



**ORIGEN ES
DESTINO**

2025

Causas Y Riesgos Del Embarazo Adolescente: Un Problema De Salud Pública En La Ciudad De México

Itzel Rangel González

**CAUSAS Y RIESGOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE:
UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

Itzel Rangel González

2026

RESUMEN

El presente libro ofrece un análisis multidimensional sobre el embarazo adolescente en la Ciudad de México y lo expone como un problema de salud pública prioritario y urgente ya que constituye no sólo uno de los problemas de salud de las mujeres gestantes de entre diez y diecinueve años, sino también una de las manifestaciones más graves de desigualdad social y de género que conlleva a consecuencias demográficas, sociales, educativas y económicas. Por lo anterior se realiza un breve recorrido legal y normativo sustentado en los diversos programas de salud y políticas públicas para evaluar el impacto de las estrategias que podrían contrarrestar esta problemática a corto y largo plazo.

Contenido

Introducción	1
I. Marco conceptual: el embarazo en la adolescencia y el matrimonio infantil	9
Matrimonio infantil	14
II. Causas del embarazo adolescente	23
III. La respuesta institucional	28
Programas y acciones que buscan prevenir el embarazo en edad temprana	30
Programa “Mujeres Sanas, Infancias Protegidas “	45
Marco legal que protege a las mujeres adolescentes	49
IV. Complicaciones en la salud de las madres adolescentes	64
V. Casos de estudio sobre el embarazo adolescente en la Ciudad de México	70
Deserción escolar	73
Uso de métodos anticonceptivos	76
Embarazos en la Ciudad de México	83
Desigualdad entre hombres y mujeres	84
Conclusiones	86
Posibles soluciones para combatir los embarazos en la etapa adolescente	88
Bibliografía	91

Introducción

El sexo es política. El sexo es el arma con la que un género domina al otro en una sociedad patriarcal

Kate Millett

Cada año aproximadamente 30 millones de mujeres de entre 15 y 19 años tienen embarazos no deseados en todo el mundo de los cuales 26.5 se dan por fallas en el uso incorrecto de anticonceptivos o por la ausencia de estos (Briones et al., 2024). Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado como prioridad la atención de este grupo etario. Asimismo, la OMS indica que pese a que la tasa mundial de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años en el 2000 a 41.3 nacimientos en el 2023 estas disminuciones han sido más lentas en América Latina y el Caribe ya que continúan teniendo las tasas más altas.

En lo que respecta al contexto nacional México ocupa el primer lugar de embarazos adolescentes entre los 38 países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico¹ (OCDE) con cerca de 340 mil nacimientos anuales en mujeres menores de 19 años. En este mismo sentido de acuerdo con Bayer (2023) México tiene el primer lugar de embarazo adolescente en América Latina, mismo que se acentuó en el periodo posterior a la



¹ Se trata de una organización internacional fundada en 1961 y conformado por 38 países en todo el mundo cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida a través de mejoras en las políticas públicas y la elaboración de normas.

pandemia debido a que muchas mujeres perdieron el acceso a los servicios de salubridad y en muchos casos abandonaron el uso de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con un reporte del Consejo Nacional de Población (CONAPO) la pandemia por Covid-19 aumentó drásticamente la violación a los derechos sexuales de niñas y jóvenes. De manera que entre 2020 y 2021 se calcularon aproximadamente 191 mil 948 embarazos adolescentes en el país.

Las medidas de aislamiento han puesto en mayor riesgo y vulnerabilidad a niñas y adolescentes que antes de la pandemia ya sufrían, dentro y fuera de sus hogares, violencia sexual. Sin embargo, en estos momentos los obstáculos para solicitar apoyo pueden ser aún mayores: dificultad para trasladarse a los servicios de salud, miedo a contagiarse de COVID-19 al salir en busca de ayuda, desconocimiento de las instancias que pueden orientarlas, saturación de los sistemas de salud, así como la negativa u obstáculos del personal médico para la interrupción del embarazo producto de una violación sexual (GIRE,2020).

Causas principales del aumento de embarazos adolescentes durante la pandemia de Covid-19	
Acceso médico nulo	No solo se quedaron sin la disponibilidad de los servicios en materia sexual, sino que durante el periodo de gestación la ausencia de visitas prenatales aumentó las cifras de muerte materna
Violencia en casa	Se ha documentado que hubo un aumento significativo de denuncias durante la pandemia por abuso, acoso, hostigamiento y abuso sexual por parte de la pareja o algún familiar, en marzo de 2020 se registraron 115 mil 614 llamadas al 911 relacionadas con violencia hacia las mujeres (GIRE, 2020)

Por su parte según Briones et al. (2024) en 2023 se registraron 1, 820 mil 888 nacimientos de los cuales 101 mil 147 fueron madres de entre diez y diecisiete años. Mientras que De la Vara y Hubert (2024) puntualizan que durante el 2023 sesenta de cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años estuvieron embarazadas. Briones et al., (2024) señalan que la tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud en todo el país son de mujeres menores de 24 años en donde el 13% son menores de 19 años. En este panorama también indican que en 2023 los estados con mayor número de nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años fueron Chiapas con 81.7 nacimientos, Tlaxcala con 69.6 y Zacatecas con 68.8. Por lo contrario los estados de menor tasa fueron la Ciudad de México con 47.1, Baja California con 50.6 y Yucatán con 51.2.

Imagen 2. Embarazo y escolaridad.

Imagen 1. Estados con mayor número de nacimientos (2023).



Fuente: elaboración propia.

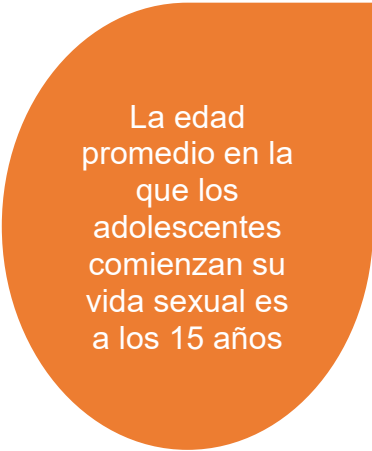
Estas cifras subrayan la emergencia sanitaria de la mujer adolescente gestante ya que representa un problema de salud pública que conlleva a graves consecuencias individuales, sociales y económicas (De la Vara Salazar et al., 2025). Por mencionar un ejemplo, las madres adolescentes tienen tres veces menos oportunidades de terminar una licenciatura y solo el 15.5% tiene un logro educativo, además solo 4 de cada 10 menores de 20 años que son madres trabajan o estudian (ENAPEA).



Recuperada de
<https://www.laizquierdadiario.mx/Embarazo-adolescente-y-educacion-sexual-integral-que-tienen-que-decir-las-maestras>

Cabe señalar que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) reportó en el año 2022 que una de cada cinco niñas de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual. De igual manera Aburto Arcienega indicó que una de cada diez mujeres adolescentes ha tenido hijos y que la edad de 15 años es el promedio para

comenzar la vida sexual en México (Juárez, 2025). Y de acuerdo con Briones et al. (2024) en México el 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años, sin embargo, hay reportes de adolescentes que lo realizan entre los 10 y 11 años.



La edad promedio en la que los adolescentes comienzan su vida sexual es a los 15 años

A esto hay que sumarle el hecho de que más del 40% de los adolescentes no tienen conocimiento sobre métodos tan básicos como el condón masculino que es el más usado durante el acto sexual (De la Vara y Hubert, 2024). Según la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) 30% de la población joven no tiene acceso a métodos anticonceptivos por fallas en la distribución, desinformación o por complicaciones económicas.

Además, como se verá más adelante en muchos casos el inicio de la vida sexual de las mujeres adolescentes no se da por decisión propia y comienza con una persona mucho mayor que se impone con violencia y fuerza el acto sexual. Siguiendo a De la Vara y Hubert (2024) en 2022 cerca de la mitad de las mujeres adolescentes tuvieron su primer encuentro sexual con un hombre mayor de 18 años, situación que se tipifica como delito y remarca situaciones de abuso, desigualdad y violencia sexual.

De acuerdo con la ENAPEA en México se cometen 600 mil delitos sexuales al año de los cuales 9 de cada 10 víctimas son mujeres y 4 de cada 10 son menores de 15 años. Asimismo, aclara que aproximadamente la mitad de estos delitos tienen lugar dentro del hogar y por personas de confianza. Otra situación preocupante y ligada a la violencia es el hecho de que en 2019 México ocupó el primer lugar de la OCDE en abuso sexual infantil con un aproximado de 5.4 millones de casos reportados en el país, cifra que aumentó 496% para el 2023 (Olvera, 2023).

Como se verá más adelante el embarazo infantil se relaciona con situaciones de violencia sexual y desigualdad social dado que en ciertas regiones del país,

específicamente las zonas rurales, comprometer en matrimonio a las niñas y jóvenes con personas mayores de edad es una práctica común “justificada” por usos y costumbres.

Aunado a lo anterior pese a que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno de escala mundial y las tasas de cambio suelen ser desiguales entre las distintas regiones del mundo, de forma general se suele presentar mayormente en personas con menor nivel educativo y/o personas que pertenecen a los estratos sociales más bajos. De manera que es más frecuente en las zonas rurales donde el acceso a la educación sexual es limitado, los hogares mantienen bajos ingresos y existe un alto nivel de violencia.

El embarazo y la maternidad adolescente reflejan una variedad de factores culturales y socioeconómicos que generalmente se asocian con situaciones de pobreza, injusticia social, incumplimiento de derechos humanos, desigualdades de género, carencia de servicios de salud y alfabetización limitada en salud sexual y reproductiva [...] Esto puede significar que mujeres jóvenes (en particular de comunidades más pobres o rurales) sigan teniendo bajas expectativas sobre su futuro en términos educativos y de empleo, lo que hace que evitar un embarazo parezca menos importante. En consecuencia, las madres adolescentes recrean círculos de pobreza, vulnerabilidad y exclusión (De la Vara Salazar, 2025: 668).

Y pese a que la capital del país cuenta con programas que se sustentan en un marco legal nacional e internacional para la prevención del embarazo adolescente en quienes cometen el acto sexual por decisión propia estos parecen no ser suficientes ni cien por ciento efectivos. Por mencionar un ejemplo: “solo 22 de las 32 entidades federativas reportaron trabajar con grupo vulnerables y únicamente 23 incluyen la perspectiva multicultural en la implementación de la ENAPEA en sus territorios” (COLMEX, 2020). Asimismo, el acceso a los servicios de salud amigables no se encuentra en todos los municipios.

¿Qué son los servicios amigables?, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana (NOM-047-SSA2-2015) son espacios diseñados para proporcionar información, orientación, atención médica y psicológica a hombres y mujeres de entre 10 y 19 años. De manera que puedan crear un plan y tomar las mejores decisiones para su vida sexual y reproductiva, además con el objetivo de crear responsabilidad se dotan de métodos anticonceptivos con el propósito de que opten por el uso de métodos de larga duración.

Es importante mencionar que la mayoría de los programas están enfocados en concientizar a la población femenina, respecto a esto el Colegio de México (2020) indica que solo en siete estados de la República se han reportado planes de prevención del embarazo temprano enfocados en adolescentes masculinos. De esta manera la violencia hacia la sexualidad de las mujeres se continúa reproduciendo y los actos íntimos se llevan a cabo sin plena conciencia. A lo anterior se le debe sumar la propia crisis que se vive durante la adolescencia la cual comprende cambios somáticos y psicosociales que acentúan conflictos no resueltos (Briones et al., 2024).

Por todo lo anteriormente mencionado el objetivo general de la presente investigación es demostrar que el embarazo adolescente en la Ciudad de México continúa siendo una problemática de salud pública en la que convergen e influyen situaciones como la violencia, la desigualdad y la pobreza. Además, el embarazo no solo puede truncar el desarrollo socioeconómico y escolar de las adolescentes, sino que hay una alta probabilidad de contraer complicaciones obstétricas asociadas a la corta edad para una concepción.

De esta manera la investigación se sustenta en las siguientes interrogantes: ¿cómo afecta el embarazo precoz el desarrollo de las adolescentes?, ¿qué consecuencias médicas se desencadenan debido al embarazo a temprana edad?, ¿cuáles son las zonas más afectadas?, ¿estas concuerdan con altos índices de marginación social?, ¿qué papel tiene la brecha educativa, cultural y sexual en esta toma de

decisiones?, y ¿qué sucede con los programas comunitarios que buscan prevenir y reducir la maternidad no planeada en adolescentes?

Con el objetivo de presentar un análisis más completo la investigación se sustenta en un diseño mixto de nivel descriptivo y analítico con el uso del método cuantitativo. Para ello el presente escrito se sustentará en datos estadísticos del país y de la Ciudad de México sobre el número de mujeres adolescentes embarazadas, así como estadísticas de brechas educativas, desigualdad social y pobreza que coadyuvan con la problemática del estudio de caso.

I. Marco conceptual: el embarazo en la adolescencia y el matrimonio infantil

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa que transcurre entre los diez y diecinueve años siendo está dividida entre la adolescencia temprana que va de los diez a los catorce años y la adolescencia tardía que va de los quince a los diecinueve años. Dichas etapas conforman el periodo de transición de la niñez hacia la etapa adulta y se caracterizan por una serie de cambios biológicos y psicosociales.

Imagen 3. ¿Qué es la adolescencia?



Fuente: elaboración propia.

Según Briones et al. (2024) la palabra deriva del latín *adolescens* “joven” y de su raíz *adolecere* “crecer” aunque en el lenguaje coloquial se asocia con la palabra “adolescer”. De acuerdo con Montoya (2013) la adolescencia es una etapa de crecimiento y experimentación con cambios acelerados entre la infancia y la adultez en el que los individuos alcanzan su madurez sexual apoyándose en los recursos

psicológicos y sociales que poseen. De esta manera van construyendo su propia identidad, por ello el embarazo en esta etapa es un fenómeno con graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas pues sucede en un momento en el que esa identidad se está desarrollando.

En la mayoría de los casos los embarazos adolescentes son inesperados y por esa causa la preocupación sobre la falta de preparación es un problema tanto en las zonas rurales como en las urbanas. Durante la adolescencia las personas aún no alcanzan su completo desarrollo biológico ni social por lo que no se considera que tengan la suficiente madurez para la toma de decisiones, sin embargo, precisamente las decisiones y los caminos que escogen durante esta etapa tienen consecuencias para el resto de su vida.

Pese a que socialmente se considera que los adolescentes no están preparados para tener encuentros sexuales desde los 14 años alcanzan cierta madurez para procrear y sienten impulsos sexuales (Montoya, 2012). Aunque cabe destacar que no siempre se debe a una elección propia, sino que uno de los factores que influye en el número de embarazos adolescentes es que en muchas regiones del mundo y del país las niñas se ven presionadas a casarse y tener hijos (OMS, 2024). Siguiendo a Ipas México (2019):

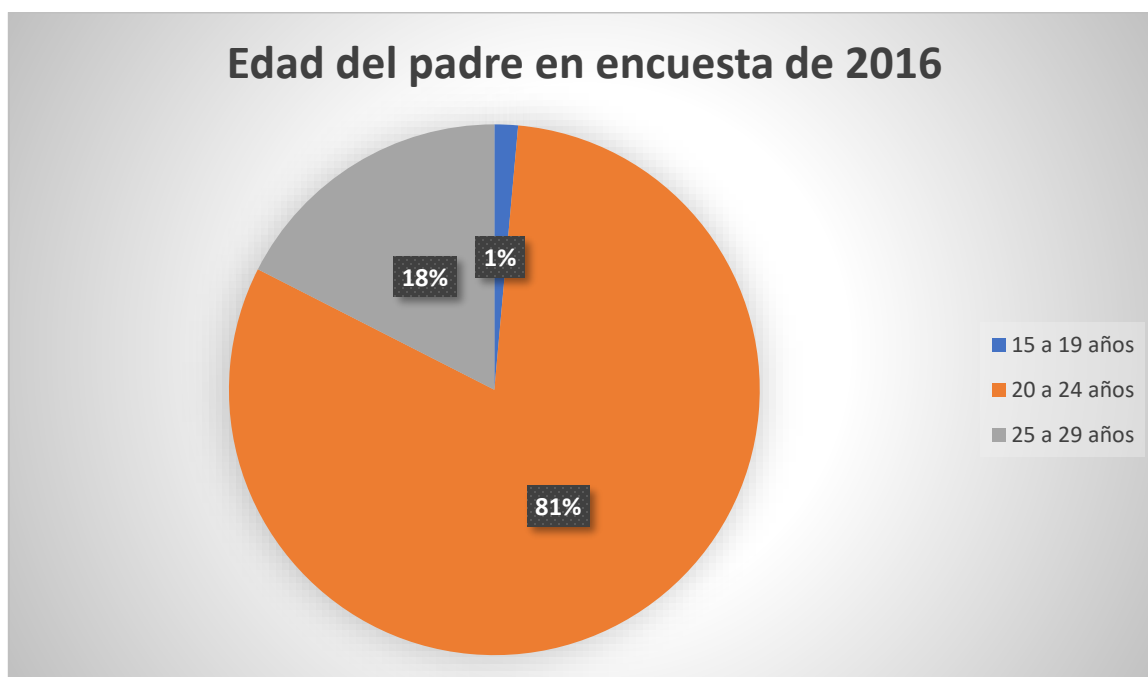
El embarazo infantil “no se trata de adolescentes teniendo relaciones sexuales con adolescentes, sino de niñas siendo obligadas por adultos a tener relaciones sexuales mediante el uso de la fuerza (física o moral) o el chantaje, manipulación y amenaza en un marco de normalización cultural de violencia contra las mujeres y de muy poca efectividad en materia de procuración de justicia”.

Imagen 4. Tipos de abuso sexual



Respecto a esta cita textual es *ad hoc* mencionar que en el año 2015 en México 128 mil mujeres declararon haber sido obligadas a tener relaciones sexuales. Aunado a ello el INEGI estimó que aproximadamente 6.4 millones de mujeres en el país experimentó algún tipo de abuso sexual en su infancia (Olvera, 2023).

Conforme a un reporte realizado por Ipas México (2020) en 2015 tuvieron lugar 4 mil 704 denuncias de adolescentes de entre 10 y 14 años y 5 mil 571 para mayores de 15 años respecto a abuso y explotación sexual, estupro, incesto, lenocinio y explotación, no obstante, se afirma que hay un cálculo según el cual el 94% de los delitos sexuales no son denunciados. Además, el 70% de las niñas y adolescentes que tuvieron un hijo como producto de violencia sexual afirmaron que el padre tenía entre 18 y 78 años. Para 2016 las adolescentes de 10 a 14 años que tuvieron un hijo reportaron los siguiente sobre la edad del padre:



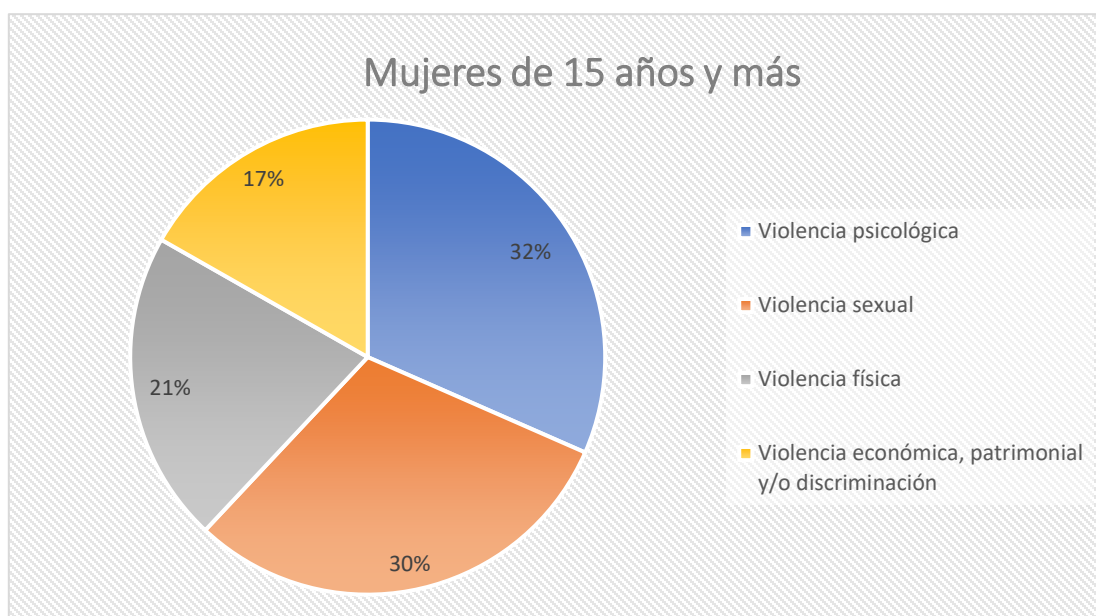
Fuente: elaboración propia con información de Ipas México (2020).

Continuando con información de Ipas México (2023) en 2021 se registraron 272 mil 081 nacimientos de madres adolescentes entre los 15 y 19 años y 6 mil 476 embarazos en menores de 15 años representando un aumento de casi el 30% respecto al 2020 con 5 mil 007 casos. Las menores de 15 años reportaron que el 62.51% de los de los padres eran mayores de 18 años, que 4.49% eran menores de 15 y el 33% no especificó la edad. En cuando a las denuncias por delitos sexuales en 2020 se registraron 552 víctimas de abuso sexual, acoso o violación simple o equiparada en adolescentes de entre 10 y 14 años.

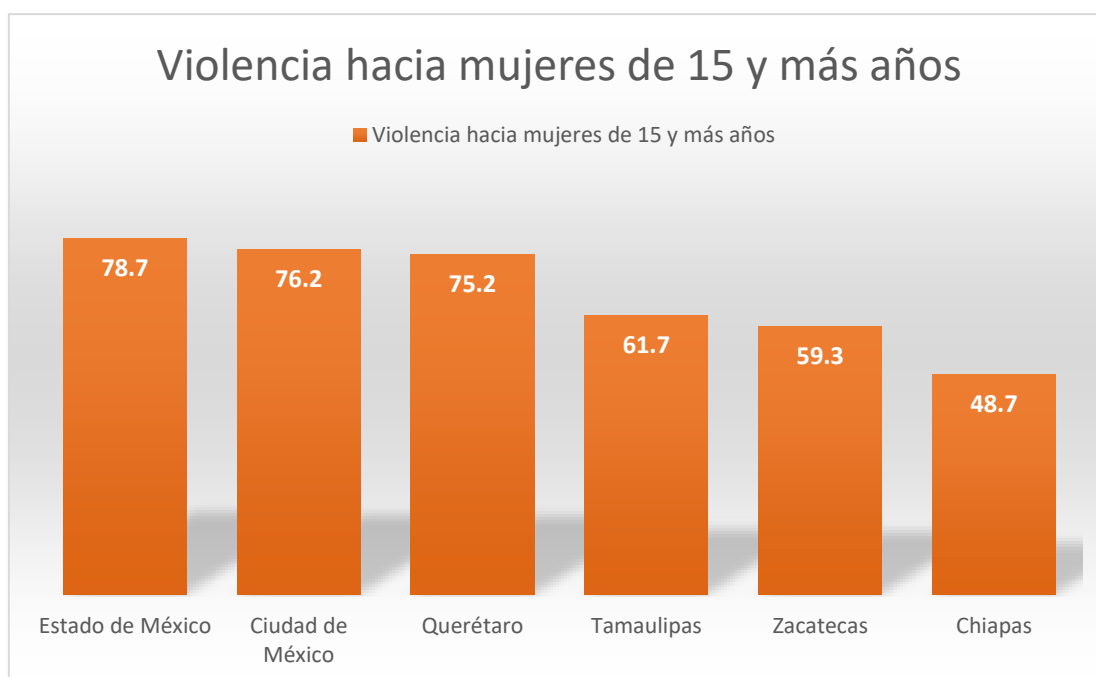
De acuerdo con el INEGI en 2021 del total de mujeres de 15 en adelante el 70.1% declaró haber vivido alguna experiencia violenta. Esta cifra es cuatro puntos más alta que los resultados del 2016, cabe señalar que de las entidades federativas en las que las mujeres recibieron más violencia a lo largo de su vida la Ciudad de México se encuentra en el segundo lugar con el 76.2% solo detrás del Estado de

Fuente: elaboración propia con información de INEGI (s. f).

México (78.7%) y delante de Querétaro (75.2%). En porcentaje de los distintos tipos de violencia se divide de la siguiente forma siendo la sexual la segunda más alta.



Fuente: elaboración propia con información de INEGI (s. f)



Matrimonio infantil

Imagen 5. Embarazo infantil



Recuperada de

https://www.google.com/search?sca_esv=35cfe427b01f9ce2&rlz=1C1CHBF_esMX919MX919&sxsrf=APpeQnsLkCvyICIH3lq3ufIjDp73DfZYxA:1789061355916&udm=2&fbs=ABfTbFVyMZGZf1hfvX9uKjN

En el año 2019 México ocupaba el octavo lugar en el mundo en la celebración de matrimonios infantiles, lo que correspondía a más de 1.2 millones de niñas, por lo que de la mano de la Secretaría Ejecutiva del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), la Secretaría de Salud; el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia; la Subsecretaría de Derechos Humanos, Migración y Población de la Secretaría de Gobernación; el Instituto Nacional de las Mujeres; el Consejo Nacional de Población y el Consejo Nacional

para Prevenir la Discriminación en junio de 2019 se abolió la normatividad que permitía consensuar el matrimonio a los dieciséis años.

De esta forma entraron en vigor las reformas al artículo 148 del Código Civil Federal las cuales establecen que para contraer matrimonio es necesario cumplir los dieciocho años, o sea que desde ese momento el matrimonio infantil está totalmente prohibido en la Ciudad de México. A continuación, se enlistan las reformas en este y otros artículos en materia.

Tabla 1. Elaboración propia con información del Código Civil Federal (2025)

Código Civil Federal	
Artículo 148	Para contraer matrimonio es necesario haber cumplido dieciocho años de edad. Bajo ninguna circunstancia será lícito ni valido, un matrimonio entre menores de edad o un menor de edad y un adulto. No procederá en esos casos, la invocación de los usos y costumbres a los que tienen derecho los pueblos y comunidades indígenas. En caso de que por cualquier circunstancia se llegare a realizar ese tipo de matrimonios, los mayores de edad involucrados, incluidos los padres, tutores, familiares y las autoridades, serán responsables penalmente.
Artículo 156	En los Estados Unidos Mexicanos están prohibidos los matrimonios entre personas menores de dieciocho años sin importar la denominación que se les dé;
Artículo 265	Establecer que las personas mayores de edad que contraigan matrimonio con un menor, conforme a lo dispuesto por el artículo 148 de este código, incurrirán en las penas que señale el Código Penal Federal

En cuanto a las reformas del Código Penal Federal los artículos 261, 262 y 266 indican que se tipifica como delito los actos de relación sexual con menores de 18 años sin la necesidad de que haya violencia física de por medio e incluso si existe una penetración anal o vaginal con un instrumento distinto al miembro viril. Por lo anterior determina los años que se le imputarán a quien cometa dicho delito según la gravedad del caso.

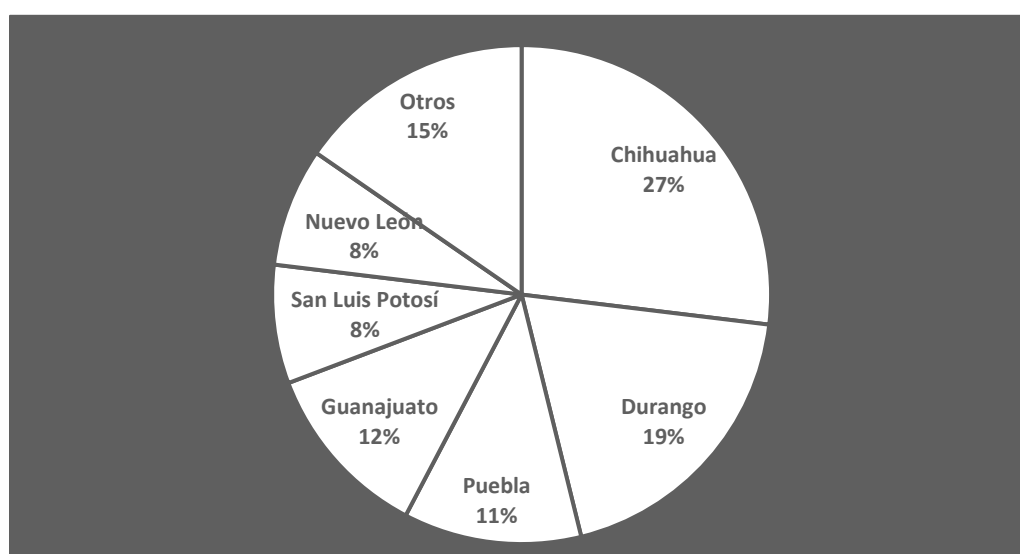
Código Penal Federal	
Artículos 261, 262 y 266	Artículo 261. A quien cometa el delito de abuso sexual en una persona menor de dieciocho años de edad o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aun con su consentimiento, o que por cualquier causa no pueda resistirlo o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra persona, se le impondrá una pena de seis a trece años de prisión y hasta quinientos días multa. Si se hiciera uso de violencia, la pena se aumentará en una mitad más en su mínimo y máximo. Artículo 262. Al que tenga cópula con persona menor de dieciocho, obteniendo su consentimiento por medio de engaño, se le aplicará de tres meses a cuatro años de prisión. Artículo 266. Se equipará a la violación y se sancionará de ocho a treinta años de prisión I. Al que sin violencia realice cópula con persona menor de dieciocho años de edad;

	II. Al que sin violencia realice cópula con persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; y II. Al que sin violencia y con fines lascivos introduzca por vía anal o vaginal cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril en una persona menor de dieciocho años de edad o persona que no tenga capacidad de comprender el significado del hecho, o por cualquier causa no pueda resistirlo, sea cual fuere el sexo de la víctima. Si se ejerciera violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentará hasta en una mitad
Artículo 266 Bis	Las penas previstas para la violación se aumentarán hasta en una mitad en su mínimo y máximo, cuando I. El delito fuere cometido con intervención directa o inmediata de dos o más personas; II. El delito fuere cometido por un ascendiente contra su descendiente, éste contra aquél, el hermano contra su colateral, el tutor contra su pupilo, o por el padrastro o amasio de la madre del ofendido en contra del hijastro. Además de la pena de prisión, el culpable perderá la patria potestad o la tutela, en los casos en que la ejerciere sobre la víctima; III. El delito fuere cometido por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión, utilizando los medios o circunstancia que ellos le proporcionen. Además de la pena de prisión el condenado será destituido del cargo o empleo o suspendido por el término de cinco años en el ejercicio de dicha profesión, dicho término se duplicará en el caso de que

	el delito fuere cometido por profesionistas que se desempeñen en atención o servicio de niñas, niños y adolescentes; IV. El delito fuere cometido por la persona que tiene al ofendido bajo su custodia, guarda o educación o aproveche la confianza en él depositada. V. El delito fuere cometido previa suministración de estupefacientes o psicotrópicos a la víctima, en contra de su voluntad o sin su conocimiento.
--	--

Tabla 2. Elaboración propia con información del Código Penal Federal (2026)

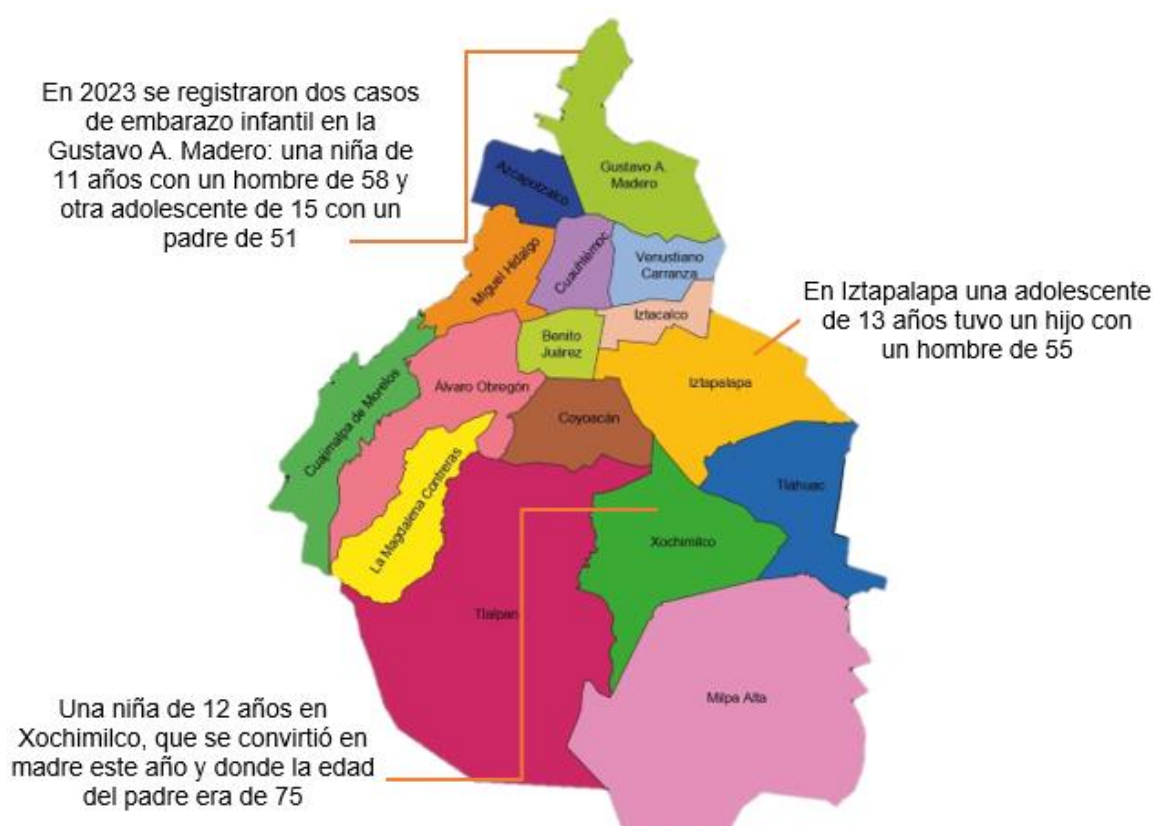
No obstante, de acuerdo con estadísticas arrojadas por el INEGI en el año 2020 se presentaron veinticinco matrimonios en los que al menos uno de los contrayentes era menor de edad. Estas fueron: Durango con cinco casos, Chihuahua con siete casos, Puebla y Guanajuato con tres casos, San Luis Potosí y Nuevo León con dos casos y se mencionan “otros” con cuatro casos.



Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2020)

Aunado a lo anterior, de acuerdo con Mora y López (2025) en los últimos cinco años 807 niñas y adolescentes de entre 12 y 17 años de la Ciudad de México fueron embarazadas por personas mayores de 30 años. Esta diferencia de edad constituye un delito de violación y la consumación de un embarazo infantil confirma el cumplimiento del delito. Siguiendo datos de Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) las autoras puntualizan lo siguientes ejemplos:

Imagen 6. Casos de embarazo infantil por mayores de 30 años



Fuente: elaboración propia con información de Mora y López (2025)

De igual manera de acuerdo con el Gobierno de México (2023) el matrimonio infantil aún se practica en México, los estados con más casos son: Chiapas, Coahuila, Guerrero y Veracruz. En donde se estima que 3% de las mujeres entre 20 y 24 años

se casaron antes de cumplir 15, esto contribuye a que cada año nazcan más de mil



Desde 2021 se han registrado 18 mil 888 nacimientos entre menores de edad en la CDMX

bebés de adolescentes menores de 19 años, así los progenitores de las niñas de entre 10 y 14 años son personas mayores; 37% tienen entre 15 y 19 años y del 18% su edad oscila entre 20 y 24.

Este tipo de embarazos se caracterizan por relaciones de violencia física, psicológica y emocional en donde la persona de mayor edad manipula a las niñas y adolescentes. De acuerdo con la ENAPEA la violencia

sexual infantil es:

Todo contacto y/o actividad sexual entre una niña, niño o adolescente y una persona que ejerce una posición de poder sobre ella o él sin su consentimiento o valiéndose de amenazas, violencia física, psicológica u obteniendo su consentimiento por medio de engaño; para estimularse sexualmente o estimular a otras personas. La persona menor de edad no comprende la gravedad del hecho por su inmadurez psicosexual y/o no está en condición de aceptar o negarse libremente (ENAPEA)

Por su parte el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores (ISSSTE, 2023) señala que el matrimonio infantil se encuentra marcado por la desigualdad social y de género dado que en ocasiones las menores optan por el matrimonio como una promesa a futuro de estabilidad económica debido a las escasas oportunidades laborales y educativas. También se ve marcado por el machismo al imponer los roles que deben cumplir los niños y adolescentes, especialmente las mujeres.

De igual manera la pobreza en las comunidades rurales lleva a que los padres de familia vendan o casen a sus hijas por intereses económicos; así también la falta de oportunidades educativas que limitan los derechos de los niños y en muchos casos los conflictos armados y el crimen organizado empujan a las niñas a buscar protección bajo el matrimonio. En este sentido de acuerdo con la ENAPEA (s.f.) las

condiciones de pobreza, marginación y discriminación afectan la falta de acceso a la información, a los servicios de la salud y la permanencia escolar de estos sectores.

Además, el matrimonio infantil limita las oportunidades de crecimiento y la autonomía de ejercer los derechos constitucionales de las niñas en el presente y futuro. Desde esta perspectiva, de acuerdo con el ISSSTE el matrimonio infantil sigue siendo una práctica generalizada en el país dado que apenas ha cambiado la estadística de 1 de cada 4 niñas a 1 de cada 5 niñas para el año 2023, es decir, continúan siendo normalizados sobre todo en las zonas rurales y comunidades indígenas que se rigen por usos y costumbres.

Imagen 7. Prohibición del embarazo infantil



Recuperada de Reforma (2019)

<https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/articulo/default.aspx?id=1636743&md5=f99253e24c866fb2e675532010afd5c6&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe>

Al respecto es importante señalar que en lo que respecta a los usos y costumbres las reformas del 2019 bloquean el uso que justificaba la violencia sexual hacia las niñas y adolescentes. De igual manera tipifica la responsabilidad de los padres o tutores que pretendan comprometer en matrimonio a sus hijos, entonces cabe preguntarse, ¿por qué se continúan celebrando?

II. Causas del embarazo adolescente

La coordinadora del Programa *Prevención de Embarazo en Adolescentes en la Facultad de Medicina* de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Mónica Beatriz Aburto Arcienega, señaló que los factores que predisponen los embarazos adolescentes se asocian con jóvenes que tienen madres que trabajan, que no tienen un padre presente, que cuentan con amigas con conductas de riesgo, que no poseen un plan de vida, que abandonan la escuela, que forman parte de las estadísticas de la pobreza, que tienen relaciones sexuales en edad temprana y que carecen de educación sexual (Juárez, 2025).

Acerca de la sexualidad temprana De la Vara Salazar et al. (2025) destacan que de las adolescentes que tienen su primera relación sexual el 11.2% tienen rezago educativo. Por su parte Briones et al. (2024) indican que esta se puede presentar por la unión forzada de las parejas en las zonas rurales que se rigen por usos y costumbres o bien por la iniciación sexual en jóvenes de la urbe que gozan de mayor libertad. De este modo señalan que el 36% de las adolescentes sexualmente activas quedan embarazadas dos años después del inicio de su vida íntima.

Así también se puede mencionar el poco o nulo uso de métodos anticonceptivos que no sólo las protegen contra embarazos no deseados sino contra las enfermedades sexuales. En 2024 el Instituto Nacional de Perinatología señaló que en la primera relación sexual el 15% de los hombres y el 33% de las mujeres no utilizó condón, mientras que en la última relación sexual el 79% de los hombres y el 46% de las mujeres no lo utilizaron. Por esta razón las enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes son cada vez más frecuentes y en seis o siete años se prevé un aumento considerable (Instituto Nacional de Perinatología, 2024).

Briones et al. (2024) señalan que entre los factores de riesgo también se encuentran los siguientes: a) *la menarca temprana*, es decir, la aparición de la primera menstruación que otorga madurez reproductiva antes de los 12 años en personas que ciertamente aún no saben manejar situaciones de riesgo. B) *Las ideas*

distorsionadas sobre la sexualidad ya que los adolescentes actúan de forma impulsiva y es común que se piense que al inicio de la vida sexual hay cierto nivel de esterilidad por lo que comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados.

C) *La familia disfuncional* ya que esto genera grandes carencias afectivas en las jóvenes; d) *la escolaridad* “por cada mujer con primaria completa que se une antes de los 16 años (7.7%) casi tres con primaria incompleta lo hacen (20.2%) y casi cinco sin ninguna instrucción” (Briones et al., 2024:408); e) *la migración* que provoca la pérdida del vínculo familiar y que se da en muchas ocasiones por falta de oportunidad laboral o educativa; f) *por rebeldía* ante la presión familiar y su sistema de valores; g) *por la nueva libertad sexual* que se le ha dado a los jóvenes en los últimos años; y h) *la ubicación geográfica* dado que los embarazos a temprana edad suelen ser más frecuentes en comunidades rurales.

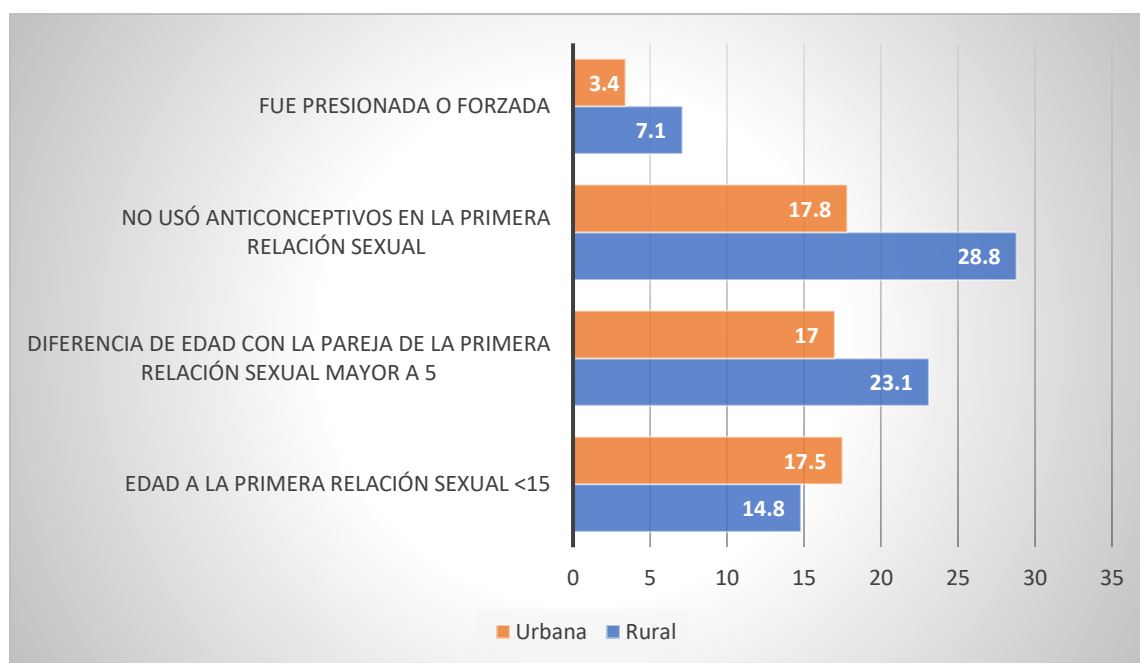
De este último factor la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 reportó que las adolescentes indígenas tienen mayor tasa de fecundidad en comparación con las mujeres de las zonas urbanas debido a que por cada 1000 mujeres las indígenas tienen 102 hijos mientras la urbana tiene 74. En este contexto Cristancho (2025) puntualiza que el embarazo adolescente duplica su tasa en comunidades rurales y que solo 1 de cada 4 mujeres indígenas accede a los métodos anticonceptivos.

Esta desigualdad se refleja en una tasa de fecundidad adolescente que duplica el promedio nacional en comunidades indígenas, donde la maternidad temprana se normaliza y las barreras culturales, educativas y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva limitan las oportunidades. El contraste entre entidades como Guerrero y Chiapas, con las cifras más elevadas, y la Ciudad de México, con los niveles más bajos, evidencia que el país enfrenta un desafío estructural que demanda políticas públicas más inclusivas y efectivas (Cristancho, 2025).

En las siguientes tres gráficas (a, b y c) se puede observar que entre los embarazos de adolescentes rurales y urbanas hay diferencias significativas en el rezago

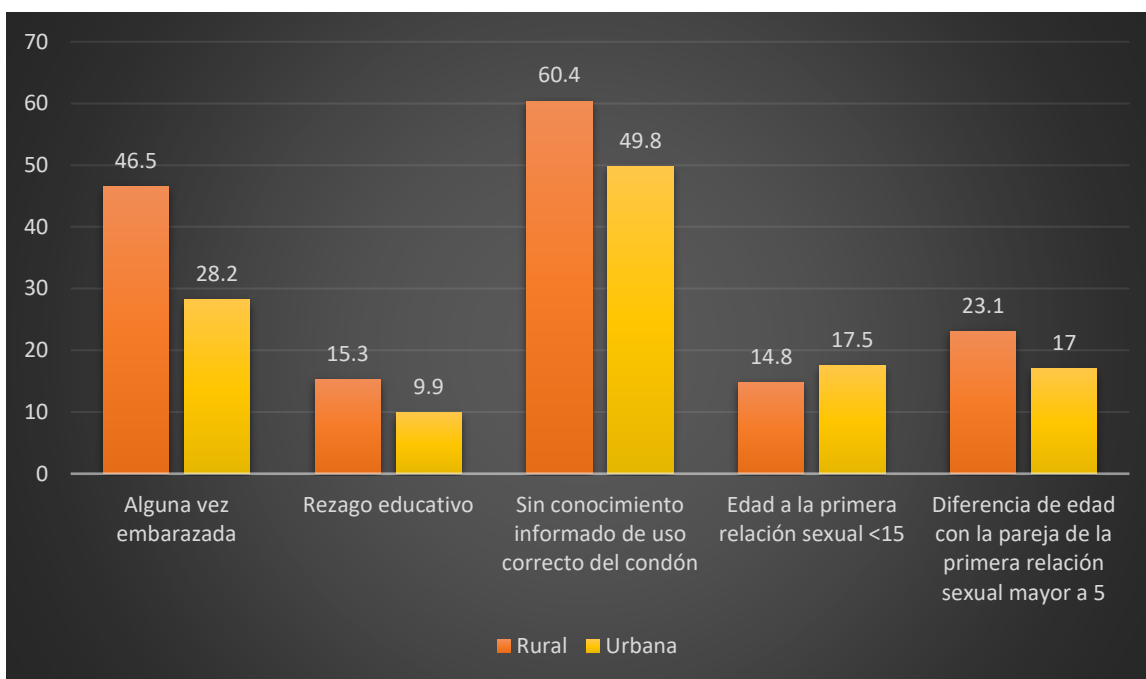
educativo, en el uso de métodos anticonceptivos, la diferencia de edad con la persona que tuvieron su primer encuentro sexual y el nivel socioeconómico.

En la gráfica a) se puede notar una brecha bastante significativa según la zona geográfica dado que el 46.5% de mujeres rurales sexualmente activas se ha embarazado alguna vez frente al 28.2% de mujeres urbanas. De igual manera en el tema educativo en la zona rural hay mayor rezago educativo con el 15.3% mientras que en la zona urbana este se encuentra representado por el 9.9%. En lo que respecta al desconocimiento del uso correcto de condón es alto en ambas zonas, pero es significativamente mayor en el área rural con el 60.4% vs el 49.8% del área urbana.



a)

Fuente: elaboración propia con información de De la Vara et al. (2025)



b)

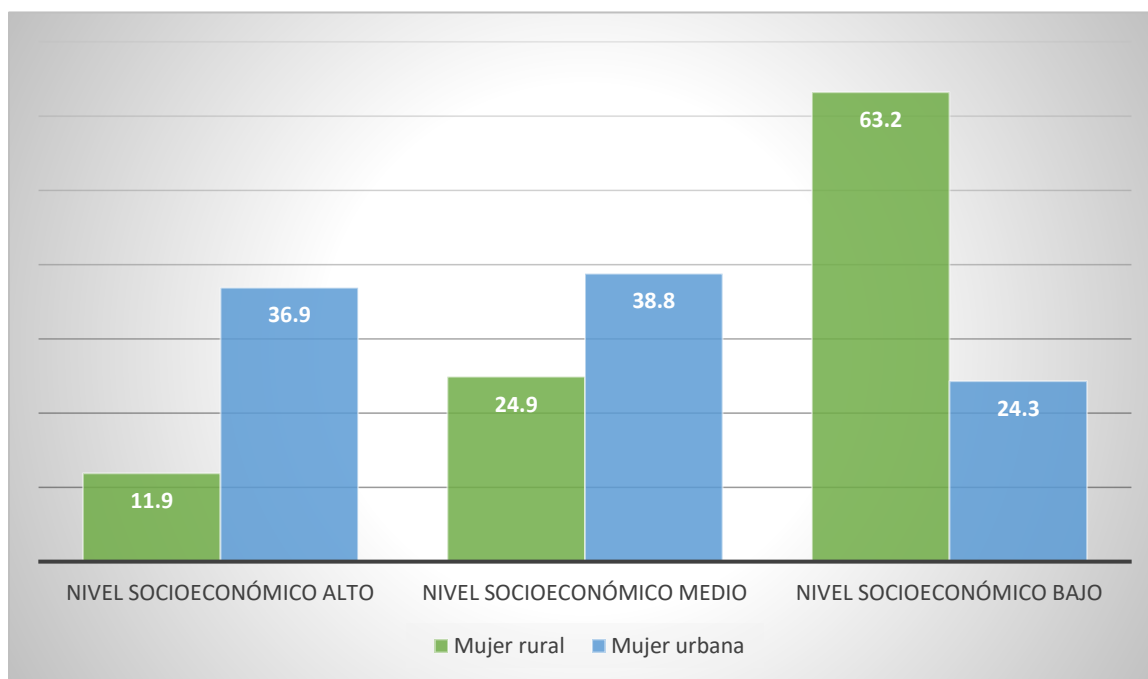
Fuente: elaboración propia con información de De la Vara et al. (2025)

Respecto a la gráfica b) y el uso de anticonceptivos se observa que en la primera relación sexual el 82.3% de mujeres de la zona urbana utilizaron algún método mientras que entre las mujeres rurales esta cifra cae al 71.2%. Además, en el área rural es más frecuente que las mujeres de 15 a 19 años tengan su primera relación sexual con personas cinco años mayores, cabe destacar que el 7.1% de mujeres rurales fueron forzadas en su primera relación sexual, esta cifra es casi el doble que la de las mujeres de la zona urbana (3.4%).

Pese a que en el estudio no se encuentran cruzadas las variables sobre las relaciones con personas cinco años mayores y la presión o fuerza para tener intimidad es posible deducir que la brecha de edad genera asimetría en la toma de decisiones sobre el encuentro sexual incluyendo la negociación del uso de métodos anticonceptivos. Esto refleja que las mujeres que viven en zonas rurales son más

vulnerables al abuso lo que se demuestra en las tasas altas de embarazos no planeados.

c)



Fuente: elaboración propia con información de De la Vara et al. (2025)

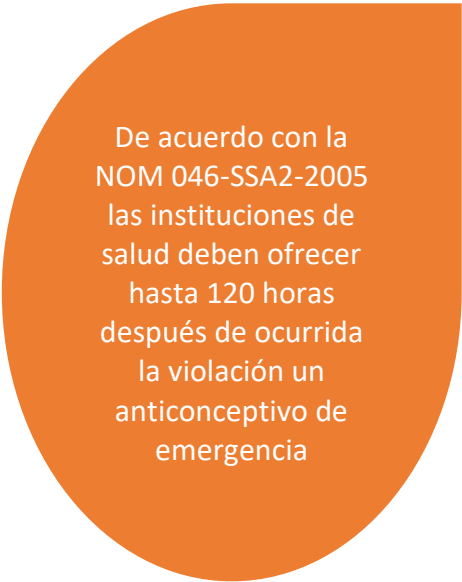
La gráfica c) demuestra claramente la desigualdad estructural entre las mujeres adolescentes de la zona rural y la urbana dado que hay una clara tendencia en la que el inicio de la vida sexual de las primeras se da en el ámbito de escasos recursos. En el nivel socioeconómico más bajo las mujeres rurales casi triplican a las mujeres urbanas con 63.2% vs 24.3%. Esta gráfica se correlaciona con las anteriores en que hay claramente un menor acceso a la anticoncepción y, por ende, una mayor vulnerabilidad y exposición a embarazos no planeados.

III. La respuesta institucional

La sexualidad es una dimensión central del ser humano que incluye: el conocimiento del cuerpo y nuestra relación con éste, los lazos afectivos y el amor, el sexo, el género, la intimidad sexual, el placer y la reproducción
(ENAPEA)

La Ciudad de México cuenta con un marco legal y normativo sustancioso que no solo busca prevenir y disminuir los casos de embarazo en la niñez y la adolescencia, sino que protege a la mujer, niños y jóvenes contra todos los tipos de violencia, especialmente la sexual, garantiza los derechos reproductivos y otorga opciones frente a embarazos no planeados como la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Todo este asunto legal se promueve a través de programas y acciones locales con

la apertura de espacios amigables que brindan información preventiva.



De acuerdo con la NOM 046-SSA2-2005 las instituciones de salud deben ofrecer hasta 120 horas después de ocurrida la violación un anticonceptivo de emergencia

De esta forma los Servicios Amigables son espacios que ofrece la Secretaría de Salud y que se encuentran dentro de sus instalaciones diseñados para brindar atención oportuna a los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva. Actualmente se cuenta con 2 mil servicios esparcidos por toda la República Mexicana (Secretaría de Salud, 2021). Es importante mencionar que en todo momento se aplican

normas, leyes y procedimientos reconocidos en la Ciudad de México. Por ello, se cuenta con una política de privacidad en donde los adolescentes acceden sin la presencia de padres o tutores y se promueve la confidencialidad.

Entre los servicios que ofrece se encuentran los siguientes: atención psicológica, asesoría en salud sexual y reproductiva, anticoncepción y suministro de métodos, pruebas rápidas de enfermedades de transmisión sexual como VIH y sífilis, y asesoría sobre la interrupción legal del embarazo. También cuenta con atención bucal, revisión y seguimiento médico de las adolescentes gestantes, anticoncepción de emergencia, toma de citología cervicouterina y vacunación.



Fuente: elaboración propia con información de Secretaría de Salud (2021)

Programas y acciones que buscan prevenir el embarazo en edad temprana

En lo que respecta a la Ciudad de México se han establecido programas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) coordinada por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) el cual trabaja desde los tres ámbitos de gobierno, es decir, federal, estatal y municipal. Cabe señalar que este programa ha logrado bajar las tasas de fecundidad de 84 a 58 nacimientos por cada mil adolescentes de entre 12 y 19 años (Secretaría de Salud).

La ENAPEA ofrece servicios como la Educación Integral en Sexualidad (EIS) que aborda la sexualidad desde la igualdad de género y los derechos reproductivos abiertos a la satisfacción personal, pero con la promoción de conductas responsables para garantizar el bienestar. En este sentido ¿qué entendemos por derechos reproductivos?, pues según la Organización de las Naciones Unidas de los Derechos Humanos en México:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que **ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos** y en otros documentos aprobados por consenso. **Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente** el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (ONU-DH México, s.f.).

Por su parte, los derechos sexuales implican a libertad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras y libres de violencia. Algunos artículos de la Constitución que protegen los derechos sexuales y reproductivos son: Artículo 1.

Todas las personas nacemos libres e iguales en dignidad y derechos, incluido el derecho a la educación sexual y reproductivo; Artículo 4. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Toda persona tiene derecho a decidir libremente cuántos hijos quiere tener. En este sentido de acuerdo con el Consejo Nacional de Población “la sexualidad es parte integral del ser humano, y por eso es necesario saber que niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres tenemos derechos que respaldan el cuidado y libre ejercicio de la sexualidad, de la misma manera que tenemos derecho a la educación o a la alimentación” (Mexfam en CONAPO, 2023).

Imagen 8. Derechos sexuales de los jóvenes.



Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, los derechos reproductivos y sexuales son parte de los derechos humanos universales que se encuentran reconocidos en la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos y, a su vez, se encuentran sostenidos por otros derechos humanos como la salud y la libertad con el propósito de garantizar la toma de decisiones y todo lo relacionado con la reproducción humana desde el pleno goce hasta la responsabilidad sexual. De este modo la ley garantiza el derecho a la salud, a los métodos anticonceptivos y a recibir información bajo los términos de confidencialidad.

En este contexto cabe señalar que a partir del 2001 y como resultado del *Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales* impulsado por el Instituto Mexicano de la Juventud y la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) y con soporte en materia jurídica se establecieron los siguientes derechos en la *Cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes*:

De

- **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**
- **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**

igual manera y de forma interinstitucional la ENAPEA promueve la salud sexual y

reproductiva de los adolescentes y jóvenes con los objetivos de prevenir embarazo no deseado en menores de 19 años, erradicar el embarazo infantil en menores de 15 años e informar y educar sobre el autocuidado y el acceso a los métodos anticonceptivos a través de sus diferentes campañas. Una de ellas es la campaña ¡Yo decido! que promueve el respeto y la prohibición de la violencia sexual infantil que se suele “normalizar” a través de los matrimonios forzados, la venta o cambio de mujeres en ciertas regiones rurales por un bien económico.

Imagen 9. “Campaña ¡Yo decido!”



Otra de las campañas de la ENAPEA es la llamada “Yo exijo respeto” que está dirigida hacia la prevención y la denuncia de la violencia sexual hacia las niñas y jóvenes. Así también está dirigida a los padres, tutores y docentes para hacer conciencia sobre este delito.

Imagen 10. “Campaña ¡Yo exijo respeto!”



Recuperada de
<https://www.sev.gob.mx/educacion-basica/promajoven/destacadas/yo-exijo-respeto/>

De igual forma debido al problema gradual del embarazo adolescente y con el propósito de concientizar a la población desde el 2003 se conmemora el *Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes* cada 26 de septiembre. Lo que se busca en este día es sensibilizar a los jóvenes a planificar su vida sexual y reproductiva para prevenir embarazos no deseados.

Imagen 11. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes



Otro tipo de programas son los llamados “permanentes” que otorgan apoyos económicos a las mujeres embarazadas y que se extienden hasta el nacimiento de los hijos. Uno de ellos es el llamado *Desde la cuna* que ofrece un apoyo de mil doscientos pesos bimestrales para niños desde 0 hasta 3 años 10 meses con el objetivo de garantizar el bienestar de las infancias por lo menos durante sus primeros mil días de vida (Secretaría de Salud, 2021).

Imagen 12. Programa “Desde la cuna”



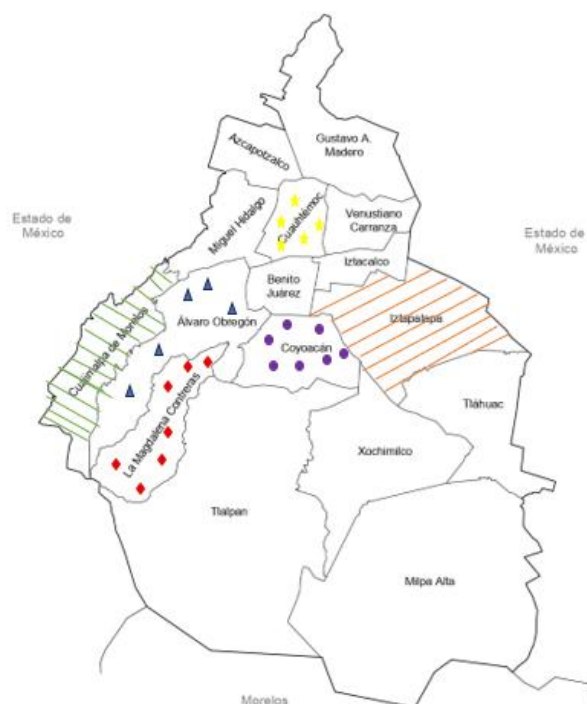
Recuperada de

https://www.google.com/search?sca_esv=a6de26ecf3f9c9fb&rlz=1C1CHBF_esMX919MX919&sxsrf=APpeQns8aMfW29rCt1Z_QjxNJUF1ACdCZw:1788905111410&udm=2&fbs=ABfTbFVyMZGZf1hfvX9

El programa fue implementado para operar en la Ciudad de México en el 2025, año en el que se otorgaron un total de 85 mil apoyos de los cuales 43 mil 952 fueron niñas y 41 mil 048 niños de 0 a 3 años para contrarrestar la pobreza en los hogares dado que esta tiene consecuencias profundas a corto y largo plazo. Entre ellas se puede mencionar que los niños tienen mayor probabilidad de presentar anemia, desnutrición, enfermedades crónicas, problemas cognitivos, emocionales y de conducta. Así también están más expuestos a vivir en dinámicas violentas y de abuso que pueden tener consecuencias hasta la vida adulta asociándose con menores niveles de escolaridad y perspectivas laborales más restringidas.

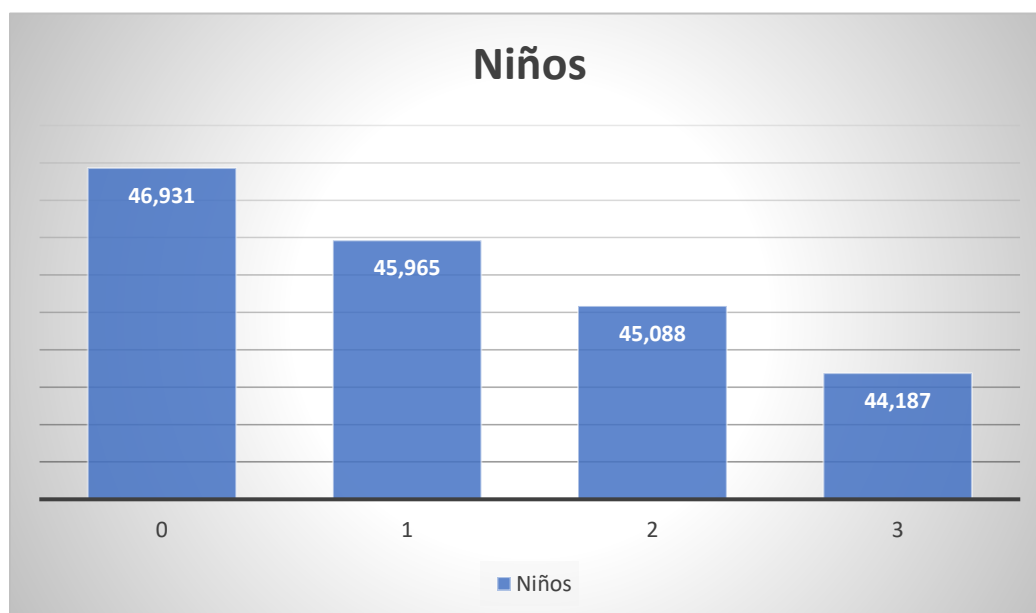
De acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2025b) es precisamente la población de la primera infancia de 0 a 3 años la que sufre mayores niveles de pobreza ya **Imagen 13.** Alcaldías con mayor presencia de pobreza extrema que 8 de cada 10 niños

se encuentran en esta situación. Cabe señalar que el 46% de la totalidad de niños en la capital del país viven en pobreza extrema, además su distribución territorial muestra otro patrón: la desigualdad, pues hay mayor presencia de pobreza extrema en las periferias de la ciudad que en el centro. Las alcaldías con mayor concentración son: Gustavo A. Madero, Iztapalapa, Cuajimalpa de Morelos, Álvaro Obregón, Magdalena Contreras, Cuauhtémoc y Coyoacán.

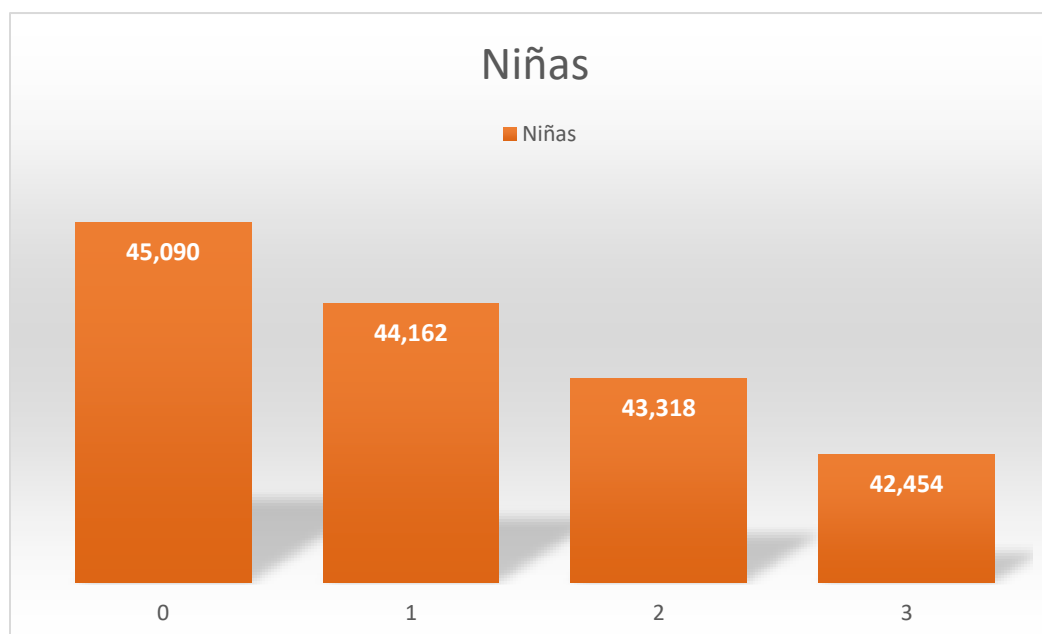


Fuente: elaboración propia con datos de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2025b)

Asimismo, en las Reglas de Operación (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2025b) se señala que la población potencial del programa está conformada por familias compuestas por al menos un niño o niña de 0 a 3 años, para el 2025 la cifra ascendía a 357,195:

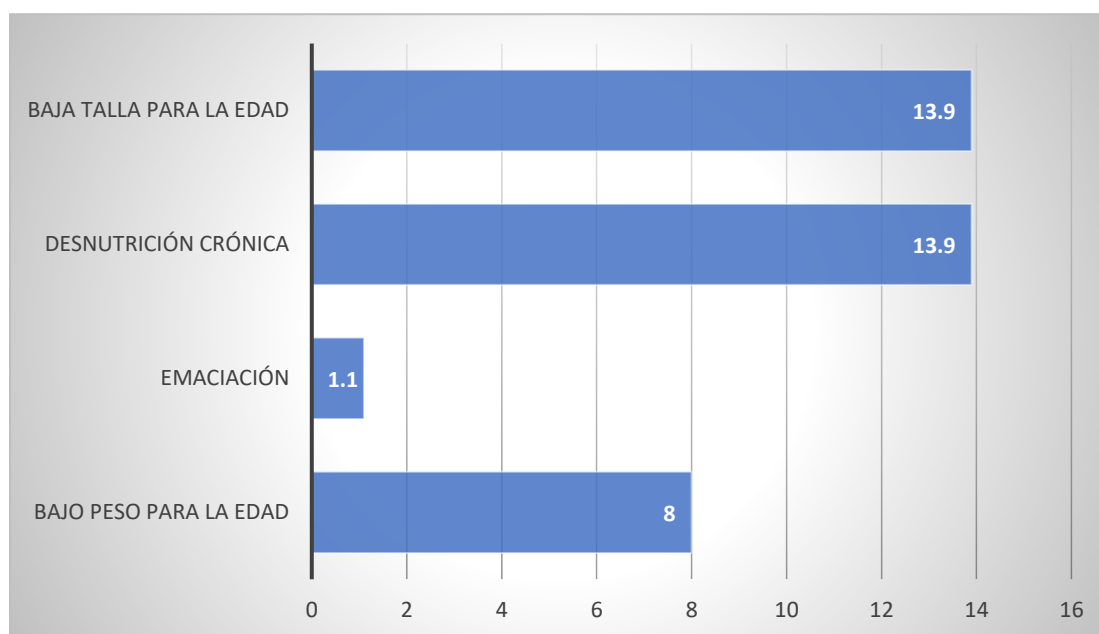


Fuente: elaboración propia con información de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2025b)



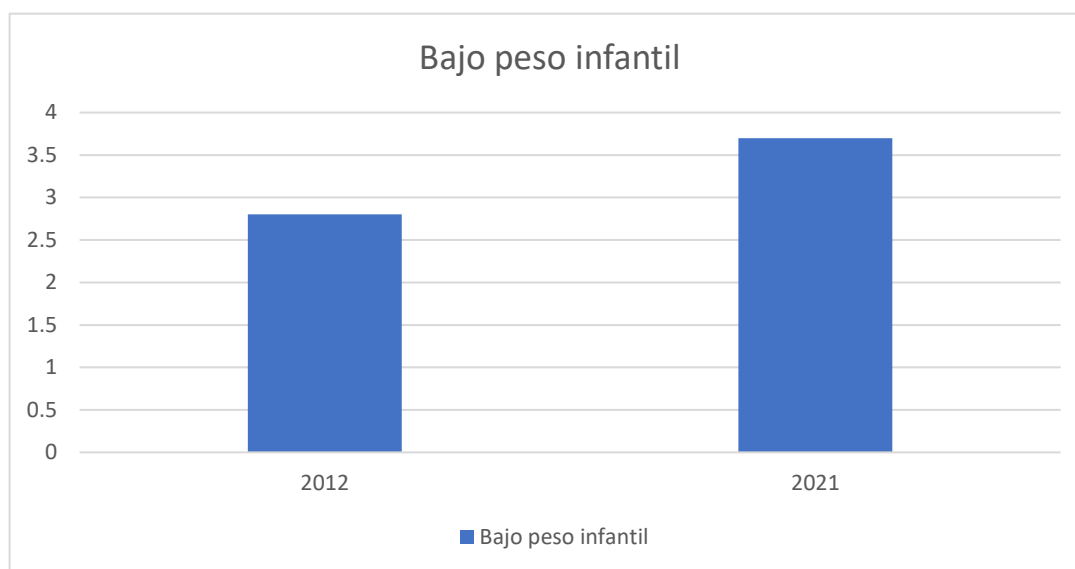
Fuente: elaboración propia con información de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2025b)

Esta cifra expone el hecho de que los hogares más pobres de la capital del país se enfrentan con problemas para proveer a los infantes de lo más necesario: la alimentación. En esta tesitura cabe señalar que de acuerdo con datos recabados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022 en la Ciudad de México y su área metropolitana el 14% de la población infantil no adquiere alimentos nutritivos. Respecto a lo anterior se encontró que los niños de 0 a 5 años presentaron baja talla para la edad (13.9%), desnutrición crónica (13.9%), emaciación (1.1%) y bajo peso para la edad (8.0%). Además, solo el 33% de los bebés menores de seis meses son alimentados con leche materna exclusiva.



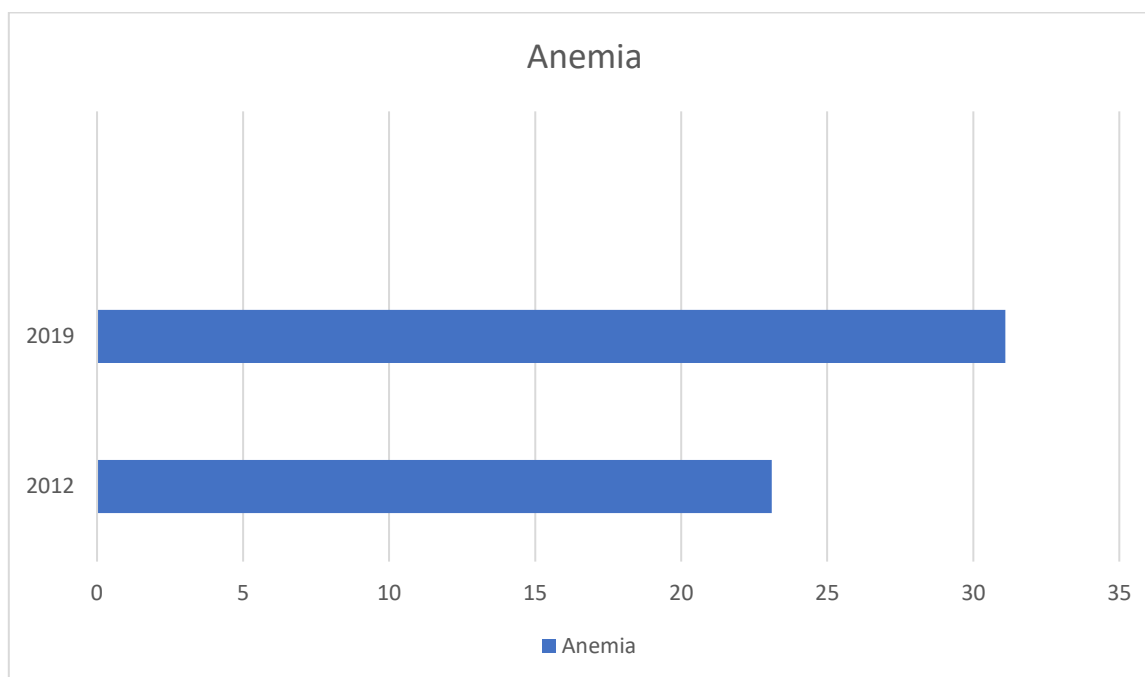
Fuente: elaboración propia con información de ENSANUT (2022)

Otros datos que arrojó ENSANUT (2022) es que en los últimos años el porcentaje de bajo peso infantil ha ido en aumento en lugar de disminuir. Así en 2012 fue el 2.8%, en 2021 fue 3.7%, en 2022 hubo un percentil de 8.0%.



Fuente: elaboración propia con información de ENSANUT (2022)

Lo mismo ha pasado con la anemia dado que en 2012 el porcentaje de anemia entre niños y niñas de 1 a 4 años fue de 23.1% mientras que en 2019 fue de 31.1%.



Fuente: elaboración propia con información de ENSANUT (2022)

Para el ejercicio 2026 el programa “Desde la cuna” se alinea con las siguientes leyes:

A) Constitución Política de la Ciudad de México

Artículo 6

D. Derechos de las familias

1. Se reconoce a las familias la más amplia protección, en su ámbito individual y colectivo, así como su aporte en la construcción y bienestar de la sociedad por su contribución al cuidado, formación, desarrollo y transmisión de saberes para la vida, valores culturales, éticos y sociales

Artículo 9

A. Derecho a la vida digna

1. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para que progresivamente, se erradiquen las desigualdades estructurales y la pobreza, y se promueva el desarrollo sustentable, que permita alcanzar una justa distribución de la riqueza y del ingreso entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales.
2. Todas las personas tienen derecho a un mínimo vital para asegurar una vida digna en los términos de esta Constitución.

B. Derecho al cuidado

Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

B) Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México

Artículo 1

III. Establecer el Sistema General de Bienestar Social de la Ciudad de México en el que las políticas sociales y económicas se conciban de forma integrada, con el objeto de asegurar el respeto, protección, promoción y cumplimiento de los derechos sociales universales de las personas que habitan la Ciudad de México, particularmente de los derechos a la alimentación, salud, educación, cuidados,

vivienda y sus servicios, trabajo, protección social, medio ambiente e infraestructura social;

Artículo 28

La Administración Pública podrá diseñar programas de atención y prevención en áreas para grupos de atención prioritaria y áreas específicas del bienestar, entre otras, sobre la atención de los siguientes rubros, grupos y necesidades.

IV. Niñas, niños y adolescentes.

C) Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en la Ciudad de México

Artículo 13

La Administración Pública impulsará las áreas prioritarias a las que hace referencia este artículo, incorporando las mismas en la planeación, diseño, elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación del presupuesto basado en resultados. Para tal efecto, será obligatorio para todas las Unidades Responsables de Gasto: A) En materia de igualdad entre mujeres y hombres:

I. Incorporar la perspectiva de género en todas sus acciones, proyectos o programas públicos;

II. Diseñar, implementar y evaluar programas y/o actividades orientadas a promover la igualdad de género en sus presupuestos anuales, considerando directamente a atender las necesidades de las mujeres, así como a generar un impacto diferenciado de género;

III. Incorporar la perspectiva de género y reflejarlo en los indicadores para resultados de los programas bajo su responsabilidad;

IV. Fomentar la perspectiva de género en el diseño y la ejecución de programas en los que, aun cuando no estén dirigidos a mitigar o solventar desigualdades de

género, se puede identificar de forma diferenciada los beneficios específicos para mujeres y hombres,

V. En los programas bajo su responsabilidad, establecer o consolidar las metodologías de evaluación y seguimiento que generen información relacionada con indicadores para resultados con perspectiva de género;

B) En materia de atención de niños, niñas y adolescentes y en coordinación con el Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México:

I. Garantizar la transversalidad de la perspectiva de derechos de niñas, niños y adolescentes en la elaboración de sus políticas, programas y acciones;

II. Conforme a sus atribuciones, diseñar programas orientados a promover los derechos de la niñez y de la adolescencia, identificando y registrando la población objetivo y la atendida, diferenciada por sexo y grupo de edad en los indicadores para resultados y en los padrones de personas beneficiarias y las y los beneficiarios que corresponda;

Tabla 3. Elaboración propia con información de la Constitución Política de la Ciudad de México

Programa “Mujeres Sanas, Infancias Protegidas “

Se trata de un apoyo económico de mil doscientos pesos bimestrales destinados a mujeres embarazadas residentes de la Ciudad de México, preferentemente las que se encuentren en su primer trimestre de embarazo excepto las adolescentes dado que todas ellas son aceptadas sin restricciones en el programa con el objetivo de contribuir a su bienestar durante la gestación, disminuir la desigualdad y promover la responsabilidad del cuidado desde antes del nacimiento (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2025; Secretaría de bienestar e igualdad social, s.f.).



El antecedente de este programa es la iniciativa “Desde la cuna” que está destinada a los niños desde su nacimiento y lo relacionado con los 79, 220 nacimientos de enero a noviembre de 2025 que se suscitaron en la Ciudad de México ya que los hogares presentaron diversas presiones económicas. Por ello el programa “Mujeres Sanas, Infancias Protegidas” busca ampliar su cobertura política, lo anterior hace referencia a que se busca realizar intervenciones oportunas que garanticen un ingreso mínimo en los hogares ya que las embarazadas se encuentran en una situación de vulnerabilidad económica y laboral.

Muchas mujeres durante la gestación y el postparto carecen de estabilidad económica dado que la discriminación laboral por embarazo es una de las principales causas de despido injustificado. De acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2025) más del 55% de mujeres que trabajan se encuentran en la informalidad. Además, más del 75% de las mujeres realizan las tareas domésticas lo que impide que tenga un trabajo con remuneración y sean dependientes económicas, la situación aquí es que estos indicadores se asocian con un mayor riesgo a ser víctima de violencia económica y patrimonial.

Por lo anterior este programa tiene como objetivo apoyar el ingreso de los hogares de mujeres embarazadas priorizando a las que se encuentren en condiciones más

vulnerables como las adolescentes. De esta forma busca fortalecer su bienestar, promover un mejor cuidado prenatal, reducir las brechas de desigualdad y contribuir a que se cumplan los derechos políticos que garantizan la protección de la mujer y especialmente de la mujer adolescente. Para ello en el 2026 el programa se ha alineado con las siguientes leyes:

El programa tiene una meta de atención de **15 mil mujeres embarazadas durante 2026**, ya que la meta del 2025 fue de 10 mil

A) Constitución Política de la Ciudad de México

Artículo 6. D. Derechos de las familias

1. Se reconoce a las familias la más amplia protección, en su ámbito individual y colectivo, así como su aporte en la construcción y bienestar de la sociedad por su contribución al cuidado, formación, desarrollo y transmisión de saberes para la vida, valores culturales, éticos y sociales.

Artículo 9. A. Derecho a la vida digna

1. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para que progresivamente, se erradiquen las desigualdades estructurales y la pobreza, y se promueva el desarrollo sustentable, que permita alcanzar una justa distribución de la riqueza y del ingreso entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales.

2. Todas las personas tienen derecho a un mínimo vital para asegurar una vida digna en los términos de esta Constitución.

B. Derecho al cuidado

Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado.

B) Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México.

Artículo 1.

III. Establecer el Sistema General de Bienestar Social de la Ciudad de México en el que las políticas sociales y económicas se conciban de forma integrada, con el objeto de asegurar el respeto, protección, promoción y cumplimiento de los derechos sociales universales de las personas que habitan la Ciudad de México, particularmente de los derechos a la alimentación, salud, educación, cuidados, vivienda y sus servicios, trabajo, protección social, medio ambiente e infraestructura social;

Artículo 28. La Administración Pública podrá diseñar programas de atención y prevención en áreas para grupos de atención prioritaria y áreas específicas del bienestar, entre otras, sobre la atención de los siguientes rubros, grupos y necesidades.

IX. Planificación familiar, salud y derechos reproductivos;

C). Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México.

Artículo 17. La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México deberá:

II. Realizar programas dirigidos a las mujeres en mayores condiciones de vulnerabilidad, que tiendan a fortalecer el ejercicio de su ciudadanía, su desarrollo integral y su empoderamiento;

Es importante señalar que se da preferencia a las mujeres que se encuentran en e primer trimestre

D) Ley de Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres en la Ciudad de México
Artículo 10.

La Política en materia de igualdad sustantiva que se desarrolle en todos los ámbitos de Gobierno en la Ciudad de México, deberá considerar los siguientes lineamientos:

- I. Generar la integralidad de los Derechos Humanos como mecanismo para lograr la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres;
- II. Garantizar que la planeación presupuestal incorpore la progresividad, la perspectiva de género, apoye la transversalidad y prevea el cumplimiento de los programas, proyectos, acciones y convenios para la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres;
- III. Fomentar la participación y representación política equilibrada entre mujeres y hombres, garantizando en todo momento el principio de paridad de género;
- IV. Implementar acciones afirmativas para garantizar el derecho de igualdad salarial entre mujeres y hombres en la administración pública central y descentralizada de la Ciudad de México;
- V. Implementar acciones para garantizar la igualdad de acceso y el pleno disfrute de los derechos sociales para las mujeres y los hombres;
- VI. Promover la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en el ámbito civil;
- VII. Establecer medidas para erradicar la violencia de género, así como para promover la protección de los derechos sexuales y reproductivos y sus efectos en los ámbitos público y privado;
- VIII. Garantizar la integración del principio de igualdad de trato y de oportunidades en el conjunto de las políticas económica, laboral y social, con el fin de evitar la segregación laboral y eliminar las diferencias remuneratorias, así como potenciar el crecimiento del empresariado femenino y el valor del trabajo de las mujeres, incluido el doméstico;
- IX. Fomentar la observancia del principio de Igualdad Sustantiva entre mujeres y hombres en las relaciones entre particulares; y
- X. Promover la eliminación de estereotipos y prejuicios que menoscaben, limiten o impidan el ejercicio de algún derecho.

Marco legal que protege a las mujeres adolescentes

En la Ciudad de México la protección de las adolescentes embarazadas tiene un gran soporte legal, en el año 2015, por ejemplo, se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015 en el Diario Oficial de la Federación con el objetivo de atender la salud de los adolescentes con perspectiva de género. Dicha norma tiene vigencia en todo el territorio mexicano y es obligatoria en todas las instituciones del sector público y privado del Sistema Nacional de Salud. En seguida se enlistan algunos de sus puntos clave:

- Que el derecho a la salud es uno de los derechos humanos reconocidos en México para todas las personas, tal y como lo contempla el artículo 4o²., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en tratados internacionales de los que el estado mexicano es parte.
- Que en todas las decisiones y actuaciones del estado se velará y cumplirá con el principio de interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.
- Que en materia de derechos humanos de las personas menores de 18 años, existe un marco jurídico especializado, como son la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), donde se establece la obligación del Estado mexicano de garantizar el derecho a la salud de las personas pertenecientes a este Grupo Etario.
- Que en esta Norma se establecen lineamientos para realizar las acciones antes mencionadas por lo que se refiere al grupo entre 10 y 19 años de edad, debida a la problemática y trascendencia futura de la atención integral a su

² Dicho artículo establece la igualdad legal entre hombres y mujeres, reconoce el derecho a la salud, a un medio ambiente sano y la protección de la niñez.

salud por lo que es un tema del más alto interés para la nación mexicana, ya que de las condiciones particulares de salud de cada persona integrante de este sector de la población, dependerá la calidad de vida que desarrollen durante la etapa adulta y la tercera edad, lo que tiene indudables repercusiones individuales políticas, económicas y sociales para toda la colectividad nacional;

- Que su atención debe ser integral, con perspectiva de género e intercultural en apego a su derecho a la salud, sin discriminación y orientada a la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida activa y saludable, debido a que la fase del desarrollo humano que abarca de los 10 a los 19 años de edad se considera una etapa en la cual aumentan ciertos tipos de riesgo por lo que hay que incrementar la eficacia de las acciones a lo largo de este periodo.

Es importante señalar que en este decreto se menciona que en nuestro país hay un notable vacío normativo que determine los mecanismos que se deben llevar a cabo para salvaguardar la salud de este grupo etario. Además de que esta etapa no se considera de la misma forma desde la perspectiva biológica que legal, es decir, hay una brecha sobre la edad. Pese a lo anterior se reconoce que este grupo se encuentra en un estado permanente de vulnerabilidad y riesgo pues no sólo reconoce el embarazo como uno de ellos, sino también el consumo de sustancias psicoactivas, las enfermedades de transmisión sexual y la violencia física, sexual y emocional (Secretaría de Salud, 2015), entre otros.

Entre otras leyes y normativas se encuentran las siguientes:

Constitución Política de la Ciudad de México	Artículo 6 E. Derechos sexuales: Toda persona tiene derecho a la sexualidad; a decidir sobre la misma y con quién compartirla; a ejercerla de
--	--

	forma libre, responsable e informada, sin discriminación, con respeto a la preferencia sexual, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales, sin coerción o violencia; así como a la educación en sexualidad y servicios de salud integrales, con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica. Se respetará la autonomía progresiva de niñas, niños y adolescentes. Todas las niñas, mujeres y personas menstruantes tienen derecho a desarrollar el proceso biológico de la menstruación en condiciones dignas, seguras e informadas, libre de toda violencia y discriminación motivadas por el género y los estereotipos. Las autoridades fomentarán de forma progresiva y armónica el ejercicio de este derecho. F. Derechos reproductivos: Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible y el acceso a información sobre reproducción asistida. Las autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica.
Artículo 11	A. Grupos de atención prioritaria

	La Ciudad de México garantizará la atención prioritaria para el pleno ejercicio de los derechos de las personas que debido a la desigualdad estructural enfrentan discriminación, exclusión, maltrato, abuso, violencia y mayores obstáculos para el pleno ejercicio de sus derechos y libertades fundamentales. D. Derechos de las niñas, niños y adolescentes 1. 2. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y gozan de la protección de esta Constitución. La actuación de las autoridades atenderá los principios del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, de la autonomía progresiva y de su desarrollo integral; también garantizarán su adecuada protección a través del Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.
Ley de los Derechos de niñas y niños adolescentes de la Ciudad de México	Artículo 34. Las autoridades y los órganos político-administrativos, para garantizar la igualdad sustantiva deberán: VIII. Impulsar campañas, que de manera científica y veraz brinden información sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Dichas campañas deberán diseñarse e implementarse de acuerdo con la edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y grado de madurez de los segmentos de población de niñas y adolescentes a las que van dirigidas; Artículo 37. Las autoridades están obligadas a llevar a cabo medidas especiales para prevenir, atender y

	erradicar la discriminación múltiple de la que son objeto niñas, niños y adolescentes en situación de exclusión social, en situación de calle, en conflicto con la ley, afrodescendientes, privadas de su libertad, víctima de trata y explotación humana, víctima de las peores formas de trabajo infantil, turismo sexual, lenocinio, pornografía, reclutamiento y utilización en conflictos armados, trabajo infantil o cualquier otra condición de marginalidad. La adopción de estas medidas y la realización de acciones afirmativas formarán parte de la perspectiva antidiscriminatoria, la cual será incorporada de manera transversal y progresiva en el quehacer público, y de manera particular en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas. Artículo 44. Las autoridades y los órganos político-administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, están obligadas a tomar las medidas necesarias para prevenir, atender y sancionar los casos en que niñas, niños o adolescentes se vean afectados por: I. El descuido, negligencia, abandono o abuso físico, psicológico o sexual; III. Trata de personas menores de dieciocho años de edad, las formas de explotación humana, especialmente abuso sexual infantil, explotación sexual infantil con o sin fines comerciales, o cualquier otro tipo de explotación, y demás conductas punibles establecidas en las disposiciones aplicables;
--	---

	Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de: VII. Implementar estrategias de información y educación sexual y reproductiva para niñas, niños y adolescentes garantizando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a métodos anticonceptivos; XIII. Establecer las medidas para que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de víctimas de delitos o violaciones a sus derechos, o sujetos de violencia sexual y familiar, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia Artículo 50. Las autoridades y los órganos político-administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias impulsarán las acciones necesarias para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de niñas, niños y adolescentes, estableciendo entre otras medidas las siguientes: I. Proporcionar asesoría y orientación gratuita sobre salud sexual y reproductiva, II. Prevenir embarazos de las niñas y las adolescentes;
--	--

	III. Proporcionar servicios gratuitos y profesionales en materia de salud sexual y reproductiva. IV. Desarrollar campañas de comunicación masiva para prevenir el abuso sexual de niñas, niños y adolescentes Artículo 53. Niñas, niños y adolescentes con discapacidad tienen derecho a vivir en una sociedad inclusiva, a ser parte de una familia, a la atención, el respeto de los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a mantener su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás personas. Artículo 59. La educación en su ámbito de competencia de las autoridades, además de lo dispuesto en las disposiciones aplicables, tendrá los siguientes fines: VIII. Promover la educación integral, científica, veraz, oportuna, incluyendo educación sexual conforme a su edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de las niñas, niños y adolescentes que les permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos humanos.
Ley de Salud de la Ciudad de México	Artículo 3. El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios: III. Interés superior de las niñas, niños y adolescentes: principio bajo el cual, al tomar una decisión que involucre a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles necesidades en su salud a fin de salvaguardar sus derechos;

	Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto: IX. Fomentar el sano desarrollo de las familias y de las comunidades, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de las niñas, niños y adolescentes; Artículo 67. La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad y con perspectiva de género. El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo reproductivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes. El Gobierno otorgará servicios de consejería
--	--

	médica y social en materia de atención a la salud sexual y reproductiva, los cuales funcionarán de manera permanente brindando servicios gratuitos que ofrecerán información, difusión y orientación en la materia, así como el suministro constante de todos aquellos métodos anticonceptivos cuya eficacia y seguridad estén acreditadas científicamente Artículo 68. Los servicios de salud sexual y salud reproductiva comprenden: VII. El fomento de la paternidad y la maternidad responsable; VIII. La prevención de embarazos en adolescentes; IX. La prevención de embarazos no planeados y no deseados; X. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo; XI. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y salud reproductiva, y XII. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA. Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto: VII. Contribuir al crecimiento demográfico armónico de la Ciudad, mediante el fortalecimiento de los programas y campañas de difusión en relación con la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar;
--	---

	Artículo 68. Los servicios de salud sexual y salud reproductiva comprenden: I. La promoción de programas educativos en materia de servicios de salud sexual, salud reproductiva y de planificación familiar, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes; II. La atención y vigilancia de los y las aceptantes y usuarias de servicios de planificación familiar; III. La asesoría para la prestación de servicios médicos en materia de reproducción humana y planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado, así como la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por las autoridades competentes y en los términos que las disposiciones normativas lo establezcan; IV. El apoyo y fomento de la investigación y difusión en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana; V. El establecimiento y realización de mecanismos idóneos para la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de atención sexual, reproductiva y de planificación familiar; VI. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;
Ley para prevenir y eliminar la discriminación de la Ciudad de México	Artículo 24.-Los entes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, llevarán a cabo, entre otras medidas positivas a favor de la igualdad de oportunidades de las niñas, niños y adolescentes, las siguientes:

	II. Impartir educación para la preservación de la salud, el conocimiento integral de la sexualidad, la planificación familiar y el respeto al derecho humano a la no discriminación, así como impulsar medidas y campañas informativas para prevenir el embarazo adolescente y atender, de acuerdo con sus derechos sexuales y reproductivos, a las personas menores de edad embarazadas; y garantizar el acceso a la interrupción legal del embarazo en forma gratuita y en condiciones de calidad, de conformidad con las leyes en la materia; Artículo 24.-Los entes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, llevarán a cabo, entre otras medidas positivas a favor de la igualdad de oportunidades de las niñas, niños y adolescentes, las siguientes: II bis. Impulsar la atención sanitaria preventiva y la orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes, y la educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva; Artículo 24.-Los entes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, llevarán a cabo, entre otras medidas positivas a favor de la igualdad de oportunidades de las niñas, niños y adolescentes, las siguientes: XV. Capacitar, en materia de niñas, niños y adolescentes, al personal de procuración de justicia, seguridad ciudadana, salud y demás personas que atiendan a víctimas de violencia familiar, hostigamiento, acoso o abuso sexual, violación, estupro, incesto, violencia digital
--	--

	o cualquier otra situación de violencia dirigida en contra de niñas, niños y adolescentes, velando a través de acciones concretas por el derecho que tienen a la vida y a disfrutarla en condiciones que aseguren el libre desarrollo de la personalidad, su dignidad y un nivel de vida adecuado para su desarrollo integral óptimo físico, mental, material, ético, cultural y social; XVI. Promover la participación de niñas, niños y adolescentes en todos los temas de incumbencia de acuerdo con su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez e implementar mecanismos de consulta para que se les escuche y considere en el diseño y ejecución de políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos; XVII. Implementar acciones para eliminar costumbres, tradiciones, prejuicios, roles y estereotipos sexistas o de cualquier índole que violen o impidan el acceso a los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes, basados en la idea de inferioridad o en la falta de reconocimiento como personas sujetas de derechos en igualdad de condiciones;
Ley de Educación de la Ciudad de México	Artículo 9.- De conformidad con la Constitución Federal, la Constitución Local, la Ley General y la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, la Secretaría tendrá las siguientes atribuciones: IX. Proponer a la Autoridad Educativa Federal los contenidos y materiales educativos de los planes y programas para la educación sexual integral y reproductiva que implica el ejercicio responsable de la

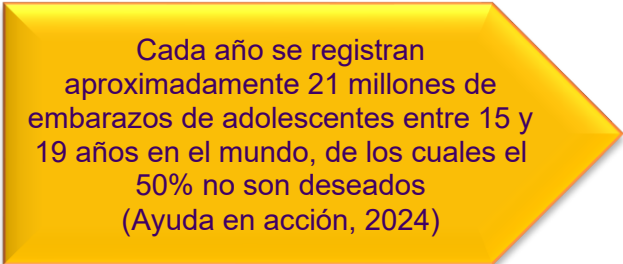
	sexualidad, la planificación familiar, la maternidad y paternidad responsable, la prevención de los embarazos adolescentes y de las infecciones de transmisión sexual, considerando las características regionales y culturales de la población en la Ciudad de México. Artículo 111.- Los educandos inscritos en las instituciones educativas de los diferentes tipos, niveles, modalidades y opciones del Sistema Educativo de la Ciudad, tendrán los siguientes derechos: XIII. Contar con facilidades para la continuidad y conclusión de estudios en caso de embarazo y durante el periodo de lactancia;
	Artículo 3. Para efectos de la presente ley se entenderá: XXIV. Violencia contra las mujeres: Toda acción u omisión que, basada en su género y derivada del uso y/o abuso del poder, tenga por objeto o resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que limite su acceso a una vida libre de violencia Artículo 6. Los tipos de violencia contra las mujeres son: V. Violencia Sexual: Toda acción u omisión que amenaza, pone en riesgo o lesiona la libertad, seguridad, integridad y desarrollo psicosexual de la mujer, como miradas o palabras lascivas, hostigamiento, prácticas sexuales no voluntarias, acoso, violación, explotación sexual

	comercial, trata de personas para la explotación sexual o el uso denigrante de la imagen de la mujer; La violencia sexual se sanciona de acuerdo con lo establecido en los artículos 152, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 181 Bis, 181 Ter, 181 Quáter, 186, 187, 188, 188 Bis, 189 y 189 Bis del Código Penal para el Distrito Federal VI. Violencia contra los Derechos Reproductivos: Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos; el acceso a métodos anticonceptivos de su elección; a una maternidad elegida y segura; a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo; a servicios de atención prenatal; a servicios obstétricos de emergencia; así como la libertad de elección en cuanto a los productos e insumos para la gestión menstrual. La violencia contra los derechos reproductivos se concreta al no cumplir con lo establecido en el artículo 144 del Código Penal para el Distrito Federal. Artículo 16. La Secretaría de las Mujeres, deberá: V. Realizar acciones y proyectos destinados a prevenir el embarazo en adolescentes y por violencia de género;
--	---

Tabla 4. Elaboración propia con información de la Constitución Política de la Ciudad de México

IV. Complicaciones en la salud de las madres adolescentes

La Secretaría de Salud señaló que en el país ocurren 459 mil nacimientos al año de madres menores de 19 años, es decir, que cada día nacen poco más de mil bebés



Cada año se registran aproximadamente 21 millones de embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años en el mundo, de los cuales el 50% no son deseados (Ayuda en acción, 2024)

de madres adolescentes. Como se ha venido mencionando se trata de un problema de salud pública dado que los embarazos en menores no sólo dejan en claro la derrota del sistema de salud, sino que en el

fondo se trata de todo un complejo de condiciones que conllevan a que esta consecuencia se concrete como la pobreza, la marginación, la deserción escolar y la violencia.

El embarazo en la adolescencia o embarazo precoz es un fenómeno mundial con graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía. Se produce cuando ni el cuerpo ni la mente de la mujer están preparados para ello, concretamente entre la adolescencia inicial o la pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia, que la OMS la establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos adolescentes no son deseados o planificados y el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas se quedan embarazadas antes de los 15 años” (Ayuda en acción, 2024).

De acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2025) existen 989 mil 007 mujeres con pobreza en salud mientras los hombres tienen una tasa de 915 mil 401, esta situación no sólo evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres, sino que pone al descubierto el hecho de que desde el embarazo la falta de recursos es un factor que puede poner en riesgo la salud de la madre y del producto. Aunado a ello las mujeres con situaciones económicas vulnerables suelen tener conflictos para

acceder a los servicios de salud por lo que no recibe consultas prenatales suficientes o las inicia de forma tardía.

Esta carencia de seguimiento médico imposibilita o vuelve más difícil la detección temprana de complicaciones como anemia, preeclampsia, diabetes gestacional, infecciones vaginales o de vías urinarias que suelen ser muy comunes, pero con consecuencias graves sino se atienden. A esta situación se le puede sumar el costo de los estudios de laboratorio y ultrasonidos que representan gastos significativos, pero que son esenciales para llevar un correcto control del embarazo dado que estos análisis detectan riesgos como malformaciones, restricción de crecimiento fetal, problemas en el desarrollo de la placenta o infecciones perinatales.

Además, la falta de recursos reduce la posibilidad de la adquisición de alimentos nutritivos y el consumo de suplementos como el ácido fólico y el hierro que son esenciales para mantener un embarazo sano. La falta de estos provoca malnutrición materna y afecciones en el crecimiento y desarrollo fetal, lo que ocasiona bajo peso al nacer. Así también las adolescentes que sufren sobrepeso tienen todavía más riesgo de padecer enfermedades arteriales y diabetes gestacional, lo que a su vez aumenta el riesgo de parto prematuro o la necesidad de realizar cesárea. Por ello la alimentación en este periodo es clave.

Asimismo, en ciertas zonas periféricas o rurales el costo del transporte representa un gasto que no se puede cubrir para acudir a las consultas, de esta manera la presión económica puede provocar altos niveles de estrés y depresión durante el embarazo que afectan tanto a la madre como al desarrollo del bebé. Otra consecuencia de la falta de recursos para la atención médica es que algunas mujeres se automedican o recurren a servicios de baja calidad exponiéndolas a la violencia obstétrica. De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala que la violencia obstétrica:

VII. Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe,

lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad, cultura, grupo étnico u origen durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Se caracteriza por:

- a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; especialmente cuando se trate de mujeres indígenas y/o afrodescendientes;
- b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural;
- c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarle inmediatamente después de nacer;
- d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer;
- e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer.

Asimismo, pese a que un embarazo suele tener complicaciones por sí mismo, biológicamente las adolescentes presentan mayor riesgo para su salud que una mujer en la etapa adulta debido a que su cuerpo aún no está en condiciones aptas para el embarazo. Esta situación también repercute en el bienestar del producto

cuyo índice de mortalidad disminuye con la edad ya que casi el 40% se encuentre en riesgo hasta los 16 años y un 30% en las mujeres mayores de 19 años. No obstante, hay un 50% de riesgo de que el bebé muera en las primeras semanas de vida.

Siguiendo al Consejo Nacional de Población (CONAPO) entre 2019 y 2020 aumentaron 12% los embarazos adolescentes y la labor de parto en edad temprana se constituyó como la segunda causa de muerte materna en el país entre mujeres de 15 a 19 años “experimentar un embarazo en la adolescencia duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y lo cuadruplica en menores de 15 años” (Briones et al., 2024:409).

Imagen 13. El parto.



Recuperada de

https://www.google.com/search?sca_esv=1f9121a7cdf920c7&rlz=1C1CHBF_esMX919MX919&sxsrf=APpeQntfV_WXM9pB3rmLLOxpbo3fHNrS0g:1789031766669&udm=2&fbs=ABfTbFVyMZGZf1hf_vX9uKjN_-G8c4u0nXx4bElpwm1lnNH832VstEKsVDqPorK0Gahn2nq-aQnTz_mBV-EZYISbLc-

Asimismo, de acuerdo con la ENAPEA el 60% de los embarazos en la niñez y en la adolescencia tienen un alto riesgo de mortalidad prematura, así como riesgo de

parto prematuro, deformación pélvica, lesiones óseas, anemia, hemorragias, infecciones urinarias, ruptura de membranas, mayor necesidad de intervención quirúrgica, preclamsia, eclampsia y aborto espontáneo.

Briones et al., (2024) dividen la morbilidad gestacional en dos posibilidades: por un lado, en los primeros meses es más probable un aborto espontáneo, la anemia y las infecciones urinarias mientras que en la segunda parte se intensifican los episodios hipertensivos, las hemorragias placentarias, la ruptura de membrana y el incompleto desarrollo de la pelvis ósea. Las adolescentes tienen mayor riesgo de vivir un parto prematuro y este puede causar problemas en la salud del bebé a largo plazo como dificultades respiratorias, retrasos cognitivos, problemas neurológicos y de desarrollo y trastornos metabólicos. Mientras que los bebés con bajo peso enfrentan mayor riesgo de muerte neonatal (Mendoza, 2024)

Otro gran problema es la práctica de los abortos clandestinos que llevan a cabo 3 millones de adolescentes a nivel mundial, esto provoca problemas de salud a corto y largo plazo así como la muerte. En México se registraron 1 mil 080 abortos en niñas de 10 a 14 años y 20 mil 298 en adolescentes de 15 a 19 años en el 2018 (Briones et al., 2024). Lo que nos conlleva a mencionar que la interrupción voluntaria del embarazo es legal en el país, aunque cada estado tiene requisitos específicos. Lo importante aquí es señalar que se puede acceder al derecho pleno de este decreto siempre y cuando la persona gestante se encuentre dentro de las primeras 12 semanas de gestación.

Artículo 6. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

XXIV. Interrupción Legal del Embarazo: procedimiento médico que se realiza a solicitud de la mujer embarazada hasta la décima segunda semana completa de gestación, como parte de una atención integral basada en el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva en condiciones de atención médica segura;

XXV. Interrupción Voluntaria del Embarazo: procedimiento médico que a solicitud de la mujer embarazada realizan los integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México, como consecuencia de una violación sexual, sin que la usuaria lo haya denunciado ante las autoridades competentes, lo anterior en términos de lo previsto en la NOM-046-SSA2-2005 y normativa aplicable

En muchas ocasiones no se tiene la información suficiente sobre estos procedimientos por lo que es importante darla a conocer, así como en donde se puede recibir la atención de forma gratuita.

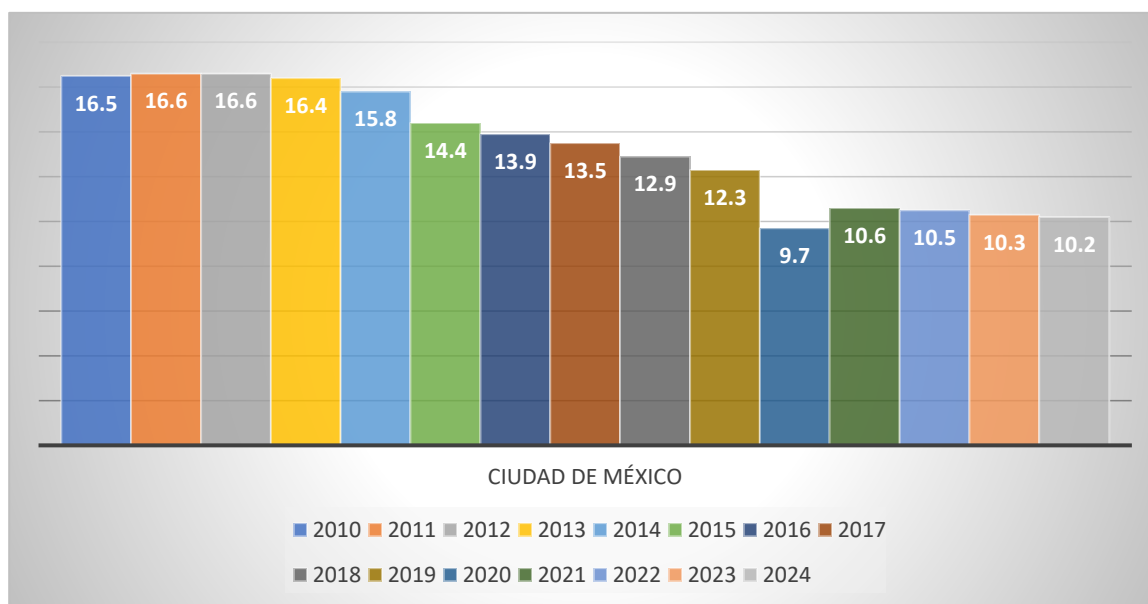
Entre otras consecuencias se pueden mencionar las emocionales y psicológicas dado que los adolescentes están pasando por cambios y crisis emocionales, y por ello son más propensas a padecer depresión posparto, cuestión que afecta el apego madre-hijo. El estrés y ansiedad debido al miedo del rechazo por parte de sus familiares, la incertidumbre de su futuro y la presión social.

En cuanto al impacto social y económico uno de los efectos más graves es la interrupción de los estudios ya que a largo plazo una educación incompleta dificulta tener mejores oportunidades laborales. Otro efecto es el estigma social que puede limitar las oportunidades de la madre joven debido a que son objetos de discriminación y juicio, lo que le impide reintegrarse en la sociedad de manera efectiva. Además, de acuerdo con Mendoza (2024) es muy probable que los hijos de madres adolescentes enfrenten embarazos no deseados durante su adolescencia debido a sus entornos socioeconómicos perpetuando el ciclo de la pobreza.

V. Casos de estudio sobre el embarazo adolescente en la Ciudad de México

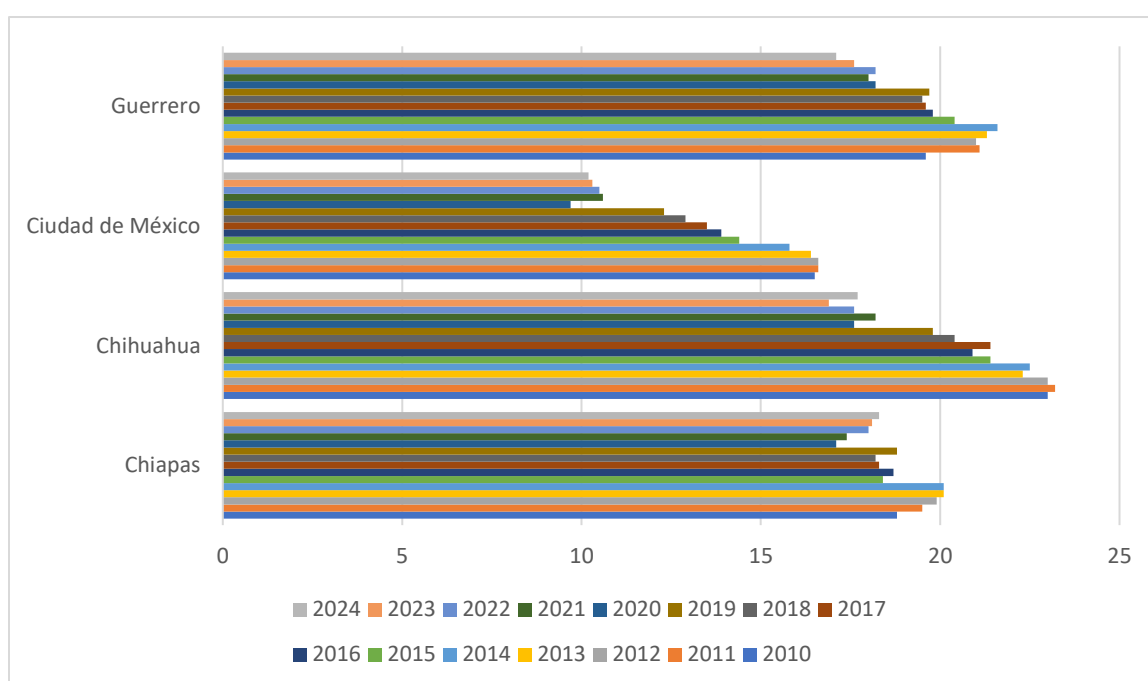
Al encabezar el primer lugar en embarazo adolescente entre los 15 y 19 años de los países que pertenecen a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el año 2015 en la capital del país se implementó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) con el objetivo de hacerle frente a esta problemática que no sólo compromete la salud de las niñas y jóvenes adolescentes sino también las exponen a sufrir violencia social y de género al reducir sus oportunidades educativas y laborales.

De esta manera en la siguiente gráfica se puede observar que el nacimiento de hijos de mujeres menores de 20 años en la Ciudad de México pese a que ha ido disminuyendo significativamente con una diferencia del 4.3% del 2010 al 2024 básicamente se ha mantenido en números altos desde el 2021. También se puede notar que el pico más bajo fue en el año 2020 con 9.7%, pero se debe tomar en cuenta que en este año la pandemia por Covid-19 pudo ser un factor determinante que pudo atrasar el registro de nacimientos.



Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2025)

Ahora en la siguiente gráfica comparativa entre la Ciudad de México con estados que cuentan con alta población indígena como Chiapas, Guerrero y Chihuahua se puede observar que la capital del país alberga un menor número de nacimientos en adolescentes menores de 20 años. Por lo menos en el año 2024 fueron 18.3% para Chiapas, 17.7% en Chihuahua, 17.1% en Guerrero y 10.2% en la CDMX. De esta información obtenida en INEGI (2025) se puede deducir que ciertamente entre los factores que aumentan el riesgo del embarazo adolescente se encuentra la marginación, la pobreza y la ruralidad vs urbanidad.

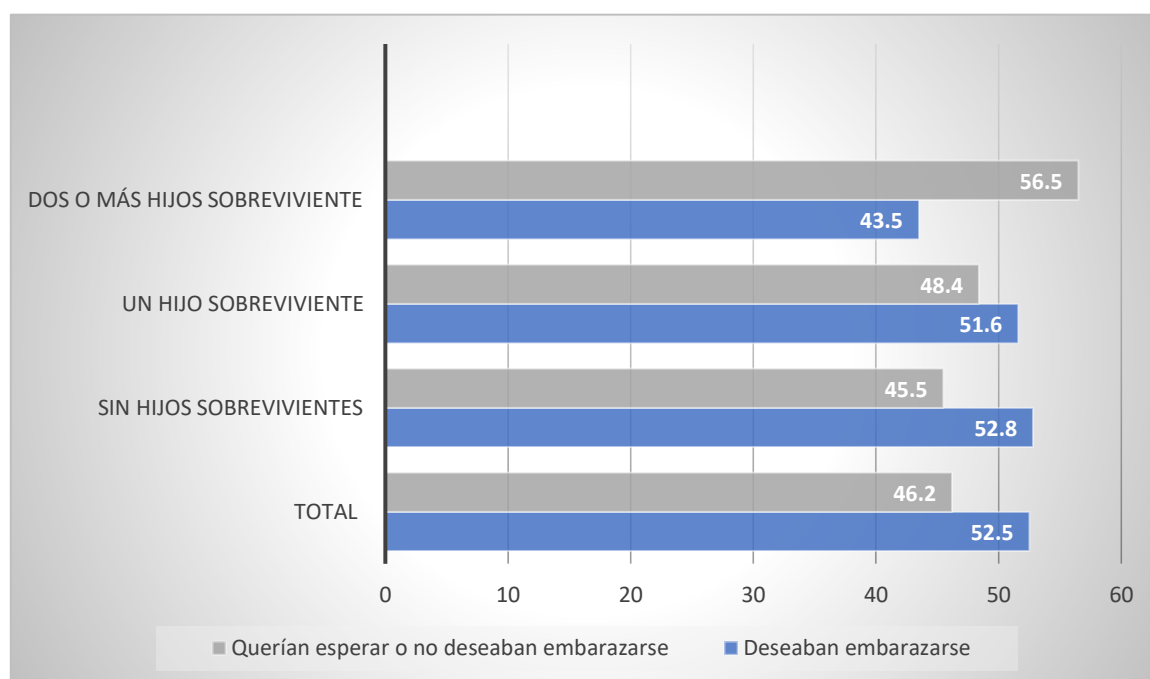


Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2025)

De acuerdo con la ENADID (2018) de 2013 a 2017 la tasa de fecundidad por edad fue la siguiente: nacieron 71 bebés al año por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, 119 bebés por cada 1000 mujeres de 20 a 24 años, 109 bebés por cada 1000 mujeres de 25 a 29 años, 73 bebés por cada 1000 mujeres de 30 a 34 años, 35 bebés por cada 1000 mujeres de 35 a 39 años, 9 bebés por cada 1000 mujeres de 40 a 44 y 1 bebé por cada 1000 mujeres de 45 a 49 años. El rango de 20 a 24 años

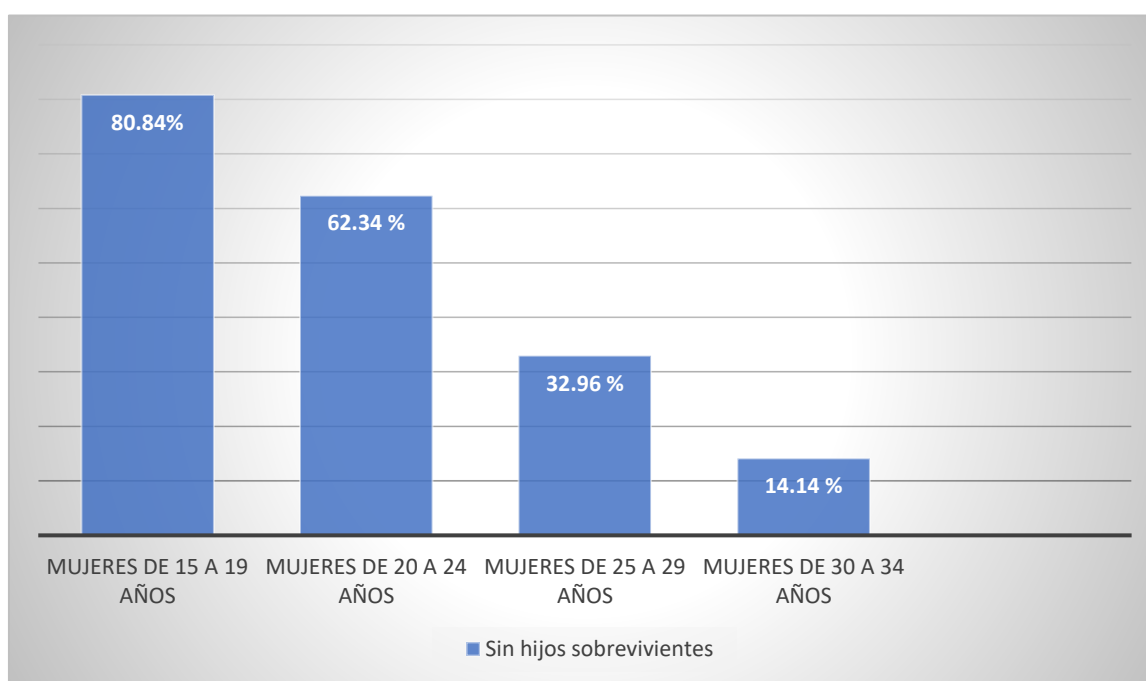
representa la edad reproductiva de México, sin embargo, el grupo etario de 15 a 19 años está en el tercer lugar y es incluso superior a la edad fértil de mujeres de entre 30 y 34 años.

Pasando a datos que arrojó la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 sobre las preferencias reproductivas en mujeres de 15 a 49 años se obtuvo la siguiente información: 1) en la siguiente gráfica se observa que del total del grupo de mujeres de 15 a 49 años embarazadas (179, 414) solo aquellas que tienen dos o más hijos vivos (2,361) deseaban embarazarse. No obstante, esta información arroja otro dato clave: la mortandad de los productos dado que, del total de 179, 414 mujeres encuestadas 145, 046 perdieron a su hijo pese a que no se explicita si fue durante o después del parto, de cualquier modo expone las dificultades biomédicas que atraviesan las adolescentes.



Fuente: elaboración propia con información de ENADID (2018)

2) En la siguiente gráfica se observa que las mujeres de 15 a 19 años tienen un mayor número de hijos no sobrevivientes con el 80.84%, si comparamos estos datos con el resto de los grupos de mujeres no adolescentes se puede observar que las incidencias de muerte infantil son mucho más bajas como en el caso de las mujeres de 30 a 34 años que sufrieron una pérdida de 25, 372. Esta cifra es notablemente baja si la comparamos con las 145, 046 pérdidas de infantes en mujeres de 15 a 19 años.



Fuente: elaboración propia con información de ENADID (2018)

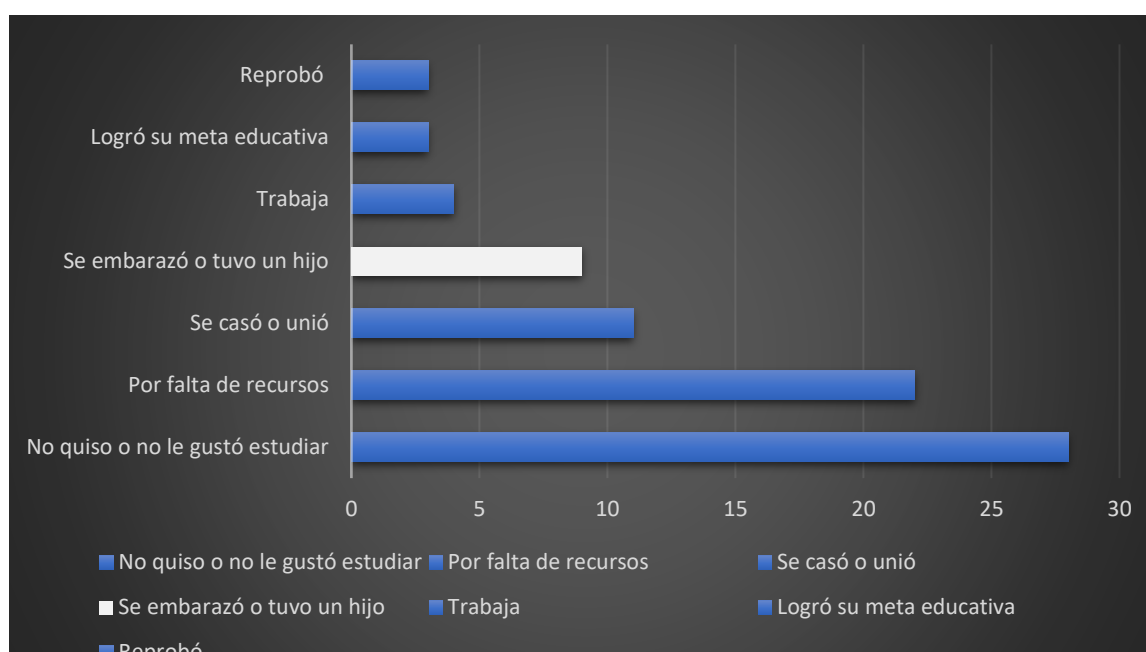
Deserción escolar

Siguiendo a INEGI (2021) del año 2006 al 2008 la tasa de embarazo en la adolescencia fue de 70.9 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. Del 2011 al 2013 esta tasa se incrementó a 77 nacimientos y del 2015 al 2017 fue de 70.6 nacimientos. Pese a la reducción lograda de 0.3 nacimientos la cifra sigue siendo demasiado alta en comparación con la media entre los países que conforman

la OCDE que en 2019 registraron un promedio de 13.7 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

En relación con lo anterior a continuación se desglosan estadísticas sobre las variables que fomentan el embarazo adolescente como la deserción escolar y la marginación enfocado en la Ciudad de México como caso de estudio ya que según INEGI (2021) el embarazo adolescente se relaciona con factores demográficos, educativos, psicológicos y socioeconómicos. De esta manera en la siguiente gráfica se puede observar que el 9% de las adolescentes (1, 948, 142) de entre 15 y 19 años abandonaron la escuela a causa de un embarazo o después de tener un hijo.

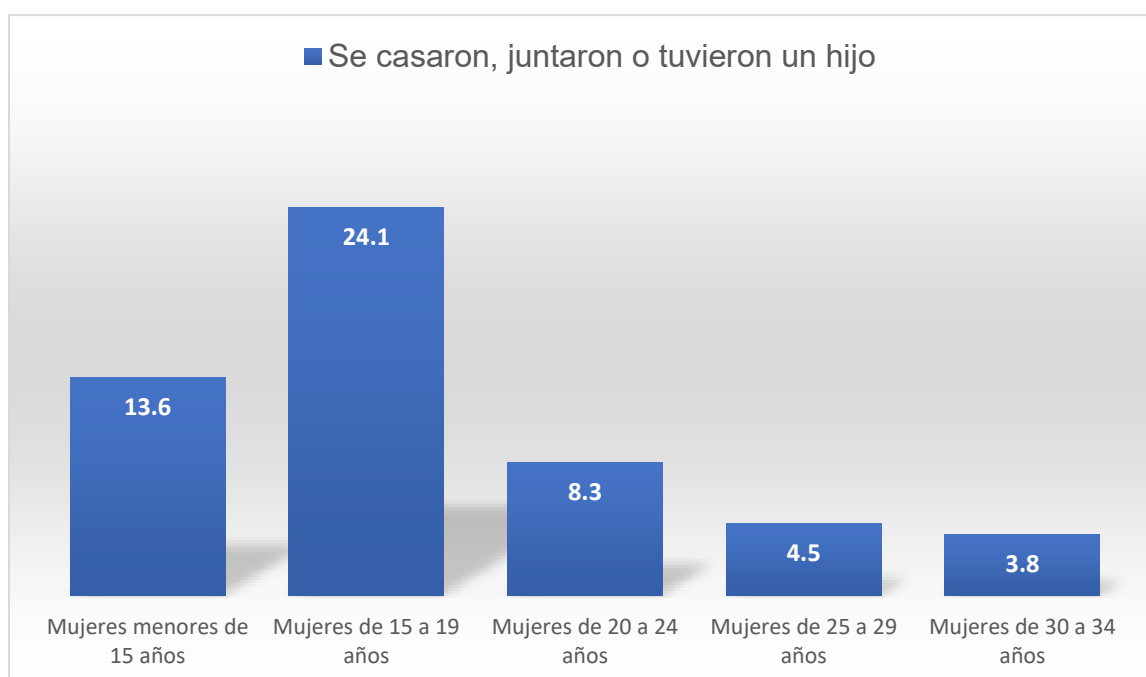
Lo que también se puede observar en los datos y que es realmente alarmante es



Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2021)

que las mujeres que abandonaron la escuela por trabajo (4%), porque reprobaron materias o semestres (3%) y las que lograron su meta educativa (3%) son causas menores que aquellas que lo hacen por un embarazo no deseado. Además, las mujeres que dejaron la escuela por haber contraído matrimonio tienen mayor probabilidad de quedar embarazadas.

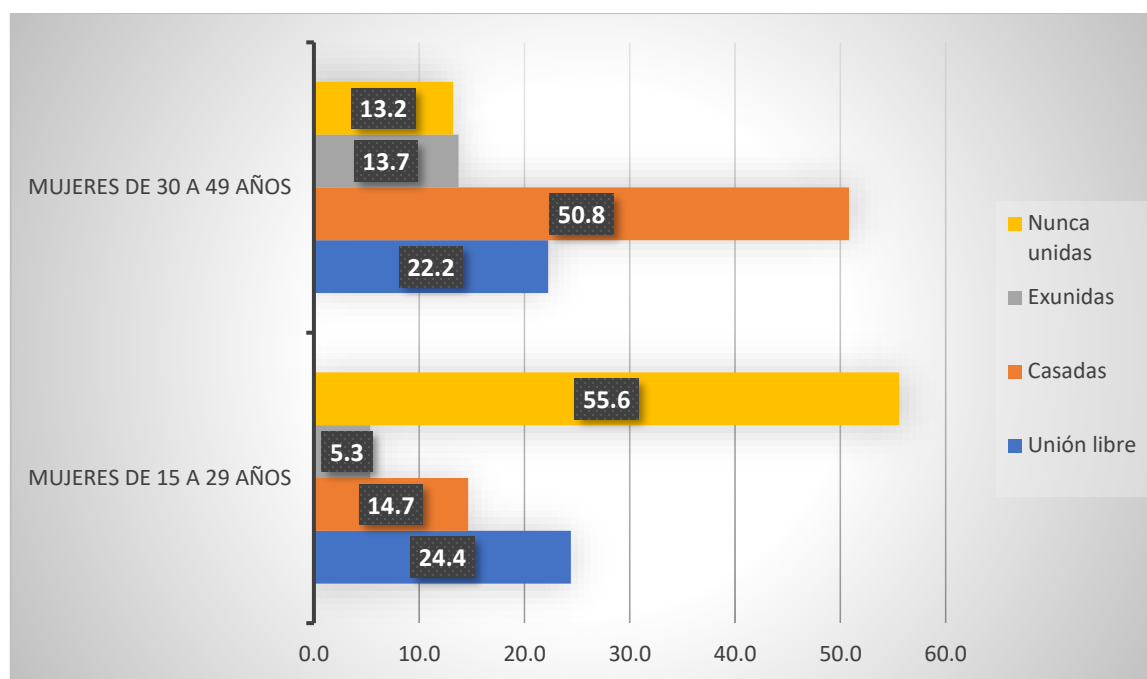
Ahora bien, siguiendo la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023 sobre la deserción escolar se obtuvo que en mujeres menores de 15 años el 13.6% dejaron la escuela por embarazo o por tener un hijo; en mujeres de 15 a 19 años esta suma fue de 24.1%; en mujeres de 20 a 24 años fue del 8.3%; en mujeres de 25 a 29 años fue del 4.5%; en mujeres de 30 a 34 años fue de 3.8%. Como se observa las mujeres que suelen dejar la escuela por embarazos no deseados son las del grupo de 15 a 19 años seguido por las menores de 15 años.



Fuente: elaboración propia con información de ENADID (2023)

Con respecto a esta información la ENADID (2023) también arroja en una encuesta que las mujeres de 15 a 29 años (15, 113, 988) 24.4% viven en unión libre, el 14.7% están casadas, el 5.3% ex unidas y el 55.6% nunca han estado unidas en pareja. Mientras que de las mujeres de 30 a 49 años (17, 766, 598) el 22.2% viven en unión libre, el 50.8 están casadas, el 13.7% ex unidas y el 13.2% nunca han cohabitado con su pareja. De esta información resalta el hecho de que sea mayor el porcentaje de mujeres de 15 a 29 años que viven en unión libre, además de que sólo la media,

es decir, el 55.6% de las mujeres de este grupo etario no han experimentado la cohabitación en pareja.



Fuente: elaboración propia con información de ENADID (2023)

Para Briones et al., (2024) la inasistencia escolar aumenta el riesgo del embarazo adolescente y aproximadamente el 90% de mujeres entre 12 y 19 años que han tenido un hijo no se incorporan al sistema educativo. Esta cifra es casi cuatro veces más alta que aquellas mujeres que abandonan la escuela sin haber tenido un embarazo las cuales se representan por el 24%. También puntualizan que el 57% de las mujeres que nacieron entre 1964 y 1984 y no terminaron la primaria se embarazaron antes de los 20 años.

Uso de métodos anticonceptivos

De acuerdo con Barrera-Coello et al. (2020) el desapego a los métodos anticonceptivos se debe principalmente a mitos que se transmiten socialmente y a

través del tiempo sobre los efectos secundarios y adversos. Asimismo, los autores puntualizan que cuando las mujeres optan por un método anticonceptivo y tiempo después lo abandonan ya no recurren al uso de otro o del mismo, lo que la pone en riesgo de un embarazo no deseado. “Se estima que poco menos de la mitad de los embarazos (49%) son no deseados [...] se estima que 67% de todos los métodos terminan descontinuándose al final del primer año, principalmente el preservativo y la abstinencia en días fértiles” (Barrera-Coello et al., 2020).

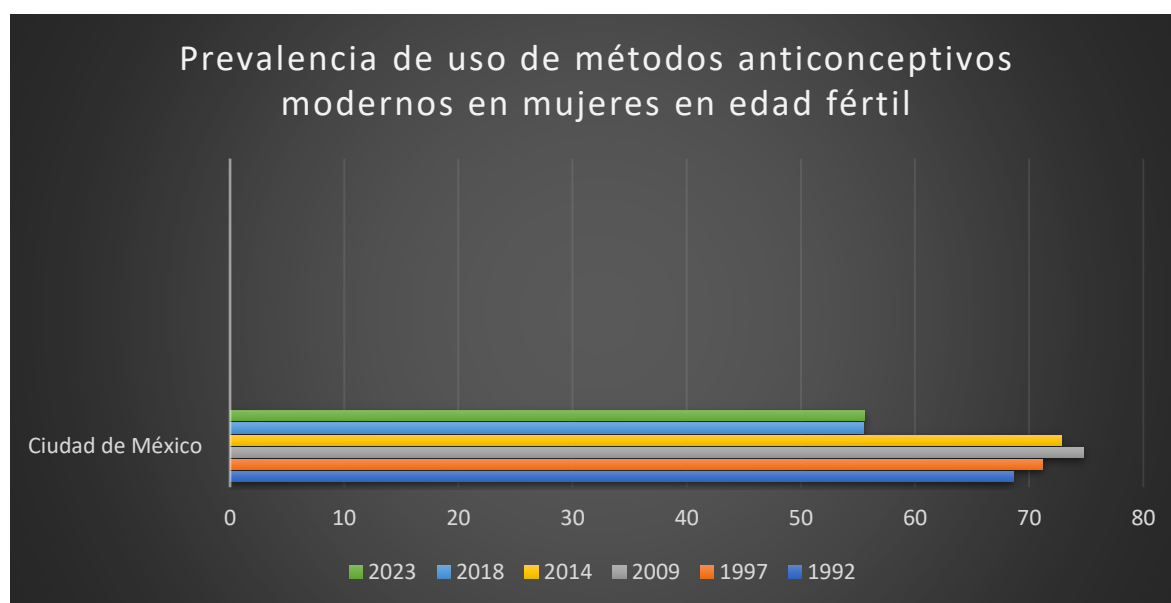
Según datos arrojados por la ENADID en 2018 del grupo de mujeres de 15 a 19 años 34, 775 tuvieron más hijos del ideal por las siguientes causas: el 49.9% no utilizó métodos anticonceptivos; al 24.5% les falló el método anticonceptivo; del 7.5% sus esposos quisieron más hijos; y el 14.3% no conocían métodos anticonceptivos.

Si bien en la siguiente gráfica se puede apreciar la edad fértil de las mujeres unidas en matrimonio o concubinato de 1992 hasta el 2023 hay un sesgo en el tema de las adolescentes que son sexualmente activas y que no se encuentran en una relación de cohabitación con su pareja. Por lo que este indicador no refleja el uso de

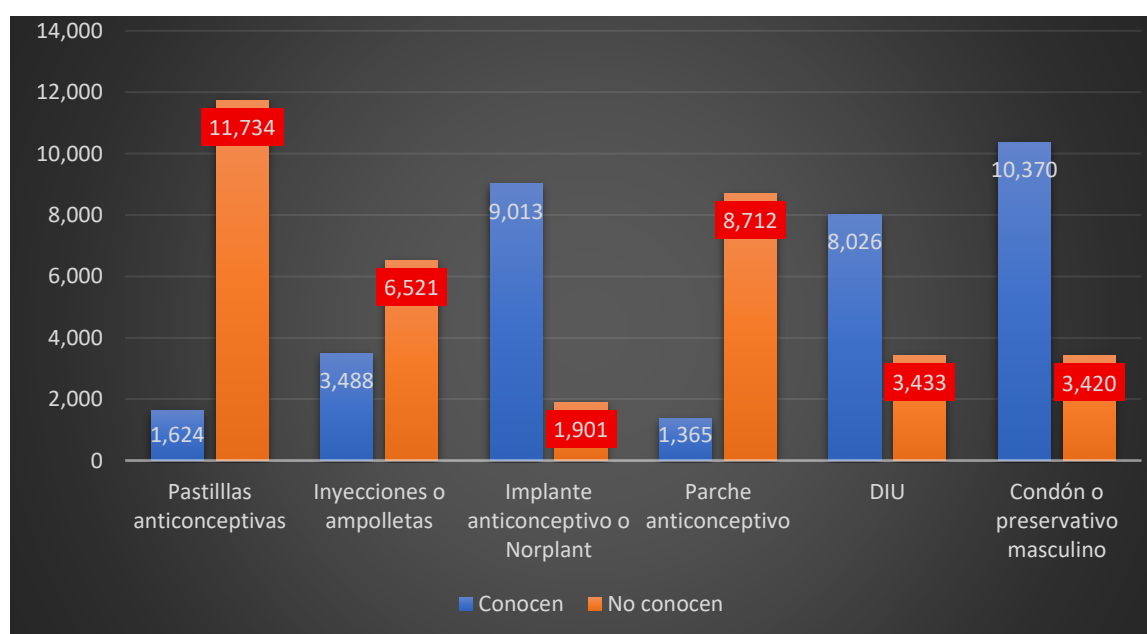


Fuente: elaboración propia con información de ENADID (2018)

anticonceptivos en adolescentes que son solteras. Asimismo, se puede observar que, aunque la Ciudad de México solía tener tasas más altas de uso de anticonceptivos se mantuvo estancado a partir del 2018 con 55.6%.



Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2024)



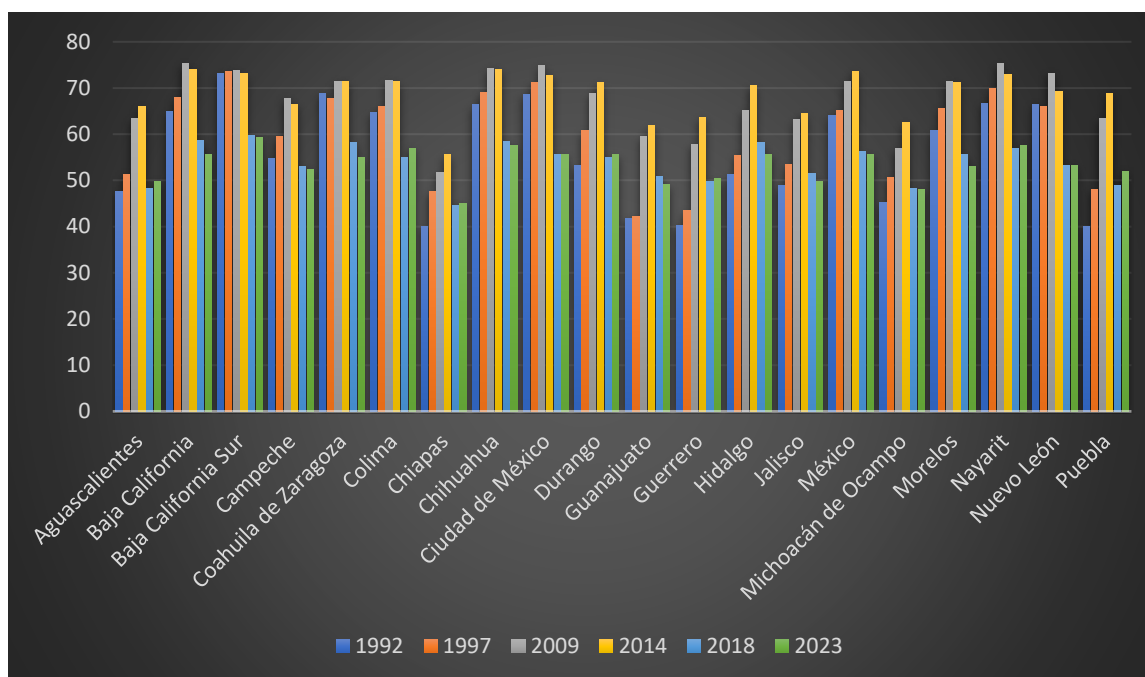
Fuente: elaboración propia con información de INEGI (2024)

Así también en la siguiente gráfica en la que se compara la situación de la Ciudad de México a nivel nacional se puede observar que pese a que la capital del país se encuentra por encima de la media con 55.6% en 2023 la tendencia del uso de métodos anticonceptivos fue cada vez más baja. Esto no solo sugiere una barrera entre las estadísticas de mujeres que son fértiles estando casadas o en concubinato con las adolescentes que mantienen relaciones sexuales fuera del matrimonio, sino que queda expuesto el hecho de que el uso de anticonceptivos disminuyó en 2023 no sólo en la Ciudad de México sino a nivel nacional.

Por ello es importante mencionar que además de la mitificación sobre los efectos de los métodos Barrera-Coello et al. (2020) señalan que el desapego del uso de anticonceptivos en mujeres se puede deber a no saber cómo utilizarlos, a su costo elevado o a la oposición de la pareja en el momento del acto sexual.

Por su parte Briones et. al. (2024) señalan que a las adolescentes se les dificulta el acceso a los servicios de salud con el objetivo de acercarse a los métodos anticonceptivos debido a la presión social, lo temas tabúes que rodean la sexualidad y las presiones de género. De acuerdo con los autores el 20% de las mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años y el 10% de hombres hicieron o utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En lo que respecta al año 2023 la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) arrojó los siguientes datos sobre el conocimiento que tienen las mujeres de 15 a 19 años sobre los métodos anticonceptivos:



Fuente: elaboración propia con información de ENADID (2023)

Como se puede observar, más del 75% de las mujeres de 15 a 19 años conocen el preservativo masculino y en general tienen conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos que existen, sin embargo, el acceso a ellos puede tener ciertas barreras, así como el uso de preservativo en conciliación con la pareja e incluso la falta de información sobre su uso práctico.

Estos datos además dejan en descubierto que no es lo mismo que las y jóvenes conozcan los métodos a que sepan cómo utilizarlos correctamente. Esto se ve más claramente en la siguiente tabla sobre la distribución porcentual en mujeres de 15 a 49 años por entidad federativa que no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Mujeres de 15 a 49 años que utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual		
Entidad federativa	Utilizaron método	No utilizaron método

Aguascalientes	52.1	46.4
Baja California	48.0	51.0
Baja California Sur	56.2	42.2
Campeche	44.8	54.3
Coahuila	44.5	54.2
Colima	53.0	46.2
Chiapas	28.1	71.2
Chihuahua	53.5	45.8
Ciudad de México	66.0	32.6
Durango	49.6	49.8
Guanajuato	41.0	58.6
Guerrero	36.5	62.9
Hidalgo	48.7	49.8
Jalisco	52.6	45.9
México	49.6	49.2
Michoacán	35.4	63.9
Morelos	51.9	46.7
Nayarit	45.7	53.3
Nuevo León	53.1	45.4
Oaxaca	39.5	60.0
Puebla	44.6	54.7
Querétaro	52.6	46.0
Quintana Roo	50.8	48.4
San Luis Potosí	47.0	52.4
Sinaloa	43.3	55.8
Sonora	50.5	48.1
Tabasco	40.0	59.2
Tamaulipas	49.9	49.1
Tlaxcala	52.4	47.0

Yucatán	41.2	58.1
Zacatecas	50.8	47.7
Veracruz	39.7	59.5

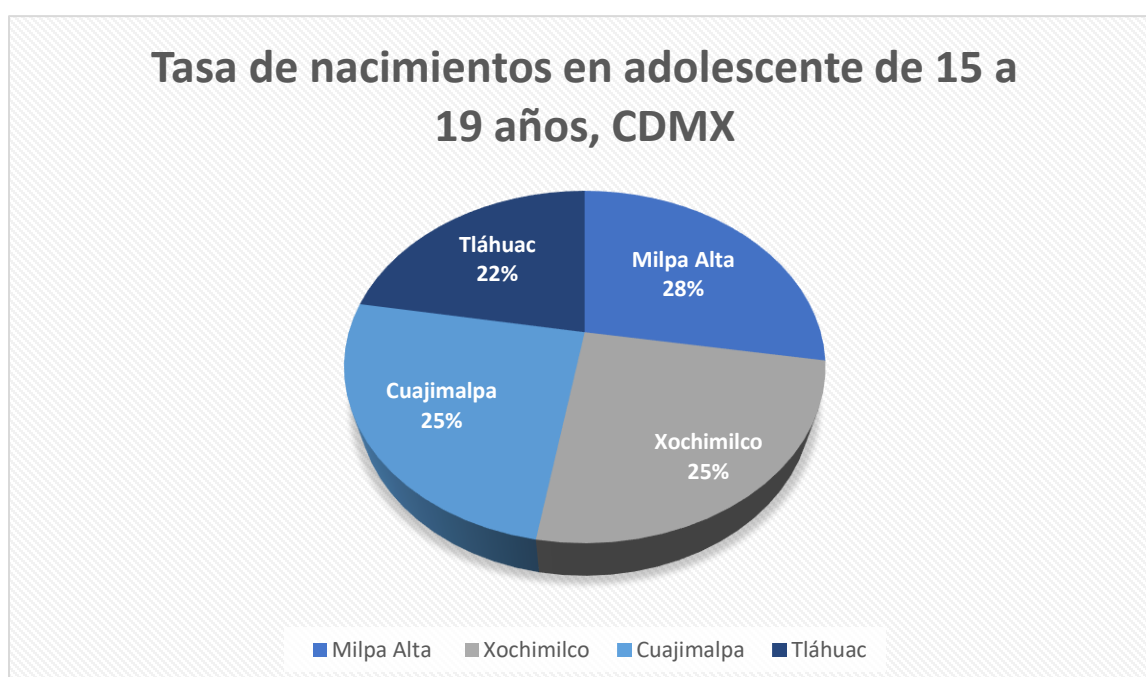
Tabla 5. Elaboración propia con información de ENADID (2023)

En estos datos proporcionados por la ENADID (2023) se puede observar lo siguiente: a) pese a que a nivel nacional el 47.4% de las mujeres entre 15 y 19 años si utilizó algún método anticonceptivo el 51.6% no lo hicieron, es decir, más de la media. Esto demuestra que en el país las mujeres inician su vida sexual en un contexto de desprotección poniendo en riesgo los embarazos no deseados; b) en lo que se refiere a la Ciudad de México esta se encuentra por encima de la media nacional con el uso de algún método (49.6% vs 47.4%), pero sucede lo mismo que a nivel nacional, o sea, más de la mitad de las adolescentes inicia su vida sexual sin protección.

C) Los estados con mayor protección son Chihuahua (68%), Coahuila (58%) y Baja California Sur (56.2%) mientras que los más desprotegidos son Colima (71.2%) y Durango (41%). Ahora bien, si cruzamos esta información con la estadística anterior sobre el conocimiento de los métodos se puede deducir que, aunque las jóvenes los conozcan al menos la mitad y muchos casos más de la mitad no los utiliza en la práctica sexual. Una estrategia que podría utilizar el estado es facilitar la disponibilidad de los anticonceptivos antes de que las y los jóvenes inicien su vida sexual.

Embarazos en la Ciudad de México

Ya se ha comentado que la Ciudad de México es uno de los estados con menor cantidad de embarazos adolescentes con una tasa de 47%, pero eso no significa que las estadísticas sean igual a cero. Por el contrario, Olvera (2023), el medio informativo *Más por más* (2023) y CONAPO (2022) señalaron que las alcaldías de Milpa Alta, Xochimilco y Cuajimalpa contaban con las tasas más altas de embarazos entre jóvenes de 15 a 19 años. Por lo menos en el 2020 por cada 1000 adolescentes en Milpa Alta había 88.79 embarazos, en Xochimilco 80.90, en Cuajimalpa 80.82 y, finalmente, Tláhuac con 71 nacimientos.



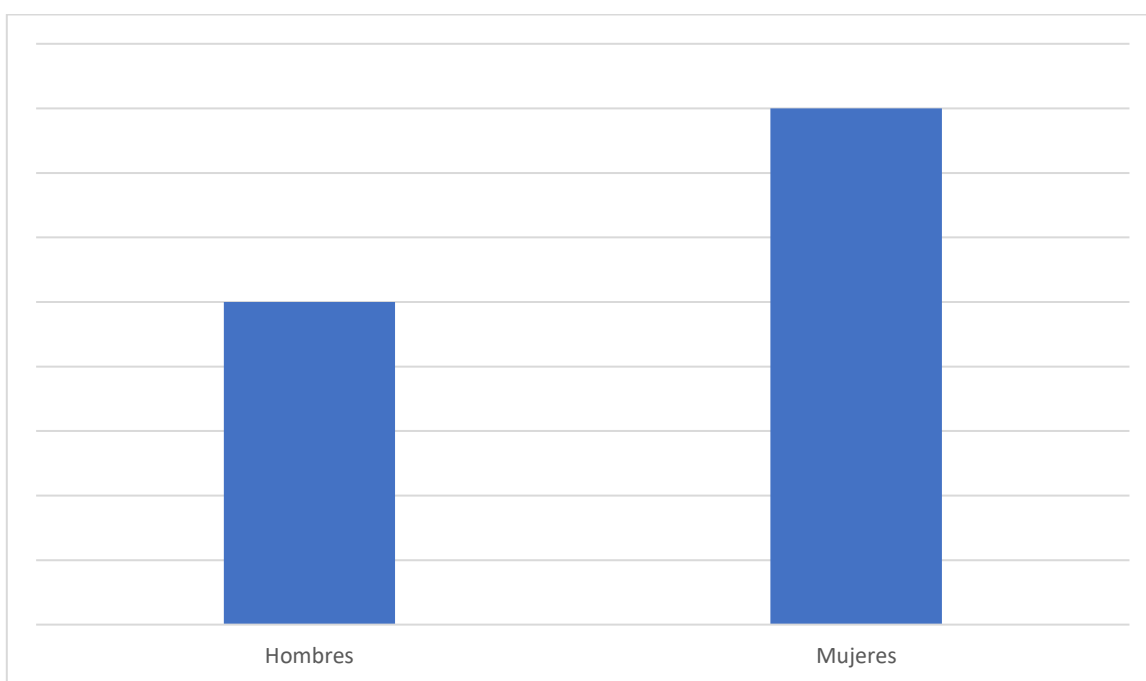
Fuente: elaboración propia con información de Olvera (2023), Más por más (2023) CONAPO (2022)

En este contexto la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México (Sánchez, 2026) arrojó que han sido alcanzadas 13 mil 856 personas en las escuelas de nivel básico entre las alcaldías de Milpa Alta, Xochimilco, Tláhuac, Gustavo A. Madero,

La Magdalena Contreras e Iztapalapa para prevenir el embarazo adolescente. Durante estas intervenciones se destacó la importancia de conocer los derechos sexuales y reproductivos.

Desigualdad entre hombres y mujeres

Ahora bien, entre las estadísticas de Evalúa CDMX se expone otra problemática de desigualdad social y económica según la cual las mujeres (1, 842 mil, 392) suelen tener mayor índice de pobreza según sus ingresos que los hombres (1, 564 mil 557).



Fuente: elaboración propia con información de Evalúa CDMX (2024)

En este mismo sentido sobre el uso de tiempo que invierten los padres de la Ciudad de México con sus hijos (2019) se encontró que las mujeres mayores de 12 años son quienes preparan los alimentos para los infantes de 0 a 5 años con un porcentaje de 10.3% mientras que solo el 5.1% de los varones hacen la misma actividad. En general, el tiempo no remunerado es desproporcionalmente mayor en

mujeres dado que dedican aproximadamente 50.7 horas semanales mientras que los varones dedican un promedio de 22.2 horas. En lo que respecta al trabajo doméstico entre 2019 y 2022 las mujeres produjeron 71% de estas actividades y los hombres el 29% restante. Como se puede notar la crianza recae en el sector femenino y esta desigualdad entre las parejas es una de las consecuencias más severas del embarazo dado que impide el pleno desarrollo de las mujeres.

Conclusiones

El embarazo adolescente es un problema de escala mundial que impacta el desarrollo y proyectos de vida de millones de jóvenes de entre 12 y 19 años al ser una de las principales causas de abandono escolar. Cabe mencionar que las tasas de cambio suelen darse de forma gradual debido a la situación contextual que se vive en cada país, sin embargo, se ha mencionado que de forma generalizada la mayor cantidad de los embarazos que se dan en los estratos altos de la sociedad son debido al mal uso de anticonceptivos mientras que en los estratos más bajos tienen lugar debido a la pobreza, la marginación y la violencia sistémica que se reproduce hacia las mujeres.

Por lo menos en México las zonas y mujeres más afectadas son aquellas que pertenecen a comunidades rurales e indígenas, pues además el matrimonio infantil es una práctica muy común que sigue sucediendo pese a que este se encuentra totalmente prohibido por las leyes mexicanas. Por ello, las conclusiones de este trabajo apuntan a mejorar, reforzar y crear no sólo programas de apoyo sino también asistencia educativa y donación de métodos anticonceptivos especialmente para personas que viven alejadas de las instituciones de salud.

Cabe señalar que en las zonas rurales el acceso a la educación sexual es prácticamente nula y las mujeres desconocen sus derechos sexuales y reproductivos por lo que un alto índice de actos sexuales y embarazos no deseados se dan en contextos de violencia. Por su puesto que esta situación también sucede en comunidades urbanas, pero es claramente más notorio en situaciones de completa vulnerabilidad.

Por otro lado, el inicio de la vida sexual a temprana edad y sin protección aumenta el riesgo de embarazos no deseados, como se observó en el cuerpo del escrito la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) reportó en el año 2022 que una de cada cinco niñas de 12 a 19 años ya había iniciado su vida sexual, aunque la

edad promedio es de 15 años y existen casos en que comienzan desde los 10 años. En este contexto, más del 40% de los adolescentes desconocen el uso de los métodos anticonceptivos incluyendo el condón masculino que suele ser el más utilizado, mientras que el 30% no tiene acceso por su costo o desinformación.

En lo que respecta a los embarazos adolescentes como consecuencia de una agresión sexual cabe señalar que el marco legal puntualiza muy bien los castigos que corresponden a cada situación y según la gravedad, pero cabría preguntarse si la ley realmente es aplicable y se castiga. Pues estos casos siguen en aumento, siguiendo a la ENAPEA en el país se cometen 600 mil delitos sexuales al año de los cuales 9 de cada 10 víctimas son mujeres y 4 de cada 10 son menores de 15 años.

Cabe mencionar que la mayor parte de estos delitos sexuales son practicados por la misma familia o por personas de suma confianza, por lo que cabría preguntarse de qué sirve que se sigan escribiendo más leyes en materia sexual o que se corrijan las que ya existen si estos delitos suceden en el núcleo familiar. Quizá los programas y servicios sociales no deberían enfocarse solamente en las mujeres adolescentes, sino también en los hombres y en la sociedad en general pues es un problema social en conjunto y no de un solo sector.

De esta manera en el sistema educativo se debe intentar corregir conductas que se puedan agravar en la etapa adulta y prevenirlas con asistencia psicológica porque no sólo las mujeres adolescentes viven esta desigualdad de género sino también las niñas y niños. Por mencionar el estado de esta cuestión en 2019 el país obtuvo el primer lugar de la OCDE en abuso sexual infantil con un aproximado de 5.4 millones de casos reportados cifra que aumentó 496% para el 2023 (Olvera, 2023).

Además, el INEGI estimó que aproximadamente 6.4 millones de mujeres en el país ha experimentado algún tipo de abuso sexual en su infancia (Olvera, 2023). En este sentido es cierto que en el país existe un vasto marco legal y diversos programas que dan asistencia médica, psicológica y una remuneración económica a las mujeres embarazadas incluyendo a las adolescentes, pero también es cierto que

estas medidas no han frenado el número de embarazos y mucho menos las estadísticas de violaciones.

El país enfrenta un problema que conlleva sanar muchas aristas, pues como se observa en los datos desarrollados a lo largo del trabajo, la sexualidad se vive, se experimenta y se piensa desde la propia experiencia, la educación, lo que intuyes y lo que te enseña tu círculo inmediato. Si este se encuentra fracturado, ¿en qué se sostienen los valores para que en la etapa adolescente y adulta una mujer no se convierta en madre precoz y un hombre en una persona que abandone su responsabilidad como padre o, peor aún, para que este no se convierta en un violador?

Posibles soluciones para combatir los embarazos en la etapa adolescente

Corto plazo:

- Llevar a cabo programas de educación sexual desde la niñez
- Aplicar protocolos de servicios integrales de salud sexual y reproductiva para niñas y adolescentes que busquen atención
- Reorganizar los Servicios Amigables y los distintos programas gubernamentales desde un autoanálisis para mejorar su aplicación y prevenir cada vez más casos de embarazo precoz
- Aumentar el uso de anticonceptivos implementando puntos estratégicos en donde los adolescentes puedan acceder a ellos de forma gratuita incluyendo los de larga duración como los implantes y el DIU
- Aumentar talleres o pláticas en las escuelas para invitar a los jóvenes a repensar su sexualidad dado que la no protección no sólo lleva riesgos de embarazos no planificados sino también la transmisión de enfermedades sexuales
- Realizar sesiones informativas en las escuelas y centros comunitarios acerca de los derechos sexuales y reproductivos
- Desarrollar contenido en las plataformas digitales sobre la salud reproductiva

- Capacitar al personal de la salud para que brinde un trato digno y sin discriminación a los adolescentes que busquen información
- Capacitar a los prestadores de servicios de salud para que puedan abordar de mejor manera el abuso sexual y sus consecuencias protegiendo su privacidad
- Sancionar a quien viole los derechos reproductivos y sexuales de los adolescentes
- El Estado debe garantizar la libertad y autonomía de los jóvenes y adolescentes sobre su sexualidad, pero esta debe ser informada y protegida, además, se debe velar por el cumplimiento de las leyes y normas en materia de salud y sexualidad
- Promover el empoderamiento femenino para que las mujeres no tengan miedo a velar por los derechos que le otorga el estado
- Sensibilizar a las familias sobre la importancia de una educación sexual temprana a sus hijos, que estén alerta durante esta etapa de su vida y que aprendan a reconocer los primeros signos de embarazo para actuar de inmediato

Largo plazo:

- Incorporar programas que no solo se enfoquen en el apoyo hacia las mujeres adolescentes cuando ya están embarazadas sino aplicar políticas de prevención y servicios médicos integrales, es decir, en materia física y psicológica
- Regular y fortalecer el marco legal sobre los matrimonios que se celebran con menores de dieciocho años, asimismo, llevar a cabo programas y campañas para desnormalizar el matrimonio temprano
- Reducir el estigma del aborto y ofrecer acompañamiento
- Diseñar servicios múltiples para los jóvenes: acceso a consultas ginecológicas y a pruebas de salud sexual a bajo costo; atención psicológica

y emocional que ayude a tomar mejores decisiones, así como a plantear un proyecto de vida; orientación de las y los adolescentes que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad y actividades que involucren a los padres o tutores para que el sexo deje de ser un tema tabú en la vida familiar

- Ofrecer becas y mayores oportunidades de empleo juvenil para evitar la deserción escolar
- Diseñar programas dirigidos especialmente a los varones para deconstruir los estereotipos de género que le permitan involucrarse más en la responsabilidad reproductiva con el uso constante de preservativo y la prevención del abuso sexual
- En el caso de las zonas rurales en donde el acceso a la información y a las instituciones de salud es más difícil llevar brigadas de salud sexual y reproductiva
- Implementar protocolos de detección en escuelas para identificar situaciones de violencia sexual
- Fortalecer los análisis estadísticos evitando sesgos y sin descontextualizar las condiciones socioeconómicas para poder desarrollar programas dirigidos a las necesidades particulares
- Implementar más programas sociales que otorguen acompañamiento integral y que garantice apoyos económicos a las mujeres durante el embarazo para asegurar su bienestar y reducir la desigualdad
- Recopilar evidencia sobre la efectividad y cumplimiento de las leyes y programas para realizar las intervenciones pertinentes

Bibliografía

- Ayuda en acción. (01 de octubre de 2024). *Embarazo en la adolescencia: causas, consecuencias y prevención*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Barrera-Coello, L., Olvera-Rodríguez, V., Castelo-Branco, C., & Cancelo-Hidalgo, M. (28 de abril de 2020). *Causas de desapego de los métodos anticonceptivos*. Obtenido de <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/causas-de-desapego-a-los-metodos-anticonceptivos>
- Bayer. (2023). México encabeza primer lugar de embarazo adolescente en toda América Latina. Obtenido de <https://www.bayer.com/es/mx/mexico-encabeza-primer-lugar-de-embarazo-adolescente-en-toda-america-latina>
- Briones , G. J., Orozco, Z. B., Villa, G. M., Borges, I. M., De Anda, A. L., & Hernández , M. S. (2024). Embarazo en la adolescencia: una crisis de salud. *CONAMED*. Obtenido de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_48.pdf
- Código Civil Federal. (2025). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CCF.pdf>
- Código Penal Federal. (2026). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>

- COLMEX. (2020). Embarazo temprano en México. *Seminario sobre Desigualdad Socioeconómica*. Obtenido de <https://desigualdades.colmex.mx/embarazo-temprano-mexico>
- Consejo Nacional de Población. (06 de junio de 2023). *Mis derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/mis-derechos-sexuales-y-reproductivos>
- Constitución Política de la Ciudad de México*. (2024). Obtenido de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_14.2.2.pdf
- Cristancho, J. (29 de septiembre de 2025). *Embarazo adolescente en México: comunidades indígenas con la tasa más alta del país*. Obtenido de <https://consultorsalud.com.mx/embarazo-adolescente-mexico-inegi-desigual/>
- De la Vara Salazar, E., Suárez, L. L., Villalobos, A., Schiavon, R., & Hubert, C. (18 de noviembre de 2025). *Embarazo en adolescentes en México: prevalencias y perfiles de riesgo, 2021-2024*. Obtenido de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17213/12755>
- ENADID. (2023). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/#datos_abiertos
- ENAPEA. (s.f.). Obtenido de https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA/Yo_decido_actuar
- Gaceta Oficial de la Federación. (31 de diciembre de 2025b). Obtenido de <chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://sebien.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2026/REGLAS%20DE%20OPEARACION%20DESDE%20OLA%20CUNA%202026.pdf>

Gobierno de México. (05 de mayo de 2023). *Niñez Interrumpida, matrimonio infantil y adolescente*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/ninez-interrumpida-matrimonio-infantil-y-adolescente>

Gobierno de México. (s.f.). *Cartilla de Derechos Sexuales de adolescentes y jóvenes*. Obtenido de <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes?idiom=es>

INEGI. (2020). *INEGI presenta la estadística de matrimonios 2020*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/estsociodemo/matrimonios2021.pdf>

INEGI. (23 de septiembre de 2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales)*. Obtenido de ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfendmkaj/https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf

INEGI. (22 de mayo de 2024). Obtenido de https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_05_7df53806-9462-4ab9-898f-23cee80109bd

INEGI. (25 de septiembre de 2025). Obtenido de Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa de residencia habitual de la madre, serie anual de 2010 a 2024: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_02_4e506333-fc26-4f8b-af82-575643de5fe2&idrt=126&opc=t

INEGI. (s.f.). *Violencia contra las mujeres en México*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/vcmm/>

Ipas México. (2023). *Nacimientos en menores de 15 años*. Obtenido de IpasMx-InfogViolencia-Nacional.pdf

Juárez, S. J. (05 de agosto de 2025). *El embarazo adolescente, un problema de salud pública en México*. Obtenido de Facultad de Química: <https://quimica.unam.mx/el-embarazo-adolescente-un-problema-de-salud-publica-en-mexico/>

La izquierda diario. (14 de abril de 2021). *Derecho a decidir. Embarazo adolescente y educación sexual integral ¿qué tienen que decir las maestras?* Obtenido de <https://www.laizquierdadiario.mx/Embarazo-adolescente-y-educacion-sexual-integral-que-tienen-que-decir-las-maestras>

Ley de accepción de las mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal (CDMX). (27 de marzo de 2024). Obtenido de <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/d9a88d2cc7a2b0f3d5cf61bd5db2e563584e6c14.pdf>

Ley de Educación de la Ciudad de México. (23 de julio de 2026). Obtenido de <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/leyes/leyes/1617-ley-de-educacion-de-la-ciudad-de-mexico-2#ley-de-educaci%C3%B3n-de-la-ciudad-de-m%C3%A9xico>

Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de México. (12 de mayo de 2017). Obtenido de <http://www.aldf.gob.mx/archivo-df17a9de35d94505a211064d1d5e38a0.pdf>

Ley de Salud de la Ciudad de México. (23 de julio de 2026). Obtenido de https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/2025/2026/210126/LEY_DE_SALUD_DE_LA_CIUADAD_DE_MEXICO_3.9.pdf

Ley para prevenir y eliminar la discriminación de la Ciudad de México. (23 de julio de 2026). Obtenido de <https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/leyes/leyes/346->

ley para prevenir y eliminar la discriminación de la ciudad de México #ley-para-prevenir-y-eliminar-la-discriminación-de-la-ciudad-de-México

Mendoza, C. F. (2024). Cuáles son los riesgos de un embarazo en la adolescencia. Obtenido de <https://drfernandomendoza.com/cuales-son-los-riesgos-de-un-embarazo-en-la-adolescencia/>

Montoya, B. J. (2013). *Causas del embarazo adolescente y las consecuencias sociales de la maternidad precoz*. Universidad Autónoma del Estado de México. Obtenido de <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/22029/browse?authority=75d907d7-16fe-4576-b3f5-08a67f62c87b&type=author>

Mora, K., & López, G. (25 de agosto de 2025). En cinco años, 807 niñas y adolescentes en CDMX fueron embarazadas por mayores de 30 años. Obtenido de <https://oem.com.mx/elsoldemexico/metropoli/cdmx-registra-mas-de-800-embarazos-de-ninas-y-adolescentes-de-10-anos-con-hombres-mayores-de-30-25370092>

Mujeres Sanas CDMX: ¿Quiénes pueden registrarse para recibir 1,200 pesos bimestrales? (31 de julio de 2026). *Emprendedor.com*. Obtenido de <https://emprendedor.com/mujeres-sanas-cdmx-quienes-pueden-registrarse-para-recibir-1200-pesos-bimestrales/>

Olvera, J. (10 de mayo de 2023). Estas son las alcaldías de la CDMX con las tasas más altas de embarazo adolescente. *Plumas atómicas*. Obtenido de <https://plumasatomicas.com/noticias/mexico/estas-son-las-alcaldias-de-la-cdmx-con-las-tasas-mas-altas-de-embarazo-adolescente/>

ONU-DH México. (s.f.). *Derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

- Palestino, E. (11 de octubre de 2023). Día Internacional de las Niñas: alcaldías de CDMX con altas tasas de embarazo adolescente. *Máspormás*. Obtenido de <https://www.maspormas.com/cdmx/dia-internacional-de-las-ninas-alcaldias-de-cdmx-con-altas-tasas-de-embarazo-adolescentes/>
- Sánchez Aurelio. (20 de agosto de 2026). Seis alcaldías de CDMX impulsan campañas para prevenir embarazo en adolescentes. *El Sol de México*. Obtenido de <https://oem.com.mx/la-prensa/metropoli/seis-alcaldias-de-cdmx-impulsan-campanas-para-prevenir-embarazo-en-adolescentes-31659597>
- Secretaría de bienestar e igualdad social. (s.f.). *Programa desde la cuna*. Obtenido de <https://www.sebien.cdmx.gob.mx/desde-la-cuna>
- Secretaría de Gobernación. (04 de junio de 2019). *Entran en vigor las reformas al Código Civil Federal que prohíben el matrimonio infantil y adolescente*. Obtenido de <https://www.gob.mx/segob/prensa/entran-en-vigor-las-reformas-al-codigo-civil-federal-que-prohiben-el-matrimonio-infantil-y-adolescente>
- Secretaría de Salud. (20 de febrero de 2015). NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Obtenido de Secretaría de Salud: <https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad>
- Secretaría de Salud. (26 de septiembre de 2016). Embarazo en la Adolescencia pone en riesgo la salud. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/embarazo-en-la-adolescencia-pone-en-riesgo-la-salud>
- Secretaría de Salud. (20 de julio de 2021). *Servicios Amigables para Adolescentes*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/servicios-amigables-para-adolescentes-277747?idiom=es>

Secretaría del Bienestar e Igualdad Social. (s.f.). *Mujeres Sanas, Infancias Protegidas*. Obtenido de <https://sebien.cdmx.gob.mx/mujeres-sanas-infancias-protegidas>

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.