaron un EA (de 10 a 19 años) es más alto que aquellas mujeres que lo experimentaron en edad adulta (20 a 29 años). Pero, sobre esto, es importante señalar que la UNFPA apunta que para el contexto

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

de México el nivel de desempleo no es el mejor indicador que evidencie esta desventaja que experimentan las mujeres con MT.

- La maternidad temprana impacta sobre los ingresos laborales. Los ingresos anuales de las mujeres que han tenido hijos siendo adolescentes resultan 31.6 % menores a los de quienes fueron madres en edad adulta. Así, el ingreso laboral anual promedio de estas últimas es de \$68,190, mientras que para quienes tuvieron hijos(as) en la adolescencia es de \$46,627.
- Otra dimensión en la que el EA y la MT impactan es en los servicios de salud que el Estado mexicano invierte, los resultados muestran que: 1. cada año se pierden en México 6,529 años de vida potencial y 5,151 de vida productiva por muertes relacionadas con el embarazo y el parto en adolescentes; 2. cada año los servicios públicos de salud de México destinan cerca de 6 mil millones de pesos mexicanos para atender embarazos y partos de adolescentes; 3. otra partida importante de recursos en la atención de salud lo realizan las familias, quienes destinan casi 2 mil millones de pesos mexicanos para atender embarazos y partos de adolescentes.
- El EA y la MT también impacta en la dimensión fiscal, y es que, el Estado deja de recaudar anualmente poco más de 11 mil millones de pesos por concepto de Impuesto al Valor Agregado (IVA) e Impuesto a la Renta Personal (IRP), debido a la disminución de ingresos que implican el EA y la MT.
- Además del impacto económico, el EA aumenta las inequidades sociales. Quienes han sido madres adolescentes tienen un logro educativo menor. Mientras las mujeres que fueron madres en edad adulta tienen mayores

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

niveles de escolaridad, 13.4 % tienen estudios profesionales, las que experimentaron un EA apenas 3.8 % llegaron a este nivel educativo.

- Quienes han experimentado la maternidad temprana perciben ingresos inferiores. En general, las mujeres que fueron madres en la adolescencia perciben un ingreso inferior en 31.6 %.
- Las mujeres que han sido madres adolescentes tienen trabajos más precarios. Mientras que las mujeres que experimentaron un EA 67.4 % nunca ha cotizado a las instituciones de seguridad social, las mujeres que experimentaron el embarazo en edad adulta este indicador fue de 56.8 %.
- Quienes han sido madres en la adolescencia detentan mayores niveles de desempleo. Mientras la tasa de desempleo es de 0.75 % en las mujeres que fueron madres en edad adulta, esta asciende a 0.83 % en el caso de las mujeres que fueron madres en la adolescencia.

De acuerdo con el Informe, *Lo público es nuestro. Resultados de la Investigación. Ciudad de México*, elaborado por el Instituto De Liderazgo Simone De Beauvoir (ILSB)³, “México es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo

³ Por medio de 90 acciones concretas de diversas instancias gubernamentales, coordinadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Secretaría de Salud (SS) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), se adopta el compromiso para 2030 de reducir en 50 % la tasa específica de fecundidad en adolescentes (entre 15 y 19 años) y erradicar el embarazo en niñas de entre 10 y 14 años. En este contexto surgió *Lo Público es Nuestro*, un ejercicio de contraloría social para vigilar la provisión de servicios públicos de salud en cuatro líneas: 1. El abasto, el acceso y la promoción de métodos anticonceptivos para adolescentes y mujeres indígenas. 2. La perspectiva intercultural en la atención de la salud sexual y reproductiva. 3. La promoción de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres en salud sexual y reproductiva. 4. La atención de casos de violencia sexual o familiar, a partir del conocimiento e implementación de la NOM 046 – SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención,² que incluye el acceso a anticoncepción de emergencia, así como a la interrupción del embarazo en víctimas de dichos tipos de violencia. (ILSB, 8). El documento se encuentra en la página web del ILSB: <https://formacion.ilsb.org.mx/>

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Económico (OCDE) con mayor número de embarazos en adolescentes: su tasa de fertilidad es de 69 nacimientos por cada 1,000 adolescentes”. (7)

En la Ciudad de México, durante el año 2015 se registró que el 6.23 % de las mujeres adolescentes de entre 10 y 18 años fueron madres, cifra por debajo de la media nacional de embarazo en adolescentes (7.63 %) (ILBS, 12), y las alcaldías con mayor porcentaje de madres adolescentes fueron:

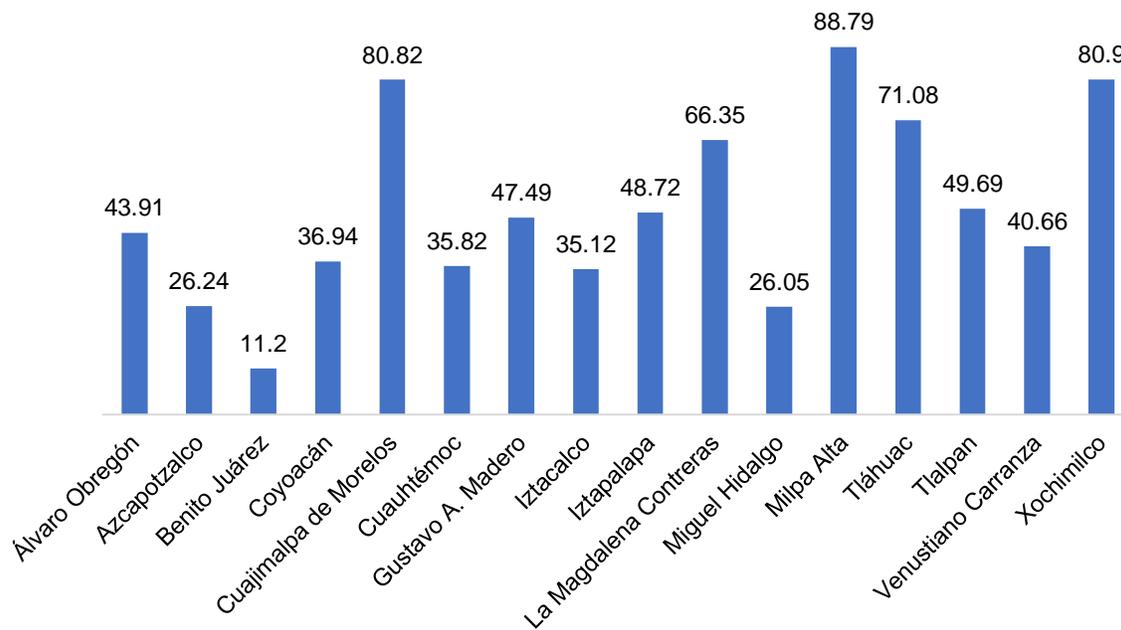
- Cuauhtémoc 12 %
- Milpa Alta 9.13 %
- Iztapalapa 7.24 % (ILSB, 12)

Pasando a fechas más recientes, para el año 2020 a nivel nacional, según datos del Cuestionario Ampliado del Censo de Población y Vivienda, la tasa específica de fecundidad en las adolescentes fue de 42.96 nacidos vivos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. (INEGI, octubre 2022, 5) Además de que las entidades con las tasas más bajas fueron Ciudad de México y Querétaro con 26.36 y 31.93 nacidos vivos por cada 1 000 adolescentes respectivamente; mientras que las entidades donde se concentraron las tasas más altas fueron Chiapas (64.83), Michoacán (55.29), Guerrero (55.22) y Durango (55.03). (INEGI, octubre 2022, 5) Como se observa es en los contextos de/con zonas rurales es donde hay una mayor incidencia de embarazo adolescente, y aunque la capital se ha colocado como la entidad con menor incidencia, no quiere decir que tenga esta problemática social y de salud pública bajo control.

De acuerdo con estimaciones del CONAPO, en 2020 en la Ciudad de México, como se observa en la **Gráfica 4** “Tasa de fecundidad adolescente en Ciudad de México 2020”, las alcaldías que presentarían una tasa de fecundidad adolescente más alta serían Milpa Alta, Xochimilco, Cuajimalpa, Tláhuac y la Magdalena Contreras, en contraste con las alcaldías Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Azcapotzalco que tendrían la menor tasa de fecundidad en adolescentes.

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

Gráfica 4. Tasa de fecundidad adolescente en Ciudad de México 2020



Fuente: GEPEA, “ACCIONES REALIZADAS POR EL GRUPO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO”, 2023.

Tal proyección no se alejó de la realidad, situación que quedó reflejada en unas declaraciones de la Mtra. Gabriela Rodríguez Ramírez, secretaria general del Consejo Nacional de Población, en 2021, ella refirió que:

los embarazos en adolescentes aumentaron por lo menos 30 % en México a raíz de la pandemia. El total de partos de madres adolescentes en 2021 fue de 373,661, es decir más de mil por día. Lo más alarmante fue el registro de 8,876 nacimientos de madres menores de 14 años, muchos de ellos producto de violencia sexual derivada del confinamiento. En la Ciudad de México, se registraron 261 embarazos de niñas menores de 14 años; 80 % de estos

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

nacimientos se concentraron en tres alcaldías: Cuajimalpa, Milpa Alta y Xochimilco. (UNFPA, 2022)

Ahora bien, al considerar los rangos de edad antes expuestos, el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, arrojó que en lo referente a la caracterización de la fecundidad en Ciudad de México: 18,329 adolescentes de entre 12 y 19 años ha tenido una (o) o más hijas (os) nacidas (os) vivas (os). Las cinco alcaldías con mayor número de niñas de 12 a 14 años en este supuesto fueron:

- Iztapalapa (69)
- Gustavo A. Madero (40)
- Tlalpan (27)
- Álvaro Obregón y Venustiano Carranza (26 cada una). (GEPEA, 2022, 11)

Mientras que en el rango de edad de 15-19 años se tiene en las primeras cinco posiciones a:

- Iztapalapa (4,718)
- Gustavo A. Madero (2,164)
- Tlalpan (1,602)
- Álvaro Obregón (1,583)
- Xochimilco (1339). (GEPEA, 2022, 11)

Considerando las cifras antes expuestas (2015 y 2020) es posible identificar que algunas alcaldías se han mantenido y otras ha cambiado como territorios con mayor incidencia en embarazos adolescentes, pero también hay una constante, el mayor número de embarazos adolescentes se ha presentado en alcaldías con altos índices de marginación. La alcaldía Milpa Alta es la que presentó mayor población en condición de pobreza (54.7 %), seguida de Xochimilco (48.2 %) e Iztapalapa (43.9 %); además, las alcaldías con mayor número de habitantes en pobreza extrema son Xochimilco (9.3 %), Milpa Alta (9.2 %) y Tlalpan (7.1 %). (Cortés Adame, febrero 2022)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

El aumento de los embarazos de adolescentes es una llamada de atención sobre la capacidad y efectividad de los programas hasta ahora implementados para la prevención de embarazos adolescentes, aunque no se debe perder de vista el impacto que tuvo la pandemia por COVID-19 en este problema social y de salud pública, pues implicó un contexto desconocido para las sociedades actuales. Desafortunadamente, ante la emergencia sanitaria por COVID-19, se prevén 145 mil embarazos no planeados a los que se presentan cada año entre mujeres de 15 a 49 años. (GEPEA, 2022, 11) De ellos, de acuerdo al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, estiman que ocurrirán 21 mil embarazos en adolescentes menores de 19 años. (GEPEA, 2022, 11) Por lo anterior es fundamental dar continuidad a las acciones para la prevención de la violencia sexual y el embarazo en adolescentes.

Las repercusiones del embarazo en adolescentes afectan directamente el plan de vida de ellas y ellos, aunque no se puede negar que son las adolescentes las más afectadas. Partiendo de lo anterior, no es difícil deducir que el embarazo en adolescentes se encuentra asociado a la desigualdad de género,

es decir, la existencia de patrones y roles de género dominantes en torno a la maternidad y la familia, experiencias de violencia de pareja, violencia doméstica y maltrato durante la niñez, pues como señala [el] CONAPO, el abuso sexual es un factor que propicia el embarazo en adolescentes como reflejo de la falta de reconocimiento y ejercicio de sus Derechos, dichos abusos pueden ocurrir desde el ámbito comunitario, principalmente por familiares o conocidos. [El] el embarazo a temprana edad es el reflejo del menoscabo de las facultades, la marginación y presiones de compañeros, pares, familias y comunidades. Además, en muchos casos, es el resultado de la violencia y coacción sexual y de prácticas nocivas, como las uniones o el matrimonio infantil. De hecho, la evidencia muestra que 9 de cada 10

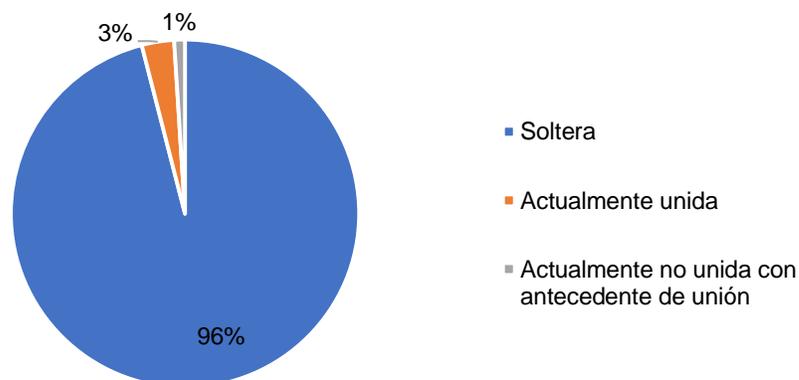
LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

embarazos en adolescentes ocurren entre mujeres casadas o unidas.
(GEPEA, 2021, 9-10)

Siguiendo este orden de ideas, resulta necesario apuntar que el matrimonio infantil y las uniones tempranas son un fenómeno complejo que se relaciona con la cultura de género y las desigualdades que propicia, así como con la pobreza, el abandono escolar, la violencia, y el embarazo no solo es un resultado de estas, sino que también es una causa (**Gráfica 5**). (INEGI, octubre 2022, 5) Para dimensionar los alcances de este problema basta con considerar algunas de las cifras que arrojó el Censo de Población y Vivienda 2020, en el que

se registró a 224 454 adolescentes de 12 a 17 años en una situación conyugal de unión (casadas o en unión libre) y 21 167 actualmente no unidas, pero con antecedente de unión conyugal (separada, divorciada o viuda). Esto indica que cuatro de cada 100 adolescentes en el país está o ha estado en unión conyugal. (INEGI, octubre 2022, 5)

Gráfica 5. Niñas y adolescentes de 12 a 17 años por situación conyugal



Fuente: INEGI, “Comunicado de prensa núm. 586/22”.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Además, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2018, reveló que 20.7 % de las mujeres de 20 a 24 años, unidas o alguna vez unidas conyugalmente, tuvo su primera unión antes de cumplir los 18 años, y 3.6 % antes de cumplir 15 años, situación que tuvo mayor incidencia en las localidades rurales. (INEGI, octubre 2022, 5) Este tipo de uniones suele darse con hombres mayores, situación que puede confirmarse al consultar los datos del registro de la Secretaría de Salud de nacimientos que provienen de embarazos adolescentes, el cual da cuenta de que en el 60 % de estos el padre es un hombre mayor de 20 años, situación que pone de manifiesto la incertidumbre sobre el consentimiento de las relaciones que condujeron a esos embarazos. (GEPEA, 2021, 10)

Considerando los datos que ofrece el registro antes mencionado, es posible identificar que los embarazos adolescentes en los que el padre es un hombre mayor de 20 años tienen una mayor incidencia entre la población de niñas de entre 10 a 11 años con 31 %, seguidas por las mujeres adolescentes de entre 12 a 14 años con 19 %, y con 11.5 % las adolescentes de 15 años en adelante. (GEPEA, 2021, 10)

Es por lo anterior que resulta pertinente subrayar los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (2007), la cual arrojó que en México 128 mil mujeres de las que participaron refirieron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales en algún momento de su vida, de ellas el 12 % dijo que ocurrió antes de los 10 años, 30 % refirió que fue entre los 10 y 14 años y 47 % entre los 15 y 19 años. (GEPEA, 2021, 10) Lo anterior refleja la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las niñas y adolescentes.

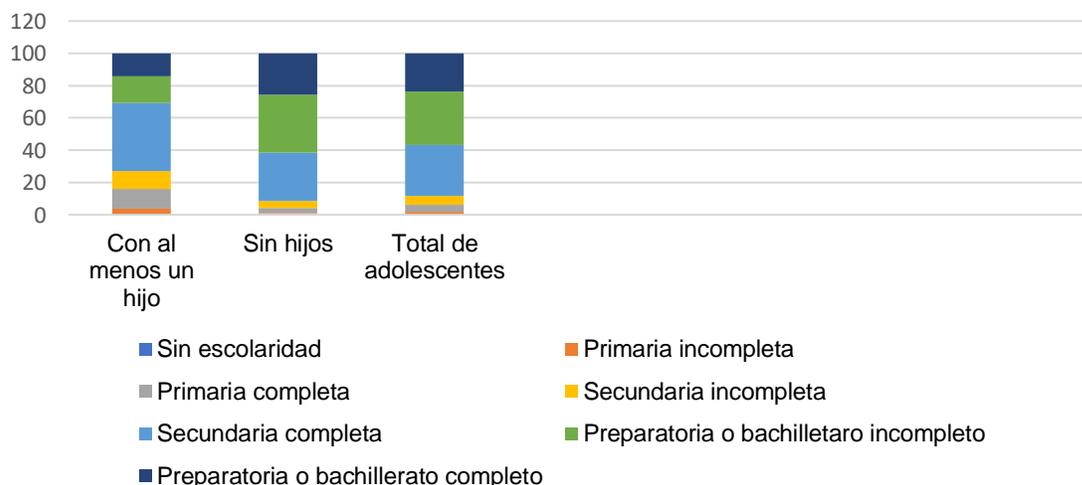
Con lo hasta aquí expuesto es posible identificar lo violento y complejo del contexto en que suele darse un embarazo adolescente, a lo que se suma el hecho de que tanto para las y los adolescentes, el embarazo puede-suele vincularse a la deserción escolar y dificultades para insertarse al mercado laboral, situaciones que derivan en vulnerabilidad y precarización de las familias.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Y es que, de acuerdo a datos presentados por el Instituto De Liderazgo Simone De Beauvoir en el informe antes citado, a nivel nacional el embarazo en adolescentes es la sexta causa de abandono escolar entre jóvenes, aunque en mujeres es la segunda causa de deserción. Y es que, diferentes estudios han apuntado a que la maternidad adolescente está asociada a la baja escolaridad, por ejemplo, las mujeres adolescentes con al menos un hijo tienen menores niveles de escolaridad que el resto de las adolescentes de su edad (**Gráfica 6**). (CONEVAL, 21)

Como se aprecia en la gráfica 6 “Adolescentes de 15 a 19 años según nivel de escolaridad y condición de maternidad, 2018” el nivel de escolaridad entre las adolescentes que son madres es menor, por ejemplo, en porcentaje de adolescentes que son madres con la preparatoria o bachillerato completo es de 14.26, mientras que las adolescentes que el porcentaje de las adolescentes con bachillerato completo que no son madres fue de 25.44. Lo anterior da cuenta de cómo la maternidad adolescente impacta en el desarrollo escolar.

Gráfica 6. Adolescentes de 15 a 19 años según nivel de escolaridad y condición de maternidad, 2018 (en porcentajes)



Fuente: Coneval, “Impacto del programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo”.

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

En el caso particular de la Ciudad de México, la tasa de abandono total para mujeres en educación media superior es de 21.3 % (Indicadores de Acceso y Trayectoria Escolar del INEE, como se citó en ILSB, 13), arriba de la media nacional para mujeres, la cual es de 13.3 %. (ILSB, 13) Pero, no se puede dejar de lanzar la interrogante, ¿se trata solo de un fenómeno a causa del embarazo o también lo atraviesa la cultura de género? Como se observa en la tabla “Población estudiantil de la Ciudad de México por nivel escolar y sexo, ciclo 2020/21”, del total de habitantes de la Ciudad, que en dicho ciclo se desarrollaban como estudiantes (2 471 393), hubo una brecha entre hombres y mujeres, si bien es corta, siguen siendo más los varones que acceden a la educación, aunque esta tendencia no se mantiene en lo que respecta al nivel superior.

Tabla 2. Población estudiantil de la Ciudad de México por nivel escolar y sexo, ciclo 2020/21

Sexo	Total	Preescolar	Primaria	Secundaria	Media Superior	Superior
Total	2471393	232889	789656	438828	455030	5549990
Hombres	1243583	400342	400342	221562	229263	275274
Mujeres	1227810	389314	389314	217266	225767	279716

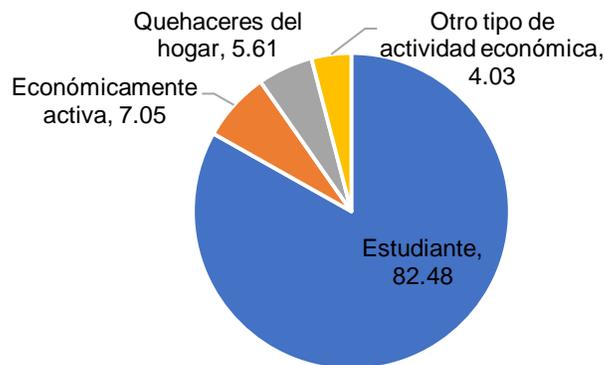
Fuente: Elaboración propia con información del INEGI.

Además, ante este contexto en el cual ya se ha identificado como impacta la cultura de género, se debe insistir en ello, el embarazo adolescente tiene un impacto diferenciado según el sexo del adolescente, pues se ha demostrado que tiene un efecto negativo mayor para las mujeres. El ejercicio de la maternidad expone claramente lo anterior. Retomando lo referente a la deserción escolar se ha observado que el 82.48 % de las mujeres adolescentes sin hijas e hijos estudian,

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

solo el 11.17 % que es madre lo hace; mientras que el 5.61 % de las mujeres adolescentes sin hijas e hijos se dedican a quehaceres del hogar, el 63.39 % de las adolescentes que son madres lo hace. El cambio más drástico en la vida de las adolescentes es reemplazar el estudio por las labores domésticas y de cuidado (Gráfica 7). (ILSB, 13)

Gráfica 7. Actividades principales de mujeres adolescentes Sin hijas e hijos



Con hijas e hijos



Fuente: Elaboración propia con información del Instituto De Liderazgo Simone De Beauvoir, “Informe Lo público es nuestro. Resultados de la Investigación. Ciudad de México”.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Sobre esto último vale la pena apuntar que culturalmente se mantiene el modelo de la mujer doméstica como uno de los discursos dominantes en las sociedades modernas, volviéndose un referente en la conformación de las identidades de género, además de que es posible considerarlo como un elemento clave para la justificación de la subordinación femenina. Esta forma de pensar y definir a las mujeres como seres domésticos influye en la división sexual del trabajo, donde entre la maternidad. La división del trabajo bajo el orden sexo/género que aún prevalece hace invisible la relevancia del trabajo doméstico, y por lo tanto de crianza y cuidados; trabajo que, debido a la ficción doméstica, es realizado principalmente por mujeres y sostiene la economía de todos los países.

Siguiendo este orden de ideas también resalta el hecho de que las mujeres aceleran su ingreso al mercado de trabajo como menores de edad: mientras que el 7.05 % de las mujeres adolescentes sin hijas e hijos son económicamente activas, cuando son madres esta cifra asciende a 19.02 %. (ILSB, 13) Los contrastes entre las adolescentes que son madres y las que no, son notorios, como se aprecia en la Gráfica 7 “Actividades principales de mujeres adolescentes”, solo un poco más del 10 % de quienes son madres continúa con los estudios, o casi el 6 % de las que no son madres se dedican a quehaceres del hogar, mientras que en el otro caso alcanza a cerca del 65 %, situaciones que permiten deducir que su desarrollo personal será distinto, lo que va más allá de la experiencia de maternal.

Ante este contexto, que ya de por sí es complejo y violento, se suman las complicaciones de salud, las cuales responden a que el embarazo se da en edades tempranas, lo que lleva a considerar el embarazo adolescente como un problema de salud pública, el cual debe ser atendido de forma prioritaria. Y es que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las madres adolescentes tienen mayor riesgo de “eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

grave.” (2022) Además, hay que considerar que cuando se es una madre adolescente el acceso a la salud se precariza.

Según los datos de la ENADID 2018, en el país había 18.9 millones de niñas y adolescentes, de ellas 84.6 % (16 millones) estaba afiliada a alguna institución de salud (**Gráfica 8**):

- 56.2 % (9 millones) contaba con Seguro Popular o Seguro Médico Siglo XXI
- 37.6 % (6 millones) era derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- 6.6 % (1 millón) del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o ISSSTE estatal
- 5.1 % (819 mil) del IMSS-Prospera (IMSS-Oportunidades)
- 2.7 % (428 mil) recibía atención médica a través de algún seguro privado. (INEGI, octubre 2022, 6)

En la mayoría de los casos las niñas y adolescentes adquirieron su afiliación a servicios de salud como beneficiarias de alguno de los integrantes del hogar o de algún otro hogar, y ante un embarazo cabe la posibilidad de que pierdan el apoyo de la familia, lo que las puede dejar sin acceso a los servicios de salud. Asimismo, el bajo porcentaje de afiliadas por “otro tipo” es decir, que su servicio no depende de la afiliación por un familiar, da cuenta de que no tienen acceso a empleos formales, y que tampoco son estudiantes, ya que son dos de las opciones para el acceso a esta afiliación. Ante lo anterior es sencillo de entender que cuando ellas se embarazan en muchos de los casos

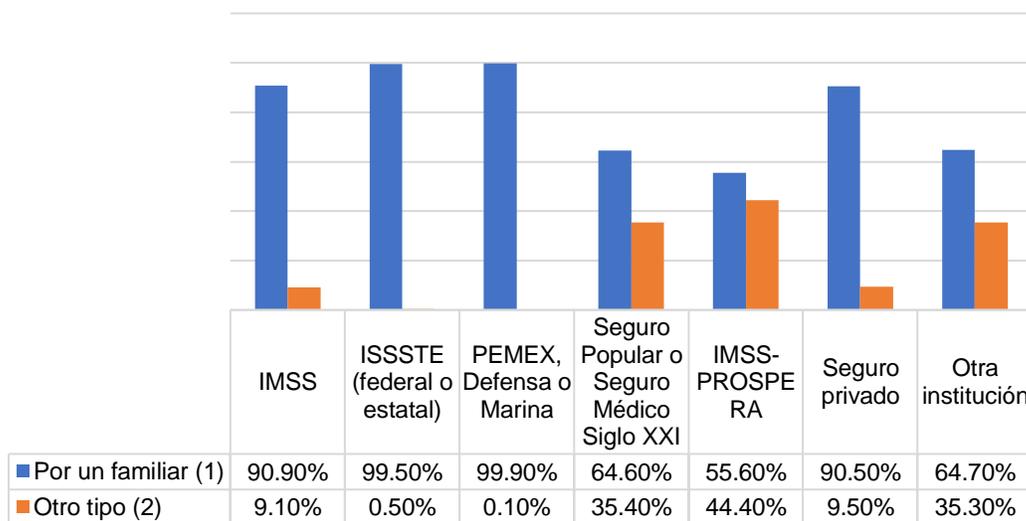
dejan de contar con los servicios de seguridad social y aumenta su afiliación al Sistema de Protección Social en Salud o Seguro Popular, que no ofrece una gama amplia de servicios de salud ni cuenta con servicios adicionales como el de guardería. Esto puede obedecer a que las madres adolescentes no suelen tener trabajos remunerados formales, otra explicación puede estar

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

en que, al dejar de ser dependientes de sus familias o dejar de estudiar, pierden su afiliación a la seguridad social. (ILSB, 14)

En este sentido, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta un descenso de 39.35 % de adolescentes afiliadas sin hijas e hijos a 20.65 % con hijas e hijos. El ISSSTE lo reporta de 13.20 % a 3.12 %; y en contraste se observó que la afiliación aumenta significativamente al ahora extinto Seguro Popular cuando las mujeres adolescentes se convierten en madres: de 37.22 % sin hijas e hijos a 71.31 % cuando son madres. (ILSB, 14) Como se aprecia se van trenzando diversas problemáticas, las cuales ponen en situaciones de alta vulnerabilidad a las adolescentes embarazadas.

Gráfica 8. Niñas y adolescentes afiliadas a una institución de salud, 2018



Nota. (1) Incluye a las personas que están afiliadas por un familiar dentro del hogar o por un familiar de otro hogar. (2) Incluye a las personas que están afiliadas por ser estudiantes, un programa social, contratación personal, por su trabajo, jubilación o invalidez o por orfandad o viudez.

Fuente: INEGI, “Comunicado de prensa núm. 586/22”.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Considerando todo lo antes expuesto es posible identificar que el fenómeno del embarazo en adolescentes se debe abordar a través de acciones que respondan a las particularidades de cada alcaldía, considerando indicadores como la tasa de fecundidad y su relación con las condiciones propias de cada alcaldía son un importante referente para orientar las estrategias de educación, información y comunicación que contribuyan a que la prevención de la violencia sexual y el embarazo en adolescentes en la Ciudad de México.

A continuación, se desglosan algunas de las actividades que realizaron en la Ciudad de México, como parte de las acciones de prevención y atención al embarazo adolescente, para ello se ha recuperado parte del informe 2022 que presentó el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA).

- La Secretaría de Cultura de la Ciudad de México impartió 20 talleres en modalidad a distancia por medio de plataforma electrónica y se contó con la asistencia de 303 personas. Los contenidos de los talleres sobre la prevención del embarazo en niñas y adolescentes incluyeron temas propuestos desde el Modelo de Educación Integral en Sexualidad, tales como la identificación, prevención y atención de la violencia sexual y reproductiva; el derecho a la educación inclusiva; la salud sexual; la perspectiva de género; la no discriminación; el desarrollo individual y en comunidad; el uso de métodos anticonceptivos y los servicios para la Interrupción Legal del Embarazo.
- La Secretaría de las Mujeres, realizó de enero a diciembre de 2022 acciones informativas y de sensibilización en prevención del embarazo en adolescentes y derechos sexuales y reproductivos, a través del personal de prevención en las Lunas de las 16 alcaldías, se realizaron 573 acciones informando a 27, 269 personas adolescentes y jóvenes entre los 12 y los 29 años, de los cuales 15,580 fueron mujeres y 11,659 fueron hombres.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

También se realizaron actividades lúdicas en materia de prevención de la violencia, entre las que destacan el Día Naranja y las Tertulias Violeta.

- Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, dando continuidad a la vinculación con los sistemas educativos de nivel medio superior y básico realizado en los últimos años con el propósito de reforzar la información en materia de la Educación Integral en Sexualidad entre el personal docente, orientadores(as) educativos, personal administrativo o bien alguna otra figura educativa. que realizan la actividad de orientación entre la población adolescente escolarizada. Al mismo tiempo que realizan las acciones de promoción, prevención e información se da continuidad al otorgamiento y colocación de métodos anticonceptivos con consejería en las Unidades de Salud, este 2022 se cuentan con un total de 23, 453 usuarias activas de métodos anticonceptivos menores de < 20 años, lo cual quiere decir que dichas usuarias acuden de manera regular a la Unidad de Salud para revisión u otorgamiento de método anticonceptivo, de acuerdo al modo de uso del mismo.
- La Secretaría de las Mujeres a través del recurso del Fondo para el Bienestar de las Mujeres (FOBAM 2022) realizó acciones en materia de Detección temprana y Atención de la Violencia Sexual contra niñas, niños y adolescentes, entre las que se encuentran: a) Un proceso de capacitación sobre la atención del Aborto Seguro (Interrupción Voluntaria del Embarazo) (IVE) e Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en México dirigido a integrantes de los GEPEAS en la que se abordó el marco normativo nacional y estatal, las normas mexicanas, los lineamientos vigentes, incluyendo la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la materia. Se beneficiaron 43 personas, 34 mujeres y 9 hombres. b) Realizar una capacitación de la ruta para la atención y protección integral de niñas y

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

adolescentes, madres y/o embarazadas menores de 15 años (Ruta NAME) dirigido a personas prestadoras de servicios institucionales (salud, educación, desarrollo social, procuración de justicia, cualquier institución que implique servicios) enfocada principalmente a la Ventana 1. Atención en salud para las NAME; en donde se incluya el derecho a la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo). Se beneficiaron 32 personas, 28 mujeres y 4 hombres.

- La Secretaría de las Mujeres, a través del Fondo para el Bienestar de las Mujeres (FOBAM 2022) implementó una estrategia de prevención del embarazo en adolescentes mediante la impartición de Educación Integral en Sexualidad; contando con un mecanismo de articulación con el sector educativo para la consejería y seguimiento de la estrategia dirigido a adolescentes que se encontraban en comunidades escolares.
- El Instituto de la Juventud a través de la brigada Construyendo Sororidad diseñaron y llevaron a cabo actividades lúdicas- educativas dirigidas a adolescentes y juventudes, especialmente mujeres, todo ello con información amigable y basada en evidencia. Se impartieron pláticas y talleres como espacios de reflexión colectiva sobre derechos de las mujeres, prevención y atención de la violencia de género, aborto, Interrupción Legal del Embarazo (ILE) e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), maternidades jóvenes, menstruación y alternativas menstruales, amor romántico vs. amor nutriente, consentimiento, autoconocimiento y autocuidado, ejercicio de la autonomía corporal, entre otros tópicos afines.
- La Fiscalía General de Justicia de la CDMX participó en el Curso Taller “Elaboración de la Ruta para la Atención y Protección Integral de Niñas y Adolescentes, Madres y/o Embarazadas Menores de 15 años (Ruta NAME

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

CDMX)”, en su modalidad presencial, dirigido a integrantes del GEPEA-CDMX, del 4 al 7 de octubre de 2022. Este curso taller fue coordinado por la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México con recursos del Fondo para el Bienestar y Avance de las Mujeres (FOBAM) del Instituto Nacional de las Mujeres.

Estas son solo algunas de las acciones que se realizaron en la capital, y surge la interrogante ¿han sido efectivas? ¿Son las adecuadas?

La resiliencia y el embarazo adolescente

En las páginas anteriores se han trazado algunos ejes del conflicto(s) que enfrentan las adolescentes al embarazarse, subrayando algunas de las implicaciones sociales, pues en los últimos años se ha dado un mayor énfasis en ellas, así como en las psicológicas y culturales, pues se estima que ya se conocen las implicaciones en materia de salud (toxemia, preeclampsia, eclampsia y desnutrición; en los hijos o hijas bajo peso al nacer y registros bajos del APGAR). Asimismo, se ha presentado que estas consecuencias-problemáticas son mayores para las jóvenes de sectores pobres.

Y es que, actualmente desde la visión del desarrollo humano se ha posicionado una lectura sobre el embarazo adolescente y la maternidad temprana que promueve el crecimiento del ser humano, dejando atrás el énfasis en los daños y la patología asignada a este tema, y es bajo esa visión que entra la *resiliencia*.

Se presenta a continuación algunos resultados de estudios de caso realizados en diversos contextos rurales y/o de marginación mexicanos en los que se comentan diversos aspectos y niveles de resiliencia ante el embarazo adolescente. Se entiende resiliencia a grandes rasgos como la “capacidad que demuestran individuos provenientes de entornos desfavorecidos para sobreponerse a la adversidad en beneficio del propio crecimiento personal” (Anzola, 2004, p. 372).

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Para cada estudio de caso se emplean diferentes instrumentos que sirven para medir indicadores de resiliencia, lo cual ofrecen a su modo diferentes aspectos y niveles de profundidad de dicho fenómeno.

El estudio de Margarita Ortega (2011) analiza elementos de resiliencia a nivel personales y sociocultural durante el embarazo adolescente. La autora parte de una muestra de mujeres en condiciones de pobreza o en contexto sociocultural marginal de Baja California Sur. Para la elaboración de su estudio, la autora conformó diferentes grupos de mujeres, entre ellas uno de 14 de adolescentes embarazadas, menores de 19 años, quienes accedieron a ser entrevistadas mientras asistían a Centros de Saludo del Estado de Baja California Sur para dar seguimiento a su embarazo.

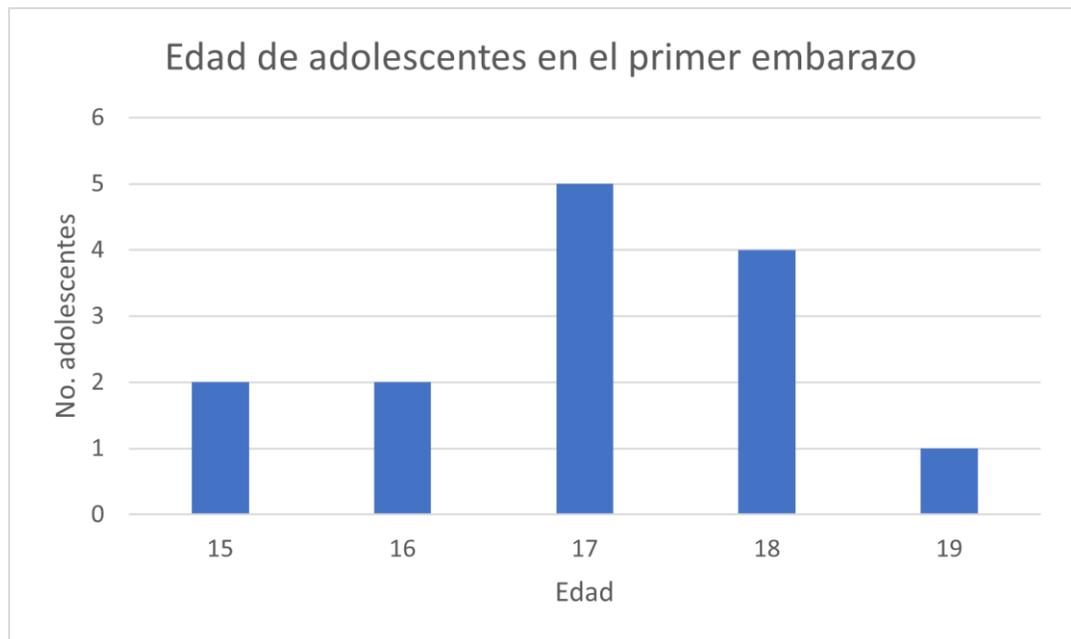
El instrumento de análisis empleado por Ortega fue la “Cédula de entrevista en salud sexual y reproductiva para mujeres adolescentes embarazadas”, documento elaborado por Noemí Ehrenfeld en 2010 que contiene aspectos cuantitativos y cualitativos de seis temas relevantes en la vida de las adolescentes embarazadas: perfil socioeconómico, historia y perfil reproductivos, métodos anticonceptivos, relaciones de pareja, género y planificación familiar. Para el estudio de Ortega se le ha agregado un área de resiliencia, para después ser aplicado a grupos en cuestión.

Este estudio resulta relevante para el tema en tanto que Baja California Sur representa el estado con un nivel de embarazo adolescente que supera el porcentaje nacional en 3 %. En 2010, el INEGI reportaba que Baja California Sur tenía una población de 637 026 habitantes, lo cual lo constituye como el estado con menor densidad demográfica de la República. Ahí, el 37 % de los jóvenes de 15 a 19 años dicen haber estado embarazadas o ellos haber embarazado, dato superior al del porcentaje nacional, que es del 34.3 % de los jóvenes del país de esta edad.

En primer lugar, el estudio muestra que las edades en las que en su mayoría se presenta el embarazo en las edades de 16 y 17 años. El porcentaje de menores que

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

se embarazaron a los 14 años y menos es muy alto (14.3 %), algo que resulta significativamente mayor que las estadísticas del INEGI y de la Secretaría de Salud del Estado de BCS.

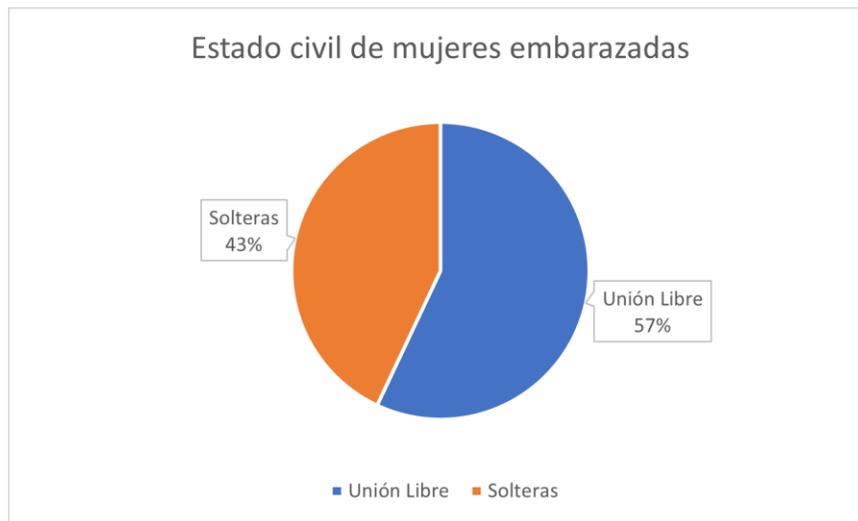


Fuente: Elaboración propia a partir de (Ortega Embrión, 2011, p.

61)

En cuanto al estado civil, el estudio muestra que del grupo poco más de la mitad de las adolescentes embarazadas se encuentran en unión libre, 57 %, mientras que el 43 % de ellas son solteras.

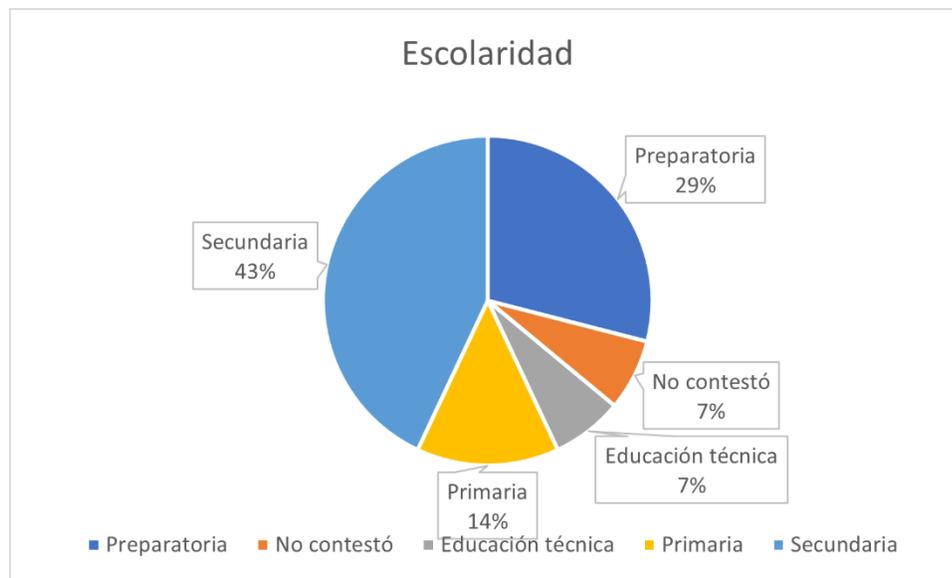
**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**



Fuente: Elaboración propia a partir de (Ortega Embrión, 2011, p. 61)

En cuanto a la escolaridad, el estudio muestra que la mayor parte del conjunto cuenta con secundaria concluida con un 43 %. Le sigue en cantidad aquellas que estudiaron preparatoria y carrera técnica/comercia con un 36 % del total. Sólo un 14.3 % cuenta con primaria. De estas cifras destaca que el 80 % de ellas no está estudiando, aunque el 85 % de las encuestadas piensa en volver a estudiar cuando nazca su bebé o un lapso de 1 año. El 64 % de ellas aspira a cursar estudios superiores, aunque sólo la mitad cree que sea capaz de llegar a realizarlo, por lo que han limitado sus opciones a cursar la preparatoria (28.5 %) y una carrera comercial/técnica (28.5 %) (Ortega 62).

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

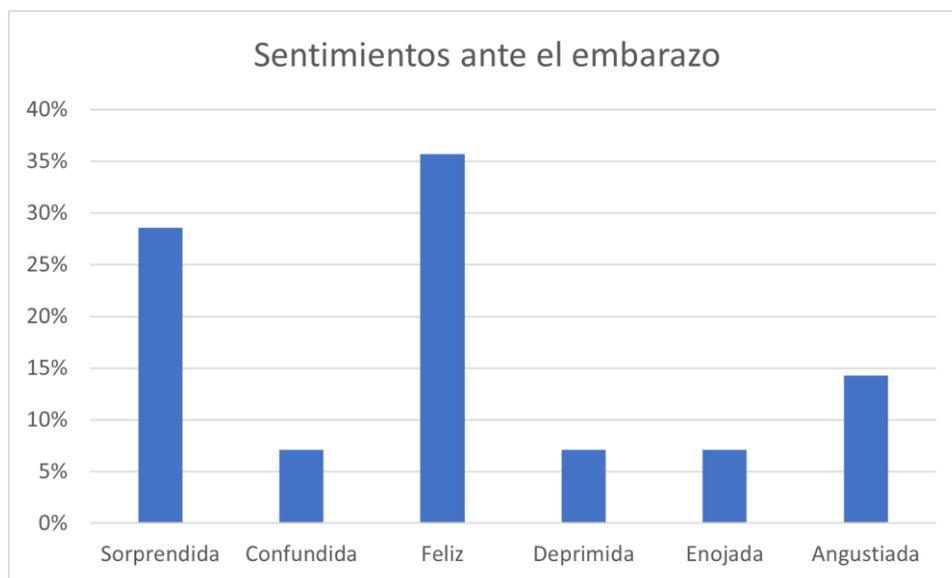


Fuente: Elaboración propia a partir de (Ortega Embrión, 2011, p.

63)

El estudio rescata el aspecto emocional ante la noticia del embarazo. En el grupo analizado se identifica que las adolescentes reconocieron diferentes sentimientos al momento de saber que estaban embarazadas. El 35.5 % reconoció haber respondido con sentimientos de felicidad. Otro grupo se identificó sorprendida (28.5 %), mientras que el 14 % dijo haber experimentado angustia y una fracción pequeña (7 %) confusión y enojo respectivamente. Coinciden en que todas pensar en continuar el embarazo, aunque algunas respondieron que si hubieran podido posponer el embarazo lo hubieran hecho.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.



Fuente: Elaboración propia a partir de (Ortega Embrión, 2011, p. 117)

¿Qué nos informa este estudio con respecto a la resiliencia? La autora señala que cerca de la mitad de las adolescentes del conjunto estudiado dicen haber deseado al hijo en conjunto con su pareja. El 14 % señala haber tomado y enfrentado la decisión por sí misma. Al embarazarse, el 29 % señalaron que dejó de estudiar y/o trabajar, aunque piensan retomarlo después de que nazca el bebé. Este mismo porcentaje se dedican en el momento del embarazo a las labores del hogar. Sólo el 7 % trabaja. Una proporción importante (70 %) señala que han dejado de hacer actividades por el embarazo, como: ir al cine, bailar, pasear al malecón o ir a tocadas musicales y reuniones con amigas. En cuanto a planes a futuro, sólo una de ellas se plantea estudiar una licenciatura en el futuro por interés propio. El 29 % piensa hacerlo para conseguir más dinero porque sus ingresos actuales son insuficientes para mantener al bebé.

Una tercera parte de ellas reconoció que tener un hijo no les afecta en su condición de mujer. Tres de ellas (el 21 %) señala que su hijo las fortalece y el resto (79 %) piensan en tener más hijos.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Según la opinión de la autora, el caso muestra que las adolescentes embarazadas no tienen muy clara su situación actual de su vida y muestran desinterés y pasividad. No poseen metas definidas y las sitúa en un estado de letargo, donde se suspenden los deseos de trabajar o estudiar a corto plazo. Si bien reconocen que ha cambiado su vida, no tienen una claridad de cómo continuar. Estos resultados coinciden con los de otros estudios realizados en otros contextos, como veremos más adelante.

Ante esta situación, la autora reconoce que las adolescentes consideran el embarazo como una forma de realización personal. Sus respuestas reflejan la creencia de que su estatus familiar y social cambia con la maternidad, pues al ser madres son respetadas por su familia y gozan de más derechos. Al comparar estos resultados con los de otro grupo de análisis dentro del mismo estudio de madres jóvenes menores de 19 años, señala que estas, a diferencia de las primeras, han mostrado la capacidad de salir adelante, se encuentran estudiando y tienen expectativas de vida realistas (terminar sus estudios de nivel de secundaria y bachillerato, o trabajar para tener mejores condiciones de vida). Al parecer esta resiliencia está basada en la maternidad, misma que según ellas las fortalece para seguir en la vida.

Otro estudio de importancia es el de Soto Pliego (2021), en el cual se estudia la asociación entre la resiliencia y las complicaciones del embarazo presentadas por adolescentes, usuarias del servicio médico del Centro de Salud Urbano “José María Morelos y Pavón” de Ecatepec, Estado de México. El estudio contó con 25 participantes con una edad promedio de 16.5 años. El estudio sostiene que existe una asociación en las complicaciones durante el embarazo y un nivel alto de resiliencia.

El instrumento de estudio ha sido el “Cuestionario de resiliencia para niños” de Norma González-Arratia en 2010, el cual consta de 32 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos. Este cuestionario contempla indicadores de

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

habilidades, actitudes y atributos que se encuentran en las personas resilientes. Este conjunto de reactivos se encuentra dividida en tres dimensiones que corresponden a: factores productores internos, factores productores externos y empatía.

En primer lugar, los resultados de este estudio identificaron tres niveles de resiliencia:

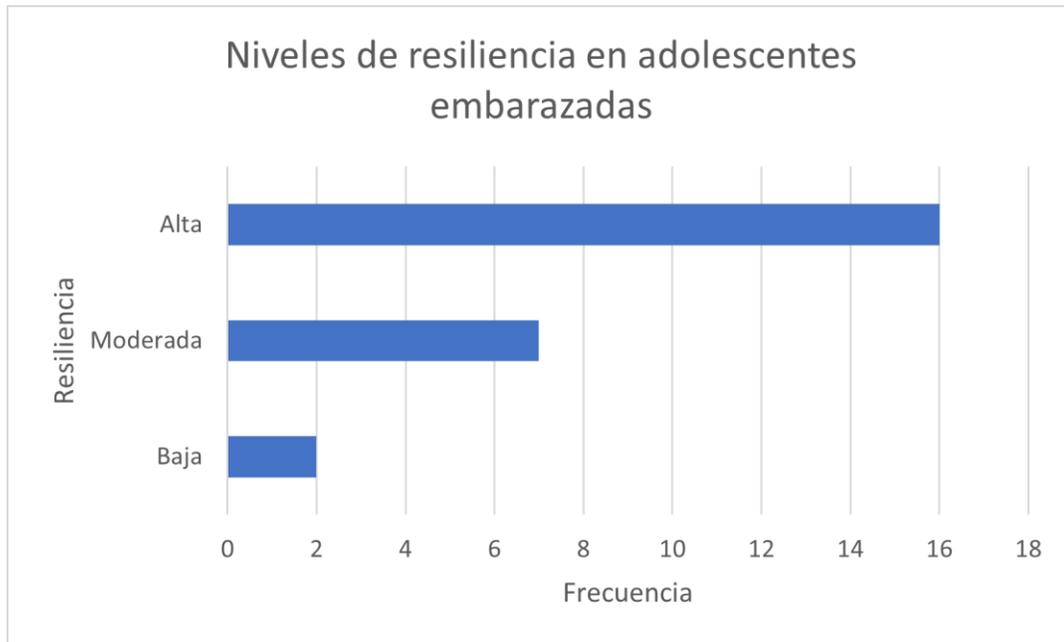
Alta: Este grupo presentó un alto porcentaje en los tres factores que integran el instrumento:

- Poseen habilidades para la solución de problemas.
- Cuentan con el apoyo para la superación de los problemas (como el comportamiento altruista y prosocial).
- Son más flexibles al cambio se adaptan rápidamente las circunstancias.

Media: Este grupo no tienen una clara necesidad de aprender autocontrol, pero se beneficiarían de ello. Se indica que se encuentran en la posibilidad de entablar vínculos sociales y son susceptibles de aprender diferentes habilidades para la vida, a fin de fortalecer la autoestima.

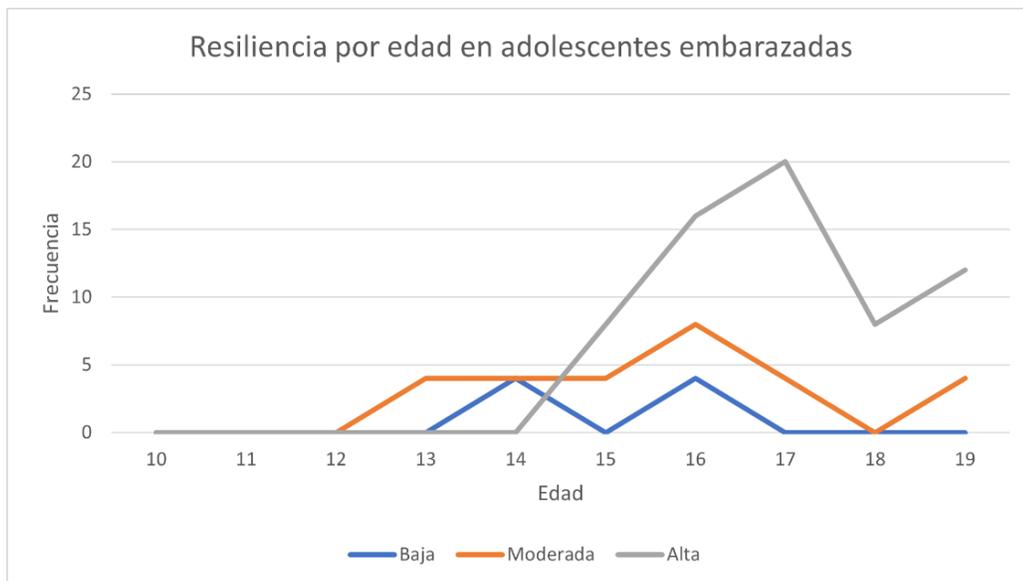
Baja: El grupo de baja padece un mayor número de debilidades ante la maternidad. Su déficit es variable. En general, el autor considera que requieren mayores habilidades cognitivas, interpersonales y emocionales para sobreponerse a la situación del embarazo adolescente.

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**



Fuente: Elaboración propia a partir de (Soto Pliego, 2021, p. 43)

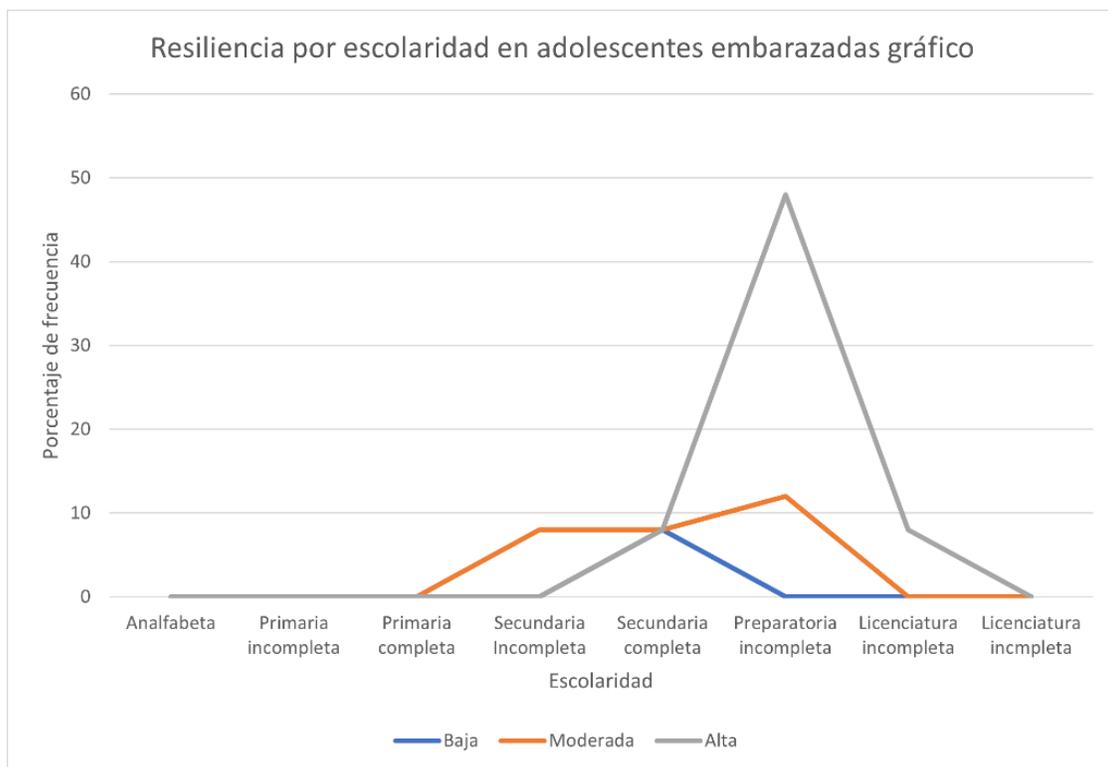
En cuanto a sus edades, se encontraron pocas adolescentes embarazadas menores de 15 años. En realidad, sobresale el grupo de entre 16 y 17 años. Le sigue el de 19 años. Dentro de este universo, se asocia al grupo de 17 años con residencia alta.



Fuente: Elaboración propia a partir de(Soto Pliego, 2021, p. 50)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

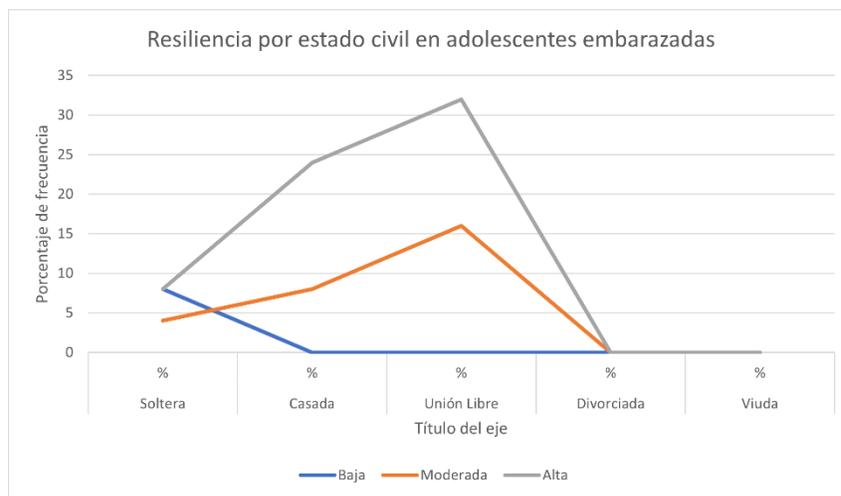
Acerca de su educación, se rescata que el nivel de escolaridad más encontrado en el índice de embarazo adolescente fue de preparatoria incompleta con un 48 %. Es a este mismo grupo al que se le asocia con un grado resiliencia alta. Le siguen en niveles de escolaridad las adolescentes que cumplen con secundaria y preparatoria completas, ambos con un 8 % respectivamente.



Fuente: Elaboración propia a partir de (Soto Pliego, 2021, p. 53)

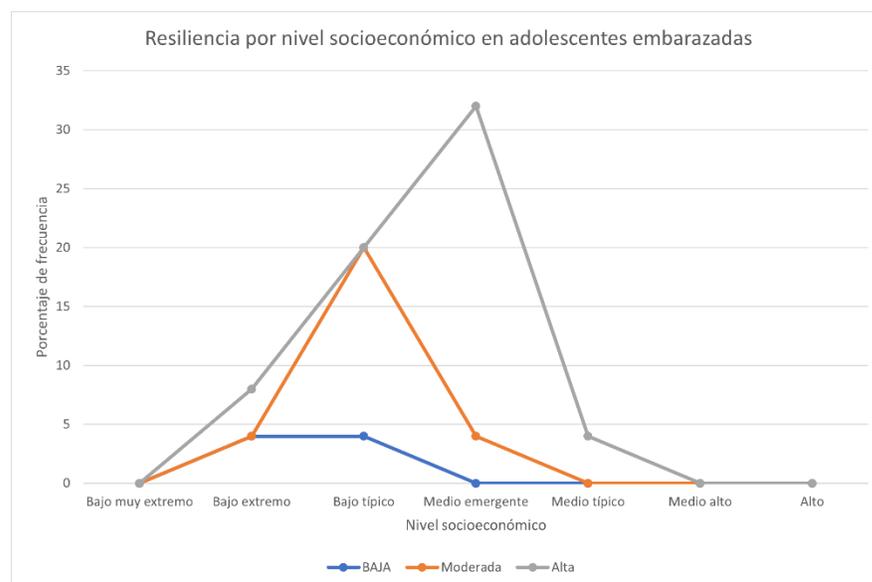
Sobre el estado civil destaca el conjunto de adolescentes que se encuentran en Unión libre con un 32 %. No se obtuvieron registros de viudas ni divorciadas. En este aspecto, las adolescentes con menor resiliencia son las solteras.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.



Fuente: Elaboración propia a partir de (Soto Pliego, 2021, p. 54)

Finalmente, el nivel socioeconómico dominante en embarazo fue bajo típico. En contraposición, destaca que el nivel socioeconómico medio emergente es al que le corresponde un nivel con mayor resiliencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de (Soto Pliego, 2021, p. 55)

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

En conclusión, el autor señala que no existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y las complicaciones del embarazo en las adolescentes encuestadas, donde la complicación más frecuente que se presentó en estos casos fue la infección de vías urinarias con un 68 % de frecuencia. Agrega que sobresale el grupo de entre 16 y 17 años con el índice de mayor embarazo adolescente, al mismo que le corresponde un nivel de resiliencia alta. Ante todo, hay que destacar la tendencia que tienen las adolescentes a dejar sus estudios trancos debido a esta situación, principalmente la preparatoria incompleta (Soto Pliego, 2021, p. 64).

Este último punto no es menor. Muchos otros estudios señalan a la deserción escolar es uno de los principales problemas en los diversos contextos de embarazo adolescente. Más allá de la formación educativa intrínseca, coinciden los expertos que es alrededor de este punto, la reincorporación a la escolaridad, desde el cual es posible que nazcan en las adolescentes embarazadas actitudes resilientes que favorecen la configuración de nuevos proyectos de vida (Anzola, 2004, p. 72).

Al respecto, conviene señalar brevemente los resultados de un estudio de caso adicional realizado por un equipo de especialistas en la Universidad Veracruzana (de Jesús et al., 2020). En dicho estudio se analiza el embarazo adolescente y el nivel de resiliencia, partiendo de la autopercepción que tienen las adolescentes ante tal situación. Se contemplan aspectos como la aceptación del embarazo, su afrontamiento positivo o negativo, la respuesta familiar ante la situación, la respuesta personal, el apoyo social y grado de satisfacción.

El instrumento utilizado fue la “Escala de Resiliencia para Adolescentes (READ)”, desarrollado en 2006, el cual consta de un cuestionario de 22 preguntas que permiten indagar y medir cinco dimensiones que poseen las personas resilientes: competencia personal, competencia social, cohesión familiar, recursos sociales y orientación a metas.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Este instrumento resulta particularmente sensible a los problemas que presentan las adolescentes. De acuerdo con de Jesús (et al., 2020), al embarazo adolescente tiende a mostrar “un alto nivel de fantasía y poco sentido de la responsabilidad”, tal como lo pudimos constatar en el estudio de caso de Baja California Sur. En este sentido, este instrumento permite mostrar la importancia que tienen las redes de apoyo para con las adolescentes, a fin de que ellas puedan afrontar y solucionar situaciones adversas con sus familias, compañeros, entorno social y ellas mismas.

Entre los resultados finales destaca que la media de edad de las participantes adolescentes con embarazo es de 18 años, en un rango de edad entre 14 y 19 años. Además, el 75 % de las adolescentes encuestadas indicaron estar en unión libre. En cuanto a su escolaridad, los resultados coinciden con estudios relativos a otros contextos, pues la mayor parte, el 55 %, señala tener sólo la secundaria terminada. En cuanto a nivel de resiliencia, se muestra que el grupo obtuvo una puntuación de Nivel bajo, lo cual se refleja principalmente en la dimensión de la competencia social. Este último resultado habría de contrastar con otros estudios que reportan altos índices de resiliencia en sus poblaciones estudiadas, lo que le lleva a concluir que las adolescentes no se encuentran mental ni psicológicamente preparadas para el embarazo.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

VIII. Conclusiones

En México y por lo tanto en la Ciudad, en años recientes el enfoque de derechos humanos ha guiado el diseño y la instrumentación de la política social, lo que requiere de acciones simultáneas y coordinadas regidas por el principio de progresividad. En este contexto, el reconocimiento de grupos históricamente discriminados —como suelen ser las y los adolescentes— y cuyo ejercicio de derechos se encuentra comprometido de forma sistemática, apunta a la necesidad de políticas públicas y acciones afirmativas que faciliten el acceso de estos grupos a sus derechos.

Es por ello que a nivel federal y local se ha reconocido al embarazo adolescente como un problema de política pública, lo que ha obligado al gobierno en sus diferentes niveles a implementar acciones afirmativas dirigidas a disminuir la tasa de fecundidad adolescente y por lo tanto la maternidad temprana; así como otras acciones enfocadas a suavizar los efectos que esta problemática tiene en la vida de las adolescentes.

Es posible concluir que la Ciudad de México se encuentra en vías de ser una entidad que garantiza los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, pero aún tiene un trecho importante por recorrer en materia de acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que abarca desde la entrega de métodos anticonceptivos con consejería adecuada hasta la atención oportuna de salud ante delitos sexuales, ruta-acciones que se traducirán en la disminución de embarazos adolescentes.

Para acortar dicho trecho es necesario que para el acceso efectivo a los servicios de salud se dé a conocer de manera transparente cómo se proveen los servicios de salud, y estos deben ser adecuados al género, edad o condición étnica, de modo que los servicios puedan estar adaptados y ser sensibles a estas condiciones identitarias. Ello permite tener estándares de calidad basados en derechos.

**LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO.
CONFLICTO Y RESILIENCIA.**

Particularmente en el caso de las y los adolescentes y de población indígena: vivir de manera libre, autónoma e informada el cuerpo y la sexualidad, así como el derecho a vivir libres de discriminación.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Posibles soluciones

- Desarrollar materiales y campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva que brinden información sobre métodos anticonceptivos, e información práctica para tener acceso a estos:
 - Contar con presupuesto suficiente para la elaboración de materiales y campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva, y que sean elaboradas por personas expertas y que integren la perspectiva de género, de juventud e intercultural.
- Eliminar mecanismos que dificultan el acceso de todas las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Garantizar la disponibilidad y provisión de métodos anticonceptivos a hombres y mujeres en todo su ciclo de vida, esta debe acompañarse de consejería y no estar condicionada.
- Asegurar mecanismos para el acceso de mujeres adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Asegurar un clima institucional en los servicios de salud que respete el género, la edad y la condición étnica de las personas como condición necesaria para la atención de salud de calidad.
 - Desarrollar e implementar capacitaciones obligatorias para el personal médico y de enfermería sobre educación sexual en adolescentes y perspectiva de género.
- Garantizar la atención a las víctimas de violencia sexual sin discriminación y con pronta atención.
- Generar programas que se concentren en atenuar y mejorar las condiciones socioeconómicas que enfrentan las madres adolescentes.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

IX. Bibliografía

Alcántara Moreno, G. (2008 junio). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107.

Anzola, M. (2004). Promoción de la resiliencia como factor de protección de hijos de madres adolescentes. Un estudio exploratorio. *Educere, Universidad de los Andes*, 8(26), 371-380.

Brito Domínguez, M. (2017). División sexual del trabajo: espacio público, espacio privado, espacio doméstico. En H. Moreno y E. Alcántara (Coords.), *Conceptos clave en los estudios de género Vol. I* (63-76). México: Universidad Nacional Autónoma de México / Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

Boletín UNAM-DGCS-729. (03 de septiembre 2021). Primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE. Recuperado en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html#:~:text=M%C3%A9xico%20ocupa%20el%20primer%20lugar,a%2019%20a%C3%B1os%20de%20edad.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (04 de septiembre 2019). 4 de septiembre: Día Mundial de la Salud Sexual. Recuperado en: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/4-de-septiembre-dia-mundial-de-la-salud-sexual?idiom=es>

CONEVAL. (2020). Informe de pobreza y evaluación 2020. Ciudad de México. Recuperado en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_CDMX_2020.pdf

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

CONEVAL. "Impacto del programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo.

Cortés Adame, L.J. (2022 febrero). La pobreza en las alcaldías de la CDMX: distintas realidades. Recuperado en: <https://federalismo.nexos.com.mx/2022/02/la-pobreza-en-las-alcaldias-de-la-cdmx-distintas-realidades/>

de la Garza, C. & Derbez, E. (2020). *No son micro Machismos cotidianos*. México: Grijalbo.

de Jesús, M., Beatriz, C., Cecilia, C.-L., & Patricia, V. (2020). Resilience and teenage pregnancy. *Revista Mexicana de Medicina Forense*, 5.

GEPEA. (marzo 2021). Acciones realizadas por el Grupo para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México 2020.

GEPEA. (enero 2022). Acciones realizadas por el Grupo para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México 2021.

GEPEA. (febrero 2023). Acciones realizadas por el Grupo para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Ciudad de México 2022.

INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda. Recuperado en: https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/?ps=microdatos#Resultados_generales

INEGI. (2021). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México 2020. Recuperado en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf

INEGI. (10 de agosto 2022). Comunicado de prensa núm. 436/22 "Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud".

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

INEGI. (10 de octubre 2022). Comunicado de prensa núm. 586/22 “Estadísticas a propósito del Día Internacional de la niña”.

INMUJERES. (2007). *Glosario de género*. Recuperado en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf

INMUJERES. (28 de junio 2017). Derechos sexuales para adolescentes y jóvenes. Recuperado en: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/derechos-sexuales-para-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>

INMUJERES. (22 de diciembre 2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Instituto De Liderazgo Simone De Beauvoir. Lo público es nuestro. Resultados de la Investigación. Ciudad de México

Lamas, M. (2017). Género. En H. Moreno y E. Alcántara (Coords.), *Conceptos clave en los estudios de género Vol. I* (155-170). México: Universidad Nacional Autónoma de México / Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

Organización Mundial de la Salud. (15 de septiembre 2022). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave.)

Ortega Embrión, M. (2011). *Identificar factores de protección y/o resiliencia del embarazo adolescente en mujeres de un contexto marginal urbano del municipio de La Paz*. Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, Baja California Sur. Instituto Nacional de las Mujeres.

LA MATERNIDAD EN LA ADOLESCENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. CONFLICTO Y RESILIENCIA.

Secretaría de Salud. (20 de agosto 2015). ¿Qué es la adolescencia? Recuperado en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=Normalmente%20la%20dividen%20en%20dos,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os.>

Scott, J. W. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. Recuperado en: https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Genero-Mujer-Desarrollo/El_Genero_Una_Categoria_Util_para_el_Analisis_Historico.pdf

Soto Pliego, L. I. (2021). *La resiliencia y su asociación con las complicaciones del embarazo en adolescentes* [Tesis para obtener el diploma de Especialista en Salud Pública]. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina.

Tepichin-Valle, A. M. (2018). Estudios de género. En H. Moreno y E. Alcántara (Coords.), *Conceptos clave en los estudios de género* Vol. II (97-107). México: Universidad Nacional Autónoma de México / Centro de Investigaciones y Estudios de Género.

UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México.

UNFPA. (7 de abril de 2022). CONAPO, IMJUVE, El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Organon impulsan un proyecto piloto para la prevención de embarazos adolescentes en la Alcaldía Xochimilco de la Ciudad de México. Recuperado en: <https://mexico.unfpa.org/es/news/conapo-imjuve-el-fondo-de-poblaci%C3%B3n-de-las-naciones-unidas-unfpa-y-organon-impulsan-un-proyecto#:~:text=En%20la%20Ciudad%20de%20M%C3%A9xico,nacimientos%20de%20cada%20mil%2C%20en>

Es una investigación de análisis del Partido Acción Nacional en la Ciudad de México.
Registro ante el Instituto Nacional de Derechos de Autor en trámite
Partido Acción Nacional en la Ciudad de México
Durango No. 22, Col. Roma, C.P. 06400, México, CDMX.