

# ‘Lo que no se dice, no existe’

Descubriendo los **complejos significados** de la maternidad joven en Morelos, México

Rebecca Ogden y Saskia Zielińska (2025)

Citar como Ogden y Zielińska (2025) ‘Lo que no se dice, no existe’ Descubriendo los complejos significados de la maternidad joven en Morelos, México’, Universidad de Sheffield. Disponible en <https://sites.google.com/sheffield.ac.uk/maternidadadolescentelatam-es/publications>

Autoras

Agradecimientos y créditos editoriales

Lista de recuadros, cuadros y figuras

Acrónimos

Resumen ejecutivo

## 1. Introducción

1.1 Contexto

1.2 Intervenciones actuales

1.3 Representaciones culturales del embarazo y la maternidad adolescente

1.4 Descripción general del proyecto

1.5 Metodología

1.6 Limitaciones del estudio

1.7 Estructura del informe

## 2. Conclusiones comunes a los tres estudios de caso

2.1 Narrativas de culpa y responsabilidad

2.2 Infantilización de las madres adolescentes: niñas criando niños

2.3 Relaciones por diferencias de edad

## 3. Conclusiones de Morelos, México

3.1 Trayectorias reproductivas

3.1.1 Violencia (familiar, relacional, estructural)

3.1.2 Aspiraciones vitales y maternidad joven

3.1.3 Barreras institucionales y barreras culturales

3.2. Experiencias de embarazo y parto

3.2.1 Cómo afrontar un embarazo no deseado

3.2.2 Vivir con el estigma y el secreto del embarazo

3.2.3 Violencia obstétrica

3.3 La experiencia vivida de la maternidad joven

3.3.1 La maternidad como destino, alegría y deber

3.3.2 Ganarse el respeto de los demás

3.3.3 Crianza respetuosa

3.3.4 Maternidad joven autónoma: relaciones con los padres

3.3.5 Posibilidad de reanudar sus aspiraciones vitales

3.3.6 Apoyo familiar y necesidades no cubiertas

## 4. Implicaciones y buenas prácticas actuales

## 5. Referencias

# Autores

---

## Dra. Rebecca Ogden Universidad de Sheffield, Reino Unido

Rebecca es profesora de lenguas modernas, medios de comunicación y cultura en la Universidad de Sheffield. Su investigación se centra en la dinámica cultural de la reproducción y la salud. Su próximo libro explora la representación de la política del embarazo, el parto y la partería en la producción cultural mexicana contemporánea. Rebecca coordina el pódcast *Cuerpa Política* que aborda las políticas culturales de la reproducción en América Latina.

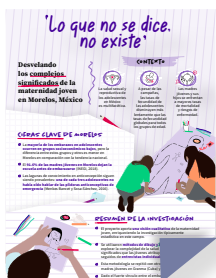
[r.ogden@sheffield.ac.uk](mailto:r.ogden@sheffield.ac.uk)



## Dra. Saskia Zielińska King's College London, Reino Unido

Saskia es doctora en estudios del desarrollo por el King's College de Londres, donde investigó el embarazo adolescente y la violencia múltiple en Ayacucho (Perú), y donde también imparte clases en el programa de estudios del desarrollo. Es miembro fundador del Colectivo Editorial de la publicación en línea *Feminist Perspectives*. Sus intereses de investigación abarcan: la economía política del embarazo adolescente; las intersecciones de la violencia invisibilizada (estructural, simbólica y normalizada); la salud sexual y reproductiva y la violencia; y las construcciones de la adolescencia. Anteriormente, Saskia trabajó como investigadora asociada con la Dra. Rebecca Ogden en la Universidad de Sheffield.

[saskia.hoskins@kcl.ac.uk](mailto:saskia.hoskins@kcl.ac.uk)



**Vea el resumen visual de dos páginas de este informe**

# Agradecimientos

---

Las autoras de este informe son Rebecca Ogden (Universidad de Sheffield) y Saskia Zielinska (King's College de Londres). El proyecto de investigación más amplio también fue dirigido por Diurkis Madrigal León (Universidad de Granma, Cuba) e Itzel Sosa-Sánchez con Catherine Menkes Bancet (Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, Morelos, México). Estamos enormemente agradecidas a estas investigadoras por su experiencia en la orientación del proyecto y la identificación de las principales partes interesadas. El proyecto fue financiado por el Arts and Humanities Research Council, (número de beca: AH/W007479/2).

Los talleres creativos, a partir de los cuales se recopilaron los datos de este informe, dependieron completamente de la coordinación de colegas de la Secretaría de Educación Pública, en particular de Diana Belem Sánchez Martínez, Rocelia Arenas y Marcial Cabrera Frenkel. Además, el estudio se nutre de la experiencia compartida por profesionales de diversos sectores y varias dependencias gubernamentales, entre ellas Instituto Morelense de las Personas Adolescentes y Jóvenes (IMPAJOVEN), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), que asistieron a un simposio en Cuernavaca el 19 de abril de 2024 en la Universidad Nacional Autónoma de México Campus Morelos (UNAM).

Fue un gran privilegio escuchar a tantos profesionales de primer nivel, estamos muy agradecidas por ser tan abiertos y por su entusiasmo para dialogar sobre las barreras en

la prevención del embarazo en adolescentes, así como los obstáculos que enfrentan las madres adolescentes ya existentes en el estado de Morelos y más allá.

Agradecemos a nuestros colegas de la UNAM Morelos por la organización del simposio. Nuestra profunda gratitud a las jóvenes mamás de México, Cuba y Colombia, quienes compartieron sus experiencias; su honestidad y generosidad enriquecen profundamente los datos recopilados.

Agradecemos también a Lauren Rea (Universidad de Sheffield) por su tutoría en este proyecto, a Candi Ventura por su apoyo editorial y a Research Retold por gestionarla producción del informe.

Los resultados y conclusiones descritos en este informe pertenecen a las autoras y no reflejan necesariamente las posiciones o enfoques políticos de la Secretaría de Educación Pública ni de la Universidad de Sheffield.

## Créditos editoriales

---

Edición y diseño: [Research Retold](#) (2025)



# Lista de recuadros, cuadros y figuras

---

## Cajas

**Estudio de caso:** La historia de Carmen (p.30)

**Estudio de caso:** La historia de Marifer (p.34)

**Estudio de caso:** La historia de Gloria (p.49)

## Figuras

**Figura 1:** Infografía embarazo adolescente en México (p.9)

**Figura 2:** Infografía salud reproductiva de adolescentes en México (p.10)

**Figura 3:** Imagen de portada de los materiales de la campaña «Yo Decido Mi Futuro» (p.15)

**Figura 4:** Fotograma del vídeo «¿Por qué aplazar el embarazo?» en la página de Facebook de «Yo Importo, Yo Aprendo, Yo Decido» (p.16)

**Figura 5:** Uno de los dibujos realizados en la primera parte del taller (p.19)

**Figura 6:** El dibujo de Blanca mostrando su experiencia antes y durante el embarazo (p.22)

**Figuras 7 e 8:** Extractos de mapas corporales que muestran los mensajes de los participantes del taller a otros (p.23)

**Figura 9:** Mapa corporal de Carmen (p.30)

**Figura 10:** Dibujos de Gloria sobre su vida antes, durante y después del embarazo (p.33)

**Figura 11:** Dibujo de Marifer de la vida después de su embarazo (p.34)

**Figura 12:** Parte del folleto «Prevención de Embarazo en Adolescentes», distribuido en un centro de salud de Morelos. En este folleto, el aborto se enmarca como un «riesgo» de no ejercer la sexualidad con «responsabilidad». En la parte inferior, la planificación de un proyecto de vida, también se destaca como un método para ejercer la sexualidad de manera responsable, como se discutió en la sección 3.1.2. (p.38)

**Figura 13:** Imagen de Estefani sobre su experiencia del embarazo (p.40)

**Figura 14:** El mapa corporal de Blanca habla de su apoyo en casa (p.51)





# Abreviaturas

---

**ASRH**

salud sexual y reproductiva de los adolescentes (adolescent sexual and reproductive health)

**CECYTE**

Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos

**COBAEM**

Colegio de Bachilleres del Estado de México

**CONALEP**

Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica

**CONAPO**

Consejo Nacional de Población

**DIF**

Desarrollo Integral Familiar

**DSR**

derechos sexuales y reproductivos

**ENAPEA**

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

**ENDIREH**

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares

**GEPEA**

Grupo de Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)

**GIRE**

Grupo de Información en Reproducción Elegida

**IDEFOMM**

Instituto de Desarrollo y Fortalecimiento Municipal

**IEBEM**

Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos

**IMM**

Instituto de la Mujer de Morelos

**IMSS**

Instituto Mexicano del Seguro Social

**IMPAJOVEN**

Instituto Morelense de las Personas Adolescentes y Jóvenes

**INEGI**

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**INMUJERES**

The Instituto Nacional de las Mujeres

**INSP**

Instituto Nacional de Salud Pública

**ISSSTE**

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

**REDefine**

Red de jóvenes activistas

**SIPINNA**

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes

**UNAM**

Universidad Nacional Autónoma de México Campus Morelos

**UNFPA**

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**UPEMOR**

Universidad Politécnica del Estado de Morelos

**UTEZ**

Universidad Tecnológica Emiliano Zapata

**UTSEM**

Universidad Tecnológica del Sur del Estado de México

**VG**

violencia de género

# Resumen ejecutivo

---

El embarazo en la adolescencia tiene importantes consecuencias negativas sociales, económicas y sanitarias. La maternidad en esta etapa obstaculiza el acceso a la educación, limita la movilidad social y afianza la pobreza, además de hacer que las madres adolescentes y sus bebés sean más vulnerables a la enfermedad y la muerte (Kuri-Morales et al., 2020; Fraser, 2020; Flores-Valencia, et al., 2017). Las madres menores de 15 años enfrentan un riesgo cinco veces mayor de mortalidad materna en comparación con aquellas entre 20 a 30 años (Kuri-Morales et al., 2020). Las investigaciones con enfoque nacional indican que las madres jóvenes suelen ser víctimas de violencia sexual y también son más vulnerables a formas de violencia obstétrica (Quick, 2014; Sosa-Sánchez y Menkes Bancet, 2022). Estos riesgos son aún mayores en contextos marcados por la violencia de género, marginación y precariedad (Stern, 2012).

Las tasas de fecundidad adolescente han disminuido más lentamente que las tasas de generales, a pesar de la amplia disponibilidad de información sobre salud sexual y reproductiva a través de los Servicios Amigables para Adolescentes, un enfoque educativo coordinado y multiorganizacional enfocado en campañas integrales de prevención del embarazo con mensajes amigables para los jóvenes. Comprender esta dinámica es difícil. En un simposio en Cuernavaca organizado por este proyecto de investigación y con las principales partes interesadas del estado, un funcionario enfatizó la complejidad de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, destacando «Lo que no se dice, no existe». Sin embargo existe investigación de alta calidad sobre SSRA en México y en Morelos en particular, que ha revelado hallazgos clave. Datos recientes muestran que los jóvenes de Morelos tienen un conocimiento incompleto sobre la anticoncepción (Menkes Bancet et al., 2020). La investigación sugiere que la falta de aspiraciones de vida está asociada con la maternidad temprana y que existe una fuerte correlación con la asistencia escolar y el retraso en el embarazo: el 91.6% de las madres jóvenes en Morelos dejan la escuela antes de embarazarse (INEGI 2018).

Los organismos gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) enfatizan la importancia de comprender las fuerzas culturales y sociales que configuran las prácticas sexuales y reproductivas. Abordar la salud sexual y reproductiva a adolescentes a través de un lente cultural y social es crucial, dado que la adolescencia es un periodo formativo en el que se establecen, y a menudo se solidifican, los valores y visiones del mundo. En esta etapa de la vida también se amplifican las diferencias de género, reforzando normas sociales que sostienen estas desigualdades y conducen a comportamientos duraderos (Stavropoulou y Samuels, 2020, p.12).

Por ejemplo, cualidades como la sexualidad y el erotismo a menudo se atribuyen a la masculinidad, lo que crea desafíos para la agencia reproductiva en la toma de decisiones. En México, las mujeres jóvenes se enfrentan a expectativas ligadas a normas sociales de castidad, sumisión, tolerancia, belleza, decencia y trabajo duro, lo que, en definitiva, moldean sus comportamientos en las relaciones (Quick, 2014). Por lo tanto, la adolescencia es un período crítico para la formación de la identidad dentro de límites fuertemente marcados por el género (Kågesten et al., 2016), lo que repercute tanto en las relaciones como en la agencia reproductiva.

Aunque la investigación a menudo destaca los conflictos entre la maternidad adolescente y los objetivos educativos o profesionales, Sosa-Sánchez et al. (2023) ofrecen evidencia que sugiere que, en algunos casos, las jóvenes continúan trabajando tanto antes como después del embarazo, desafiando las narrativas convencionales en torno a estas etapas de la vida.

El proyecto incorpora un enfoque cualitativo poco habitual sobre la experiencia vivida de la maternidad joven, el cual matiza los datos estadísticos que predominan en el campo y amplía la perspectiva más allá de la mera prevención del embarazo. Para evidenciar la complejidad de las experiencias juveniles en relación con la salud sexual y reproductiva, así como los valores y significados vinculados a la maternidad juvenil, se utilizaron métodos artísticos y de mapeo corporal. Esta metodología fue replicada en el marco de un proyecto de investigación más amplio, trabajando con grupos de 8–10 madres jóvenes en Granma (Cuba) y Bogotá (Colombia).

Este informe detalla los hallazgos de un proyecto que busca entender cómo las intervenciones corresponden a las necesidades y realidades vividas de un grupo de madres jóvenes de diferentes ciudades y pueblos del estado de Morelos. En un taller creativo coordinado con la Secretaría de Educación Pública y junto con colegas de la Universidad Nacional Autónoma de México Campus Morelos (UNAM de Morelos), diez madres menores de 20 años (quienes habían quedado embarazadas entre los 14 y los 19 años) llevaron a cabo métodos de dibujo y mapeo corporal mientras respondían a preguntas sobre sus experiencias vividas de la maternidad. Este grupo de muestra, de madres que asisten a la escuela, representa una minoría, dada la fuerte correlación entre el abandono escolar y el embarazo adolescente. En las réplicas en Cuba y Bogotá, hicimos un seguimiento con una tarea de técnica proyectiva en línea. Mientras estuvimos en Morelos, también organizamos un simposio que reunió a académicos y profesionales de «primera línea», quienes trabajan con madres adolescentes o sobre el tema del embarazo adolescente en Cuernavaca y el estado de Morelos. En este contexto, también se incluyen en este informe las intervenciones de varias agencias gubernamentales como IMPAJOVEN, IMSS, ISSSTE, y INSP.

## Hallazgos

Las pruebas presentadas en este informe indican que:

- Las experiencias de diferentes formas de violencia, las relaciones por diferencias de edad y el estigma social de las madres jóvenes fueron consistentes en los datos de los tres contextos geográficos: Cuba, México y Colombia.
- Las madres jóvenes de Morelos experimentan diferentes formas de violencia estructural, simbólica y sexual antes y durante el embarazo. A menudo son criticadas por su familia, sus amigos y su comunidad. Sin embargo, también se evidencia un mayor respeto hacia ellas por parte de quienes las rodean después de ser madres.
- En los relatos de la población de muestra se evidencia resiliencia y dedicación para criar a sus hijos con valores sólidos, y motivación para alcanzar sus metas personales.
- Las madres jóvenes de Morelos atribuyen diferentes significados a la maternidad. Ven la maternidad como una fuente de alegría así como un deber, un destino. Ser madre aumenta sus aspiraciones vitales. Desean demostrar a los demás que están equivocados.
- Las familias son la principal fuente de apoyo a las madres jóvenes, mientras que el apoyo de las parejas es irregular. No obstante, es importante mencionar que las madres jóvenes tienen un conocimiento limitado de las ayudas públicas.

## Recomendaciones

Existen formas concretas de mejorar los programas de salud sexual y reproductiva a adolescentes en Morelos a la luz de estos datos:

- Tener en cuenta la gran importancia de las normas culturales que influyen en las relaciones de los jóvenes, sus opiniones sobre la anticoncepción y sus expectativas sobre la paternidad y maternidad.
- Incorporar el bodymapping y otros métodos basados en el arte como métodos económicos de educación en salud sexual y reproductiva a adolescentes en diferentes entornos.<sup>1</sup>
- Reconocer explícitamente cómo la violencia estructural y sexual limita la capacidad reproductiva de los jóvenes.
- Orientar a los profesionales que trabajan en la Salud sexual y reproductiva a adolescentes (profesores, profesionales sanitarios) para que moderen los discursos y las prácticas de responsabilización personal, dada la alta incidencia de violencia sexual asociada al embarazo adolescente.
- Encargar nuevas investigaciones que incluyan a los padres, para conocer su opinión sobre la toma de decisiones en materia de reproducción, especialmente, en las relaciones en las que los padres son significativamente mayores que sus parejas.
- Dar prioridad al apoyo emocional y económico de las madres jóvenes en lugar de centrarse predominantemente en la prevención del embarazo.

<sup>1</sup> Visite nuestro sitio web para consultar los próximos kits de herramientas para facilitar talleres artísticos basados en ASRH: [shorturl.at/mrvlk](https://shorturl.at/mrvlk)



# 1. Introducción

## 1.1 Contexto

América Latina ocupa el segundo lugar, después del África subsahariana, en cuanto a tasas mundiales de fecundidad adolescente. Aunque se ha producido un descenso significativo de las tasas mundiales de fecundidad adolescente desde 1990, la disminución ha sido desigual, ya que actualmente el 95% de los casos se producen en el Sur Global. Sigue siendo elevada en determinadas regiones y entre ciertos grupos demográficos. Además, sus consecuencias sociales, económicas y sanitarias hacen de ella un fenómeno complejo y preocupante. Por ejemplo, un amplio conjunto de investigaciones sobre el embarazo en la adolescencia lo relaciona con mayores tasas de mortalidad materna e infantil en comparación con grupos de mayor edad (Campero et al., 2006; Say

et al., 2014); asimismo, peores resultados sanitarios tanto para las madres como para sus hijos, y la «transmisión» intergeneracional de la pobreza (Rodríguez Ribas, 2021). Como tal, el embarazo adolescente se enmarca a menudo en la literatura latinoamericana como una cuestión de salud pública y un problema social (Flores-Valencia et al., 2017), obstaculizando el cumplimiento de la igualdad de género y los objetivos de desarrollo, y con implicaciones para el desarrollo económico nacional.

En México, la salud sexual y reproductiva a adolescentes es especialmente polifacética y compleja. En 2008, el 15,2 % de todos los nacimientos – una proporción creciente desde 1991 – correspondieron a jóvenes de 15 a 19 años. En 2023, se

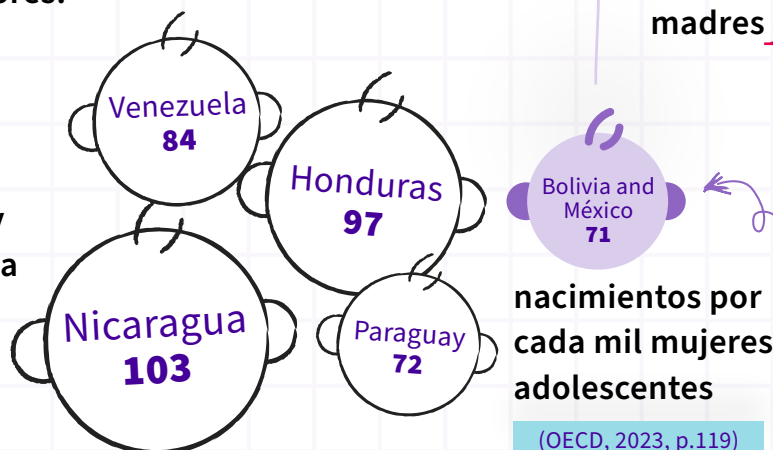
presentó una disminución de la fecundidad adolescente: pasó de 70,6 % a 45,2 % nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años (Encuesta Nacional de la Dinámica Demo...). No obstante, las tasas de fecundidad de las adolescentes han disminuido más lentamente que las tasas de fecundidad generales. Además, las estadísticas indican una preocupante persistencia de embarazos de niñas menores de 14 años: en 2013, unas 11,000 niñas de entre 10 y 14 años quedaron embarazadas. De los más de 150,000 nacimientos de adolescentes menores de 19 años en 2021, el 2 % fueron de niñas menores de 15 años (INEGI, 2023). Aunque sigue siendo una minoría, una meta del Grupo de Prevención del Embarazo (GEPEA) es erradicar por completo estos casos de embarazo infantil.

Figura 1: Infografía embarazo adolescente en México

En 2020, el **15.1%** de los nacimientos registrados fueron de madres menores de 20 años, lo cual representa una disminución en comparación con años anteriores.

INEGI, 2020b

México es el **sexto** país de América Latina y el Caribe por tasa de embarazos tempranos:



Datos del INEGI de 2018 indicaron que dos niñas de **10 a 11 años** se convirtieron en madres **cada día**



En 2017 se registraron: **9,748** embarazos en niñas de entre **10 y 14 años**



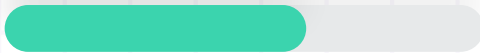
(OECD, 2023, p.119)

Los enfoques políticos para mejorar la Salud sexual y reproductiva en México también están preocupados por el aumento de la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes. Los investigadores han observado un escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo y la transmisión de enfermedades sexuales entre los jóvenes de Morelos, así como un bajo uso y una disponibilidad inadecuada de anticonceptivos (Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, 2016).

Figura 2: Infografía salud reproductiva de adolescentes en México

En 2023, de las adolescentes de 15 a 19 años que iniciaron su vida sexual, el

**66.9%**



usó un método anticonceptivo en su primera relación. Hubo un aumento en comparación con 2018, año en que la cifra fue de

**59.9%**



(INEGI, 2023)

El método que más utilizaron las adolescentes en su primera relación sexual fue el condón o preservativo masculino, con un



**89.9%**

En un estudio de 2016,



1 de 10 estudiantes no había oído hablar de los preservativos



1 de 3 estudiantes no había oído hablar de las píldoras anticonceptivas de emergencia

Solo el **7%** de los estudiantes de 13-14 años y el **14.2%** de los estudiantes de 17-19 años fueron capaces de responder correctamente a preguntas relacionadas con la reproducción biológica.

(Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, 2016)

Los actores gubernamentales y no gubernamentales a nivel mundial, regional, nacional y local subrayan la necesidad de comprender mejor los factores que determinan los comportamientos de la salud sexual y reproductiva. La Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030 (2019) destaca la falta de investigación sobre los servicios esenciales para la adolescencia, haciéndose eco de las observaciones de los académicos (Leon-Himmelstine et al., 2019) de que los jóvenes a menudo son pasados por alto en las políticas de la mayoría de

países. No obstante, el contexto mexicano ofrece ejemplos de un enfoque coordinado y estratégico del embarazo en adolescentes, que integra diferentes organismos gubernamentales a nivel estatal y federal (véase la sección 1.2). En conjunto, las autoridades públicas han sido responsables de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), que adopta un enfoque «integral» para prevenir el embarazo en adolescentes. Esta estrategia – y su grupo de trabajo asociado GEPEA – reconoce que múltiples factores contribuyen al embarazo adolescente: el impacto de las intervenciones y el acceso

a los servicios (educación, salud, marcos legales, acceso a anticonceptivos y servicios clínicos), y factores sociológicos como la dinámica familiar, el género, la pobreza y la marginación (Méndez, 2023). En suma, no falta voluntad política, especialmente para erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años. Sin embargo, como señalan Méndez (2023), de los 32 estados de México, solo uno (Hidalgo) sigue las recomendaciones para prevenir embarazos infantiles, y únicamente en cuatro zonas (Huejutla, Pachuca, Tula y Tulancingo).

Además, aunque esta estrategia ha abarcado una serie de campañas progresivas y bien diseñadas (que se analizan con más detalle en la sección 1.2) y el despliegue de «Servicios Amigables», Méndez (2023) observan una serie de obstáculos para llegar a los jóvenes con estas campañas. Por lo tanto, los estudios sugieren que existen múltiples factores interrelacionados que se interponen en el camino de la provisión positiva de la salud sexual y reproductiva. En referencia al estado de Morelos, Menkes Bancet y Sosa-Sánchez argumentan «Es innegable que el embarazo adolescente sucede de manera mucho más frecuente en los estratos más bajos ya que los datos muestran que existe un lazo indisoluble entre la pobreza, la identidad y los roles e ideologías de género y el embarazo adolescente» (2016, pp.206-207).

De hecho, al igual que la pobreza, la exclusión y la marginación condicionan las prácticas sexuales y reproductivas, también lo hacen las normas relacionadas con la sexualidad y el género. Un enfoque que tenga en cuenta los factores culturales y sociales dentro de la Salud sexual y reproductiva es especialmente imperativo, dado que durante la adolescencia es probable que los valores y las visiones del mundo se formen y, en efecto, se arraiguen. Algunos estudiosos han argumentado que la adolescencia es un período en el que los jóvenes pueden volverse más vulnerables, con impactos asociados a su carácter, comportamiento y toma de decisiones en su vida diaria (Paredes-Iragorri y Patiño-Guerrero, 2020). Los jóvenes se vuelven más expuestos a condiciones de vulnerabilidad, así como a situaciones de violencia, como víctima y como agresor (Horta et al., 2010, citado por Cleberson de Souza y Baccarat de Godoy, 2016).

Como también han demostrado los estudios, la adolescencia es también un periodo del curso vital en el que las diferencias entre chicos y chicas se acentúan, en el que se refuerzan las normas sociales que sostienen estas desigualdades y en el que sus comportamientos asociados

tienen impactos duraderos (Stavropoulou y Samuels, 2020). Por ejemplo, la sexualidad y el erotismo siguen considerándose atributos masculinos, lo que plantea problemas de agencia reproductiva en la toma de decisiones. Menkes Bancet y Sosa-Sánchez (2016), investigando este tema en el contexto de México, encuentran que el uso del condón está asociado al sexo casual y a estereotipos negativos de las mujeres que lo usan. Aparece un doble estándar sexual obstinadamente prevaleciente en el que la sexualidad femenina se define por la virginidad o la maternidad, y se contrapone a la virilidad masculina y la fuerza física. Para las jóvenes mexicanas, las normas sociales de castidad, sumisión, tolerancia, belleza, decencia y trabajo duro mantienen influencia sobre sus comportamientos en las relaciones (Quick, 2014) con implicaciones para la investigación del embarazo adolescente.

A medida que avanzan en la adolescencia, las chicas pueden experimentar menos libertad social y mayor responsabilidad doméstica, mientras que los chicos pueden tener menos control parental, pero mayor presión social para participar en comportamientos de riesgo y ser económicamente

productivos (Stavropoulou y Samuels, 2020). La adolescencia es, por tanto, un periodo crucial de formación de la identidad dentro de unas limitaciones a menudo muy marcadas por el género (Kågesten et al., 2016). Así pues, las normas de género desempeñan un poderoso papel en la configuración de la capacidad reproductiva de las parejas adolescentes que, además, tienden a ser más inestables.

Así, lo que la adolescencia representa social y culturalmente varía de un contexto a otro y dentro de cada grupo social. Mientras que su comienzo puede definirse por la continuación de los estudios y el inicio de la pubertad, el final de la adolescencia es más difícil de definir: la juventud termina para algunas clases sociales cuando asumen la responsabilidad de formar su propio hogar, tener hijos y empezar a trabajar. Por estas razones, y a menudo, debido a la presión para comenzar un empleo remunerado, las clases sociales mexicanas más pobres suelen experimentar un período truncado de la adolescencia (Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, 2016). Del mismo modo, es importante vislumbrar la importancia de la cultura en la formación de normas.

Más adolescentes indígenas se embarazan que las no indígenas, y se registran más embarazos adolescentes entre los estratos socioeconómicos más bajos, quienes también tienen los niveles más bajos de educación. Esto se debe a las pocas alternativas disponibles en términos de escolaridad, mercado laboral, etc., y a la continuación de los valores tradicionales que favorecen la maternidad y el matrimonio.

Ahora bien, centrarse en las normas también puede cuestionar la idea dominante de que el embarazo en la adolescencia no es deseado. En un estudio de 1999, Parreti et al., sostienen que las bajas expectativas de terminar los estudios, la baja autoestima y la mala comunicación con los padres están asociadas al embarazo en la adolescencia. Los estudiosos tienden a considerar el embarazo adolescente como un recorte de los planes de vida, que marca un final abrupto y no deseado de la adolescencia, en el que la prioridad de disfrutar de uno mismo se sustituye por la responsabilidad de un hijo. Mientras la mayoría observa las incompatibilidades de la maternidad adolescente con los logros y ambiciones educacionales y profesionales, Sosa-Sánchez, Menkes Bancet y Velásquez (2023) presentan datos contradictorios que sugieren algunas formas de continuación de esas etapas de la vida, por ejemplo, trabajar antes y después del embarazo. Aunque el estigma asociado a la maternidad precoz es pronunciado en las zonas urbanas y suburbanas, esto no se observa sistemáticamente en las zonas rurales. Para Parreti et al. (1999, p.178) «más que un impedimento o desventaja puede significar la concreción de un rol altamente valorado y aceptado: la maternidad».

Como detalla nuestro informe, los jóvenes de Morelos pueden ver la maternidad como una eventualidad asumida. Los investigadores de toda la región de América Latina y el Caribe comentan a menudo que la maternidad representa un proyecto de vida, sobre todo en ausencia de otras alternativas (López-Gómez et al., 2021). Los proyectos de vida son frecuentemente entendidos en el contexto de violencia, precariedad económica y desempleo, bajos salarios y condiciones de vida. La juventud puede ver los estudios como una forma de lograr algo en un contexto de escasas oportunidades

laborales para «ser alguien en la vida» (Sosa-Sánchez et al., 2023). Los investigadores mexicanos destacan la valorización de la maternidad, con Sosa-Sánchez y Menkes Bancet (2014) revelando cómo la maternidad es, a menudo, central para el proyecto de vida de las minorías étnicas y las mujeres indígenas en México. Esto hace que el embarazo adolescente aparezca como un cumplimiento natural de esta aspiración temprana. Convertirse en madre joven puede incluso asociarse con proyectos de vida positivamente transformadores, con los niños convirtiéndose en una motivación para continuar estudiando. El valor cultural atribuido a la maternidad es muy relevante para la prevalencia, el significado y la experiencia vivida del embarazo adolescente (Atkin y Alatorre-Rico, 1992).

Las normas culturales en torno a las relaciones, exploradas en cierta literatura sociológica, son también muy relevantes para la cuestión de la maternidad y la paternidad joven en México. Los datos revelan que la mayoría de los embarazos ocurren a adolescentes casadas o unidas (Sosa-Sánchez et al., 2023). Ser madre y esposa es crucial en muchos contextos sociales para la identidad de una mujer. Por ello, es útil considerar el embarazo adolescente de acuerdo con los grupos de edad: en ciertos contextos, estar embarazada a los 15 años es muy diferente de estarlo en un matrimonio o unión a los 18 o 19 años. Estas dinámicas están vinculadas a la centralidad que siguen teniendo los valores familiares católicos en la sociedad mexicana y su impacto en los jóvenes, valores que incluyen la promoción de familias numerosas y la sanción anteanticoncepción y el aborto. Según un estudio estadístico realizado en Ciudad de México por Atkin y Alatorre-Rico (1992), era menos probable que las adolescentes obtuvieran el DIU si las parejas no las «apoyaban». Sin embargo, un vacío notable en la literatura sobre el embarazo adolescente en México es el papel de los padres en los embarazos adolescentes. Los estudios rara vez abordan las responsabilidades o experiencias de los padres jóvenes, un tema que se explorará más a fondo en las conclusiones.

Además, en la investigación existente se observa una tensión entre el papel de la toma de decisiones individual y las dinámicas sociales y estructurales.

Estudios previos implican fuertemente a las instituciones estatales, como el sistema educativo, la Iglesia, la escuela, la familia, en la promoción de comportamientos positivos o negativos, condicionando los comportamientos y las expectativas reproductivas de los jóvenes (Parreti et al., 1999).

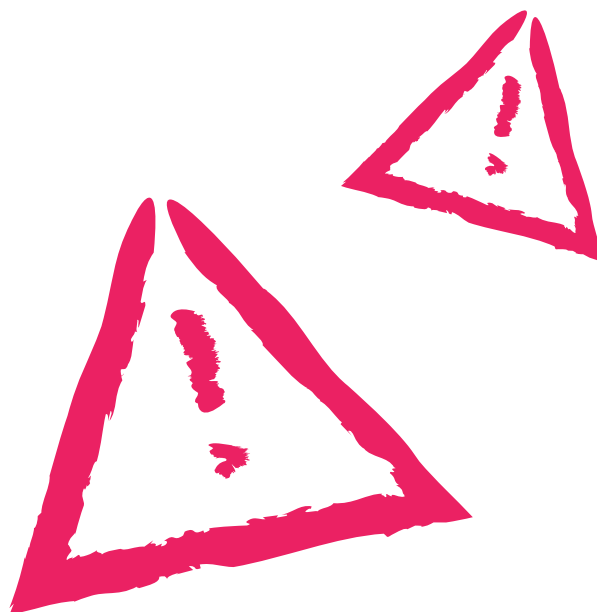
Un contexto más amplio de violencia creciente, en el que los secuestros, asaltos, robos se han convertido en parte de la experiencia cotidiana mediatizada y vivida por los mexicanos, incluidos los adolescentes, podría tener consecuencias intergeneracionales. No obstante, la magnitud del impacto de este clima de violencia aún se desconoce.

A pesar del reconocimiento de las fuerzas estructurales que imponen restricciones a la elección reproductiva de los jóvenes, la individualización de la responsabilidad es un tema recurrente en los estudios centrados en México, Cuba y Colombia. En el contexto cubano, por ejemplo, se pone un énfasis frecuente en fomentar un sentido de «sexualidad responsable» entre los adolescentes (Vaillant Rodríguez et al., 2020; González-Pérez et al., 2021). Este enfoque en la responsabilidad reproductiva va acompañado de un discurso de culpabilización, en el que el embarazo adolescente suele atribuirse a la irresponsabilidad de los adolescentes y a su participación en «comportamientos de riesgo». Este tema también ocupa un lugar destacado en las experiencias vividas por las madres jóvenes en Cuba, Colombia y México, como se analiza en las secciones siguientes.

De igual manera, tanto las investigaciones, como el discurso internacional sobre políticas de desarrollo, a veces tratan el asunto del embarazo adolescente como una epidemia regional, reiterada por la tendencia a citar datos estadísticos a gran escala.

Tales perspectivas oscurecen una imagen integral de las dinámicas culturales y sociales más amplias que dan forma a las normas que rodean la sexualidad adolescente y la salud reproductiva (Caffe et al., 2017). Tanto la Estrategia Mundial de la OMS como el Objetivo de Desarrollo Sostenible 17 exigen una mayor recopilación de datos «desglosados» para poner de relieve los factores culturales y sociales transversales (2019, 17).

Las recomendaciones de investigaciones recientes dejan claro que, a pesar de la disponibilidad de recursos e información, los comportamientos reproductivos de los adolescentes están muy determinados por una serie de dinámicas culturales y sociales interrelacionadas (León-Himmelstine et al., 2019), que a menudo actúan a nivel local. Dichas dinámicas – cómo acceden los jóvenes a los servicios, las barreras a la educación sexual y la atención sanitaria en áreas específicas, el papel que desempeñan la religión, los conflictos y la migración en los contextos locales que afectan a las normas y experiencias de la salud sexual y reproductiva – aún no se han explorado por completo.





## 1.2 Intervenciones actuales

Los tres contextos que este proyecto de investigación más amplio pone a la vista – México, Cuba y Colombia – son puntos de comparación adecuados. Mientras que en los tres, los recientes aumentos en el embarazo adolescente contradicen una disminución general de las tasas de fertilidad en toda la población, cada contexto también se caracteriza por intervenciones bien diseñadas y estratégicas, respaldadas por una matriz coordinada de actores estatales y ONG.

En cuanto a la prestación de servicios de salud reproductiva «adaptados a las necesidades de los jóvenes», México, Cuba y Colombia figuran entre los cinco primeros países según una [revisión de políticas regionales](#). En México, las intervenciones estratégicas a nivel nacional y local están orientadas a mejorar la Salud sexual y reproductiva y reducir la prevalencia del embarazo adolescente.

Entre los actores clave de la labor demográfica y de equidad de género en México se encuentra el Consejo Nacional de Población (CONAPO), creado en 1974 para supervisar la planificación demográfica y garantizar que los programas de desarrollo económico y social incluyan a las poblaciones marginadas. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), fundado en 2001 a partir del antiguo Programa Nacional de Integración de la Mujer, es una oficina federal dedicada a la equidad de género, la lucha contra la violencia de género (VG) y la discriminación. Una coalición interdisciplinaria de 16 órganos de gobierno con investigadores académicos y organizaciones civiles dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), lanzada en diciembre de 2015 bajo la presidencia de Enrique Peña

Nieto, para dedicar experiencia y recursos hacia el objetivo de eliminar el embarazo entre las jóvenes de 10 a 14 años y reducir a la mitad el embarazo en jóvenes de 15 a 19 años para 2030. La estrategia reúne experiencias internacionales y se basa en ejemplos de buenas prácticas.<sup>2</sup>

En los últimos años, ha habido varias iniciativas creativas. La campaña de 2015 del CONAPO *Es tu vida, es tu futuro ¡Hazlo seguro!*, incluía campañas de vídeo dirigidas al público joven y hacía hincapié en la importancia de la responsabilidad personal y de tomar buenas decisiones para el éxito futuro (Nieto, 2015). En 2020, la campaña Yo decido mi futuro utilizó un discurso similar de autorrealización para educar a adolescentes y profesores sobre la prevención del embarazo adolescente, promover el uso de anticonceptivos

(incluidos preservativos y métodos reversibles a largo plazo) y fomentar la aceptación de la educación sexual integral entre profesores, padres y personal sanitario. Los eslóganes de la campaña (como #YoEjerzoMisDerechos) y las imágenes de portada, que muestran a los jóvenes como artistas que eligen pintar su futuro con colores brillantes, son una celebración de la agencia de los jóvenes. Ese mismo año, una colaboración entre la Secretaría del Trabajo y la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación pretendía ofrecer oportunidades laborales a madres adolescentes, demostrando una superposición conceptual entre la responsabilidad sexual y reproductiva y el desarrollo profesional de las jóvenes.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> <https://enapea.segob.gob.mx/>

<sup>3</sup> A nivel regional, como la campaña *Ellas Deciden* de CLADEM/OXFAM, la campaña *Girl Up* de UNICEF incluyó la implementación de espacios seguros, inclusivos y creativos donde niñas y adolescentes puedan desarrollar y fortalecer sus habilidades de liderazgo, además de adquirir conocimientos específicos sobre género, sexualidad y prevención de la violencia y el embarazo adolescente.



La campaña también incluyó un proyecto titulado *Difusión territorial y capacitación en Educación sexual para la prevención del embarazo de adolescentes* en nueve alcaldías que incluía proyecciones de películas, debates y talleres, llegó a 47049 participantes. El libro de texto educativo **Yo decido** elaborado en el marco de esta campaña proporciona información sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (DSRs), la prevención de embarazos no deseados, el uso de anticonceptivos, la prevención de la violencia de género y el consumo de sustancias adictivas. Las investigaciones que cuestionan el escaso impacto de esta campaña ponen de manifiesto los problemas para superar el tabú social generalizado de la sexualidad (Méndez, 2023).

**Figura 3:** Imagen de campaña 'Yo Decido Mi Futuro'

Las intervenciones llevadas a cabo a nivel local en Morelos presentan de manera similar al individuo adolescente como un agente poderoso para mejorar la salud sexual y reproductiva. Campero et al., (2021) describen una intervención llamada Yo importo, yo aprendo, yo decido, llevada a cabo con adolescentes de 11 a 19 años en la zona rural de Morelos, México, comparando una comunidad de intervención (CI) con una comunidad de control (CC) para evaluar su eficacia. El programa abarcaba temas como el cuerpo y la mente, la comunicación, la autoestima, la igualdad interpersonal, la toma de decisiones, la salud sexual y reproductiva, los DSRs y la visión de un futuro positivo.

Por un lado, las actividades para promover el autocuidado, mejorar la comunicación y reforzar la autoestima utilizaron formas culturales (teatro, juegos interactivos, cómics e infografías de Facebook) para cuestionar las normas sociales colectivas que se interponen en el camino de la salud sexual y reproductiva, como las actitudes hacia los roles de género. Los investigadores utilizaron encuestas y visitas domiciliarias para medir los conocimientos sobre anticoncepción y las opiniones sobre los roles de género antes y después del programa. Los resultados sugirieron que la intervención consiguió cuestionar las opiniones

tradicionales. Por otro lado, el lenguaje de la intervención hace hincapié en la agencia individual, donde se anima a los jóvenes a superar los problemas de autoestima, «evitar el acoso» y ejercer los DSRs en un contexto neutralizado de fuerzas estructurales como la violencia, la discriminación y la desigualdad socioeconómica. Por ejemplo, la figura cuatro muestra un vídeo de Facebook con un gráfico de una encrucijada, que enmarca el embarazo como una decisión personal, en la que se elige un camino en lugar de otro.



**Figura 4:** Fotograma del vídeo «¿Por qué aplazar el embarazo?» en la página de Facebook de ‘Yo Importo, Yo Aprendo, Yo Decido’

ONGs como el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) también han contribuido decisivamente a sensibilizar a la opinión pública y a proporcionar información accesible a los jóvenes. Para GIRE, el embarazo adolescente es una cuestión de derechos humanos y un ejemplo de injusticia reproductiva (GIRE, 2018).

## 1.3 Representaciones culturales del embarazo y la maternidad adolescente

Paralelamente a cierta literatura académica que se centra en la toma de decisiones personales y en el «fracaso» de las adolescentes a la hora de prevenir el embarazo, las representaciones culturales también suelen tratar el embarazo adolescente en términos de agencia individualizada. En su estudio de la serie unitaria mexicana *La Rosa de Guadalupe*, Rebecca Ogden (2021) identifica un discurso predominante de «responsabilidad reproductiva», en el que se considera que las adolescentes son las principales responsables de sus decisiones reproductivas, dejando de lado las desigualdades y violencias estructurales a las que se enfrentan. Ogden argumenta que esto refleja una lógica neoliberal más amplia, en la que los individuos son considerados responsables de su bienestar sexual y reproductivo, en lugar del Estado o la sociedad. La cultura popular y la educación, en materia de salud pública, suelen asociarse oficial y extraoficialmente. Las campañas mediáticas transmitidas a través de anuncios de radio y telenovelas en México en los años setenta y ochenta, como *Vámonos haciendo menos*, promovían la idea del deber y la ciudadanía a través de la responsabilidad reproductiva, formando una continuidad discursiva con la lógica de la Ley General de Población de 1974 (Soto Laveaga, 2007).

Este solapamiento entre política reproductiva, salud pública y cultura popular puede observarse en otros contextos. La franquicia de programas de MTV sobre embarazos adolescentes comenzó en 2009 con *16 and Pregnant*, seguida de *Teen Mom* y *Teen Mom 2*, mientras la cadena fomentaba asociaciones estratégicas con la Campaña Nacional para la Prevención de Embarazos Adolescentes y no Planificados. En la serie cubana *Cuando una mujer*, las viñetas dramatizadas interpretan historias basadas directamente de la vida de cubanas reales, bajo el control creativo de la Federación de Mujeres Cubanas, un organización afín al gobierno. Estas historias sirven como estímulo para dirigir a las espectadoras hacia fuentes de ayuda, recordarles la protección constitucional de sus derechos y ofrecerles consejos generales. En los talleres realizados para este proyecto de investigación con trabajadores sociales de esta localidad, se señaló que el embarazo adolescente era culpa de la permisividad parental, a la disfunción familiar y de una crisis más amplia de valores morales. Estos discursos que coincidían con las representaciones del embarazo adolescente en series narrativas como *Cuando una mujer* y la popularísima *El rostro de los días*.

## 1.4 Descripción general del proyecto

A pesar del sentido cohesivo y coherente de la estrategia detrás de las intervenciones descritas en la sección 1.2, la disminución inconsistente del embarazo adolescente en México, Cuba y Colombia, así como en otras naciones de la región, sugiere que fuerzas culturales y sociales inexploradas moldean las expectativas y el conocimiento en torno a la sexualidad, la reproducción y la maternidad y/o paternidad.

Las normas que operan en los contextos sociales, y que se extienden a través de la expresión cultural, pueden ser sumamente poderosas (Schultz et al., 2007). Como se ha señalado en la introducción, sabemos poco sobre la dinámica cultural a través de la cual los valores y los significados se vinculan a las experiencias de maternidad y/o paternidad joven planificada y no planificada.



Este proyecto, por lo tanto, se centró en una metodología y un conjunto de objetivos de investigación orientados a explorar cómo se fomentan, refuerzan o desafían las ideas normativas, los conocimientos y los valores en torno a las relaciones, la sexualidad adolescente, la salud reproductiva y la maternidad. El proyecto más amplio planteó las siguientes preguntas:

**1.**

**¿Cómo articula y refleja la producción cultural – especialmente la cultura popular y digital centrada en los jóvenes – los valores y conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva a adolescentes y la maternidad?**

**2.**

**¿Cómo refuerzan o perturban estas representaciones los mensajes de las intervenciones de salud pública y educación o las campañas de sensibilización?**

**3.**

**¿Qué tensiones existen entre las experiencias reales de las madres y padres jóvenes y la forma en que la maternidad y paternidad adolescente son conceptualizadas en las políticas y las intervenciones actuales en materia de salud sexual y reproductiva a adolescentes?**

Cada una de estas cuestiones requirió distintos enfoques metodológicos. Este informe detalla los resultados de los talleres creativos realizados en Morelos (México), Granma (Cuba) y Bogotá (Colombia). Si bien los hallazgos del taller de Morelos se destacan en este informe, las conclusiones también incorporan los puntos en común observados en los otros dos contextos.

## 1.5 Metodología

En los talleres presenciales realizamos cuatro actividades: una tarea de dibujo, una tarea de mapeo corporal, entrevistas individuales y un debate en grupo. La estructura de las actividades buscó que las madres no iniciaran ni finalizaran el día con temas excesivamente personales o conflictivos. Cada taller duraba un día completo durante el cual se ofrecían desayuno y comida a las madres y a sus hijos. Además, se les compensó por su tiempo y los gastos de transporte.

El espacio fue acondicionado para garantizar la comodidad con juguetes para que los niños pudieran jugar mientras las madres participaban en nuestras actividades; también se proporcionó un servicio de guardería. En cada taller participaron entre 8 y 10 madres adolescentes. En Morelos, las participantes fueron reclutadas por la Secretaría de Educación Pública. No había obligación de asistir.



Iniciamos cada taller con una tarea básica de dibujo, en la que pedimos a las madres que representaran tres momentos de sí mismas: una de su vida antes del embarazo, otra durante el embarazo y una última después del embarazo. A continuación, avanzamos con la actividad de mapeo corporal, una metodología creativa inspirada en la epistemología feminista y decolonial que pone foco en el cuerpo, los sentimiento y las experiencias emocionales de las participantes (Gastaldo et al., 2012).

**Figura 5:** Uno de los dibujos realizados en la primera parte del taller



En la actividad de mapeo corporal, las participantes trazaron el contorno de su cuerpo a tamaño real. Luego, utilizando diversos materiales artísticos, rellenaron el contorno respondiendo a preguntas sobre su trayectoria como madres jóvenes y los procesos mediante los cuales son vistas por los demás y cómo se perciben a sí mismas. Una vez finalizado el mapeo corporal, realizamos una entrevista de 30 minutos a cada participante, brindándoles la oportunidad de compartir

sus experiencias con mayor profundidad. Un conjunto de herramientas para esta metodología está disponible en: [shorturl.at/mrvlk](https://shorturl.at/mrvlk).

Se elaboraron formularios de consentimiento informado, tanto orales como escritos, junto con hojas informativas complementarias, los cuales fueron revisados y aprobados por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad de Sheffield (Número de referencia de autorización ética: 058099).

Con el consentimiento correspondiente, todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas y anonimizadas. Posteriormente, las transcripciones fueron sometidas a una codificación temática, utilizando una estructura de codificación desarrollada conjuntamente por el equipo del estudio y dirigida por Saskia Zielinksa. Los datos de los segmentos codificados se agruparon según los temas establecidos, y se organizaron por país, sintetizándoles en una serie de resúmenes.



Asimismo, invitamos a los actores que trabajan con adolescentes embarazadas, así como con madres y padres adolescentes, a participar en una mesa redonda semiestructurada, la cual se llevó a cabo el 19 de abril de 2024 en el Centro Regional de Investigación Multidisciplinaria de la UNAM, en Morelos. Estos actores incluyeron a representantes del Sistema DIF, IMM, INSP, Servicios de Salud, IEBEM, REDefine, IMPAJOVEN, ISSSTE, IMSS, Secretaría Ejecutiva de SIPINNA, CONALEP, COBAEM, CECYTE, UTEZ, UTSEM, UPEMOR, Secretaría de Educación e IDEFOMM.



## 1.6 Limitaciones del estudio

El informe sitúa sus conclusiones dentro del contexto de la literatura existente, demostrando cómo se alinean con la investigación previa, al tiempo que aportan matices adicionales. Al diseñar nuestra metodología, fuimos conscientes de las limitaciones de la investigación, particularmente en cuanto a las restricciones de tiempo y recursos financieros, que nos impidieron pasar largos periodos en cada país para realizar un trabajo de campo extensivo. No obstante, para evitar que nuestro estudio fuera meramente extractivo, nos planteamos la realización de un seguimiento a largo plazo mediante una investigación en línea con nuestras participantes, que incluía una tarea proyectiva. Esta estrategia

buscaba fortalecer la confianza y la seguridad con los grupos de participantes, permitiéndoles expresarse libremente ya fuera para señalar lo que no deseaban hacer o para sugerir ajustes en los talleres. De este modo, nuestra intención era que las madres se convirtieran realmente en coproductoras de conocimiento y coinvestigadoras, más que en simples participantes o sujetos de nuestra investigación. Sin embargo, a pesar de las repetidas invitaciones, pocas participantes se comprometieron con la técnica proyectiva en línea de seguimiento tras el taller.

Los talleres contaron con un número relativamente reducido de participantes, pertenecientes a una minoría demográfica que aún asistía a

la escuela (véase la sección de contexto para la correlación entre el abandono escolar y el embarazo en la adolescencia), lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados. Como se trata de un estudio cualitativo, nuestro principal objetivo es dar visibilidad a las experiencias vividas por un grupo específico en un contexto concreto, en lugar de hacer generalizaciones amplias.

Las actividades de dibujo y mapeo corporal proporcionaron información rica y detallada sobre las experiencias personales y físicas de las participantes, de una forma que un estudio más extenso con metodología cuantitativa, como una encuesta, no podría haber captado.

Otra limitación radica en las diferencias demográficas entre las participantes reclutadas en los tres sitios. Las participantes mexicanas vivían en diferentes partes del mismo estado (Morelos) y fueron reunidas a través de la Secretaría de Educación Pública. En Cuba, las participantes fueron seleccionadas por trabajadores sociales, quienes las conocían debido a su cercanía en el mismo municipio. Por su parte, las participantes colombianas provenían de distintas provincias, siendo reclutadas a través de la Organización Nacional Profamilia.

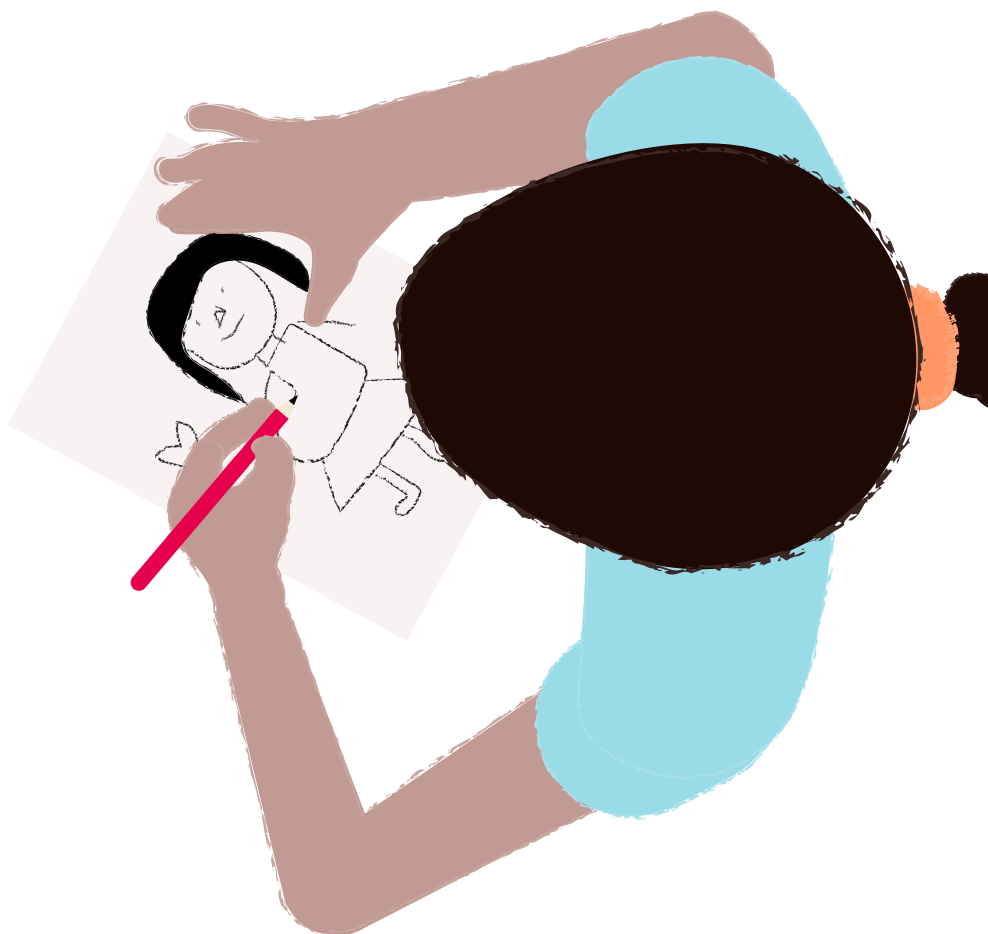
A pesar de estas diferencias, las participantes compartían una experiencia común en cuanto a la edad en la que quedaron embarazadas (14–18 años) y, como revelaron los datos, muchas experiencias similares relacionadas con el embarazo, el parto y la maternidad.

Además, las opiniones de los padres y las parejas habrían sido útiles para obtener una comprensión más amplia de los valores y conocimientos vinculados a la paternidad joven, especialmente en lo que respecta a las dinámicas de género.

Dado el enfoque vertical de la política en México y el objetivo de este proyecto de poner en primer plano las perspectivas locales, la perspectiva de los responsables políticos a nivel nacional quedó fuera del estudio más amplio. Esta contribución podría haber añadido más matices a los debates desarrollados durante nuestro simposio de abril de 2024 con las partes interesadas en la salud sexual y reproductiva a adolescentes.

## 1.7 Estructura del informe

En la sección dos se presentan los puntos comunes generales de los datos obtenidos en los talleres realizados en México, Cuba y Colombia. La sección tres se centra en los hallazgos específicos del taller realizado en Morelos, México. Aquí se detallan las narrativas de las trayectorias reproductivas de las participantes, así como sus experiencias en torno al embarazo, el parto y la maternidad. Finalmente, la sección cuatro concluye con una serie de ejemplos de buenas prácticas y recomendaciones sobre cómo mejorar el acceso de los jóvenes a servicios positivos de salud sexual y reproductiva a adolescentes. Además, se abordan propuestas para la incorporación de las madres jóvenes en el panorama político.





## 2. Conclusiones comunes a los tres estudios de caso

### 2.1 Narrativas de culpa y responsabilidad

En los tres casos, México, Cuba y Colombia, descubrimos que tanto el discurso político como el público atribuyeron en gran medida la responsabilidad de prevenir el embarazo de modo que la «culpa» de quedar embarazada recayó abrumadoramente en las madres adolescentes. En muchos casos, estos discursos de [ir]responsabilidad fueron interiorizados por las propias madres adolescentes, quienes se castigaron a sí mismas por «fallar» a sus padres o, incluso, por «fallarse» a sí mismas.

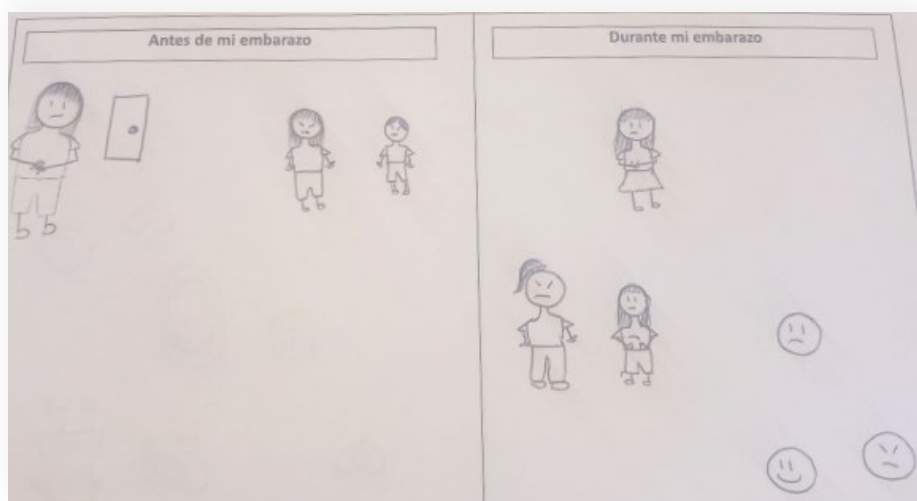
En general, las madres adolescentes se enfrentan a un alto grado de reprobación social por parte de amigos, familiares e instituciones, como los centros escolares y sanitarios.

A menudo se pensaba que quedar embarazada siendo adolescente era el resultado de que las jóvenes eran sexualmente promiscuas o «fáciles» (a pesar de que la gran mayoría de las madres con las que hablamos mantenían relaciones monógamas, con sus entonces parejas, en el momento de quedar embarazadas). Otras creencias comunes recogidas en los relatos incluían que las adolescentes se quedaban embarazadas para acceder a prestaciones del gobierno.

“

**Me veían como mala influencia, como una cualquiera ofrecida. Criticaban mucho mi vida. Me trataban así, me hacían burlas hacia mí.”**

– Blanca, México



**Figura 6:** El dibujo de Blanca mostrando su experiencia antes y durante el embarazo

Las madres adolescentes señalaron el fuerte impacto que tales comentarios tenían en sus vidas. El principal efecto era el alto costo emocional que causaban, exacerbando en algunos casos la depresión prenatal o postnatal que las madres ya estaban padeciendo:

“

**Mi mensaje a los demás es que no critiquen. O sea no saben lo que tu comentario... con lo que pueden sentir mal a la otra persona. Lo puede dañar... o sea, lo puede cambiar su vida totalmente”**

– Estefani, México

«Muestra un poco de empatía»  
«Piensa los comentarios ofensivos por  
que no sabes lo que puedes  
dañar la vida de otra persona»



**Figura 7:** En la parte superior del mapa corporal de Estefani se lee su mensaje a los demás: «Muestra un poco de empatía. Piensa tus comentarios ofensivos, porque no sabes lo que puedes dañar la vida de otra persona.»

«No deberían criticar a una mamá ya que  
nadie sabe que es la maternidad ya que puedes  
lastimar a esa persona deja que disfruten de su  
vida y lo que les toca vivir»



**Figura 8:** Este extracto de un mapa corporal dice: «No deberían criticar a una mamá ya que nadie sabe qué es la maternidad ya que puedes lastimar a esa persona; deja que disfruten de su vida y lo que les toca vivir.»

Muchas madres también interiorizaron los constantes comentarios negativos que recibían de amigos, familiares y de la sociedad en su conjunto. Como resultado, a menudo se describen a sí mismas como culpables de sus embarazos, olvidando reconocer las numerosas desigualdades estructurales que también contribuyeron a que quedaran embarazadas a una edad temprana:

**“Pues yo cuando me entere es que ‘estoy fallando a mis papás’ y por eso quise el aborto. Lo estaba dudando. Aparte no veía apoyo de nadie porque nadie lo sabía.”**

– Blanca, México

“

**Me sentí mal, no sé por qué, pero pedí perdón...Todo lo que pasó, fue culpa mía. Así me sentí.”**

– Yenny, Colombia

Aparte del impacto psicológico que el discurso de la culpa y las críticas tuvo en las madres de los tres países, estas críticas también generaron efectos materiales. Muchas madres compartieron la experiencia de ser vistas como un «mal ejemplo», y de que la maternidad adolescente fuera percibida como algo «contagioso». En el caso de Veronica de Colombia fue expulsada de la escuela al quedar embarazada, lo que interrumpió su educación. La individualización de la culpa también tuvo consecuencias para quienes habían sufrido violencia sexual, a saber, que temían hablar de sus experiencias con familiares, amigos o instituciones, por miedo a no ser creídas o a ser culpadas o juzgadas.

De hecho, quienes habían sido víctimas de agresiones sexuales o violaciones enfrentaron la incredulidad o la inacción de la policía, lo que hacía que estos temores estaban bien fundados.

Sin embargo, los discursos de culpabilización adoptaron diferentes formas. En el contexto cubano, por ejemplo, el discurso sobre las madres adolescentes «irresponsables» también iba acompañado de ideas sobre la «permisividad» de la parentalidad cubana y sobre la «desintegración» de la familia cubana. Este discurso fue repetido por casi todos los profesionales que trabajaban de alguna manera con jóvenes o en la formulación de políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en Granma.



## 2.2 Infantilización de las madres adolescentes: niñas criando niños

En los tres contextos, las madres jóvenes tenían un estatus ambiguo: se esperaba que demostraran responsabilidad y madurez adultas, pero también se las tachaba de «niñas» que simplemente fingían o jugaban a ser madres:

“

**Entonces una señora me decía es que entonces es una niña jugando a ser mamá.”**

– Carmen, México

En algunos casos, el juicio de los demás, expresado a través de estos discursos infantilizadores, fue interiorizado por las madres adolescentes, quienes empezaron a dudar de sus propias capacidades como madres:

“

**Bueno, pues mi experiencia como mamá... fue muy complicada porque... Pues... a lo mejor en parte la señora sí tenía razón, no la niña jugando a ser mamá. Sí, es muy complicado porque... no has madurado bien como para tener la idea de lo que es ser mamá, de lo que es tener el amor.”**

– Carmen, México

“

**Esa tenía también como la confusión en mi cabeza de que voy a estar... cuando el papá, el niño se fue, voy a estar sola, ¿quién me va a ayudar? Los pañales, el tetero, no sé cómo lo voy a hacer, no sé cómo voy a lidiar con él, porque es una niña criando otro, otro bebé.”**

– Verónica, Colombia

No obstante, para muchas madres adolescentes, esta infantilización era algo contra lo que se resistían:

“

**Que a lo mejor, todas las personas que piensan que porque son jóvenes van a hacer las cosas malas. Y hay veces que en ocasiones los jóvenes piden más responsabilidades, son más responsables que muchas personas adultas. Porque lo digo por mí, porque a veces he visto mamás mayores que yo, que no cuidan bien a sus hijos y que no le dan el amor a veces que necesitan.”**

– Alicia, Cuba

## 2.3 Relaciones de diferencia de edad

Las entrevistas con las participantes en el taller revelaron que todas se habían quedado embarazadas de parejas mayores. En el caso de Elvira, una joven madre que participó en el taller de Granma y embarazada de ocho meses de su segundo hijo, los padres de sus dos hijos eran significativamente mayores que ella. Uno de ellos era un vecino. Del mismo modo, la pareja mayor de Yaliana era alguien que la conocía de su barrio y la conocía desde niña. Para Luzmary, de 17 años, estar con una pareja diez años mayor que ella ha supuesto un apoyo desigual en la crianza de su hijo, así como frecuentes desacuerdos; al final admite que *no tienen mucho en común*.

En los contextos cubanos, muchas de estas parejas mayores vivían en casa de los padres de la madre, con su aprobación. Aunque las parejas eran más cercanas a la edad de los padres de las participantes, no encontramos que esto fuera impugnado o desaprobado por los miembros de la familia. Más bien, las relaciones se facilitaban a menudo a través de los familiares de más edad.

En Colombia, Verónica nos contó que conoció al padre de su bebé a través de una tía:

“

**Mi tía era pareja del hermano de él. Entonces ella me llamó un día... Vamos y me acompaña a llevar el almuerzo al trabajo... Entonces yo le dije, «Pues bueno, vamos». Y fue cuando me presentó al papá del niño. Entonces yo lo saludé y normal. De ahí fueron sucediendo las cosas. Fue cuando yo me distinguí con él y pasaron. Quedé embarazada.”**

– Veronica, Colombia

Otra participante del taller de Bogotá contó cómo la diferencia de edad entre ella y su pareja se hizo especialmente evidente cuando se dio cuenta de que estaba embarazada:

“

**Cuando recién me enteré pensaba [en abortar], porque yo tenía 15 años. Y entonces yo dije, no, pues soy una niña, estoy en el colegio, no quiero. Ese hombre es mucho mayor que yo.”**

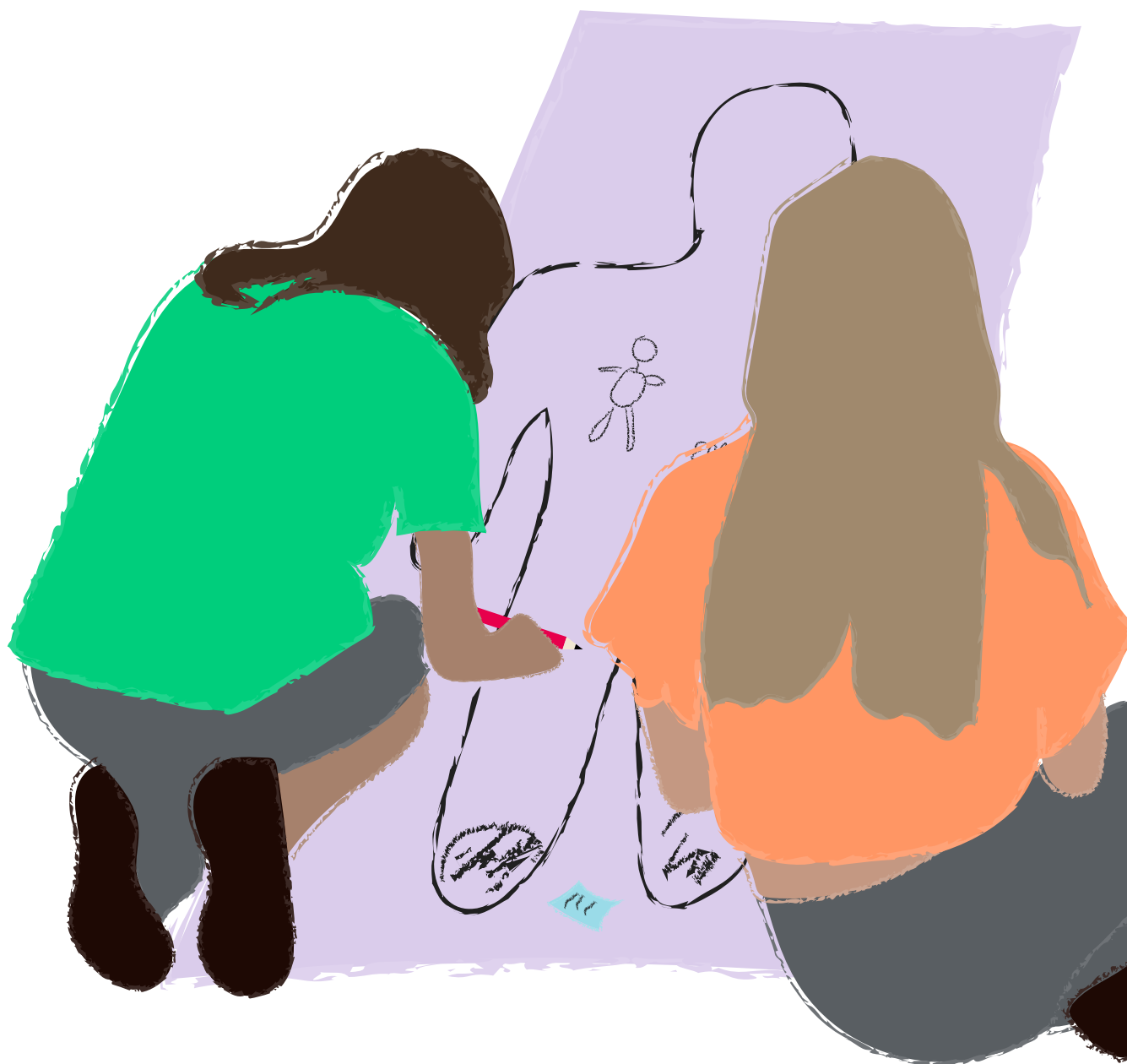
– Colombia

Los relatos sobre brechas de edad más pequeñas (alrededor de cinco años) seguían revelando una diferencia percibida en la ambición vital, la experiencia en las relaciones y las expectativas de unión y maternidad. Por lo general, las brechas de edad más pequeñas, de aproximadamente cinco años, eran comunes entre las participantes que habían quedado embarazadas a los 14 y 15 años, lo que implicaba que se habían embarazado antes de alcanzar la edad de consentimiento, mientras que sus parejas tenían 19 o 20 años.

Esta diferencia de edad no fue considerada significativa ni por las participantes ni por muchos profesionales, como trabajadores sociales, médicos y maestros, quienes también participaron en grupos focales con nosotras en Granma y Morelos. Sin embargo, consideramos que estas diferencias en las aspiraciones de vida, madurez y movilidad tienen un impacto importante en las trayectorias reproductivas, particularmente en el ejercicio de la agencia sobre el uso de anticonceptivos.

Nuestras participantes se refirieron al impacto del comportamiento de sus parejas dentro de la relación, lo que sugería disparidad de poder. También sugirieron que evitar un embarazo no era una prioridad para sus parejas. Como se explica en las secciones siguientes, pocas participantes podían depender de los padres de los bebés para recibir apoyo práctico, emocional o económico.

Sin embargo, no disponemos de datos suficientes sobre el impacto que tienen las relaciones con diferencia de edad en el ejercicio de los derechos reproductivos de las jóvenes. Este es un ámbito que requiere más investigación, especialmente para involucrar a las parejas y a los padres como participantes.



# 3. Conclusiones de Morelos, México

La siguiente sección discute los hallazgos de nuestra investigación en Morelos, centrándose en las experiencias de las madres adolescentes que participaron en nuestros talleres creativos. Esta sección divide sus experiencias en tres subsecciones que describen distintos momentos de su recorrido por la maternidad adolescente: el periodo previo al embarazo, la etapa de embarazo y parto y la experiencia de la maternidad adolescente. Aunque la maternidad en la adolescencia suele percibirse como una experiencia homogénea en cuanto a lo abrumadoramente negativa, las madres adolescentes con las que conversamos relataron experiencias multifacéticas, matizando así el estereotipo superficial del embarazo adolescente como algo uniforme o sin aristas.

La mayoría de las madres también mostraron un recorrido de experiencias en el que el embarazo, el parto y la maternidad se presentaron como etapas cualitativamente distintas, cada una atravesada por emociones variadas, retos y reproches sociales en momentos diferentes. La sección de hallazgos también incorpora las experiencias de los profesionales de primera línea que entrevistamos durante nuestro simposio en Morelos, quienes aportaron valiosas percepciones desde sus años de experiencia colectiva de las dimensiones institucionales de la salud, la educación y los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el estado.

## 3.1 Trayectorias reproductivas

En esta sección destacamos los resultados de los talleres en los que las participantes describieron sus trayectorias reproductivas, incluyendo los factores que influyeron en sus embarazos y sus contextos más amplios. Como ya se ha mencionado, el embarazo adolescente suele abordarse desde el discurso de la responsabilidad reproductiva, bajo el supuesto de que los adolescentes, especialmente las adolescentes, pueden evitar un embarazo mediante

decisiones correctas y un manejo responsable de su sexualidad. Esta sección problematiza estos supuestos y demuestra cómo la vida reproductiva de las adolescentes está condicionada por factores que escapan a su control y que limitan su capacidad de acción, como las experiencias de múltiples formas de violencia y las barreras institucionales para acceder a los métodos anticonceptivos. También cuestiona la eficacia de

fomentar un *proyecto de vida* como medida preventiva contra el embarazo adolescente, considerando que todas las madres participantes en los talleres creativos habían planeado cuidadosamente sus vidas y carreras antes de quedar embarazadas. Cabe señalar, sin embargo, que nuestras participantes representan una minoría que no solo asistía a la escuela durante el embarazo, sino que continuó sus estudios después de dar a luz.

### 3.1.1 Violencia (familiar, relacional, estructural)

Las experiencias de diversas formas de violencia – física, sexual y psicológica – fueron una constante en los relatos de todas las participantes del taller. A través del análisis de los mapas corporales, dibujos y transcripciones de las entrevistas, identificamos que estas experiencias polifacéticas de violencia estaban, directa o indirectamente, vinculadas a la capacidad de las participantes para actuar con autonomía y autodeterminación

en sus decisiones reproductivas. Asimismo, estas vivencias impactaron negativamente en sus experiencias del embarazo y la maternidad joven.

En primer lugar, Marifer señaló que el miedo generalizado a la violencia en el lugar donde había estado viviendo (fuera del estado de Morelos) había influido en su falta de experiencia en las relaciones.

“

**Ya empecé así todo de este a tener novio, porque ya yo no tenía novio, porque yo no salía ya. No salía porque, no sé si ha escuchado que dice, no, pues es que las han robado, las han violado y así tu mamá nunca nos dejó salir por ese miedo.”**

– Marifer, México

Según el testimonio de Marifer, la amenaza de violencia física y sexual era una experiencia cotidiana que influía en su forma de relacionarse con otras personas y afectaba a su movilidad. En segundo lugar, las relaciones coercitivas y abusivas también estaban representadas en los mapas corporales y en los relatos de las participantes. Varias contaron que sus padres (u otros cuidadores) las desatendían y las trataban con desprecio, negándose a hablar con ellas tras descubrir que estaban embarazadas, lo cual evidencia otro tipo de violencia en ese silencio. Por otro lado, algunas participantes contaron que sufrieron abusos verbales y psicológicos por parte de sus familiares cercanos:

“

**Pues la relación con mi suegra al principio que era muy...muy grosera. Al principio de mi embarazo me trató mal. Me hacía llorar, me hacía enojar, ponerme triste. Esto fue lo que más me ha dado trauma. Porque en el embarazo creo que somos más sentimentales, ponemos a llorar así... yo escuchaba cómo le decía [a su hijo]... «déjala, que para que estás con ella». Sí, se siente feo, la verdad...Mi mensaje a los demás es que no critiquen. O sea no saben lo que tu comentario, con lo que pueden sentir mal a la otra persona.”**

– Estefani, México



“

**Sí, por eso el primer mes yo tuve como una depresión posparto, porque estaban entre todas mis ilusiones, mis metas, mi familia.... Entonces, sí fue complicado y... Y la persona que más me preocupaba era mi ah, pues bueno, mi tío, porque él realmente todavía no se le decía nada, se le tuvo que decir hasta casi a mitad de mes.**

**Pero al principio él no... no me iba a ver, no me no visitaba ni nada, pues... a pesar de que vivíamos en la misma casa, lo que más distinguía un cuarto allá y no me iba a ver. Entonces yo estaba muy preocupada, muy ¿cómo es que mi tío se enojó conmigo?”**

– Carmen, México

Como se demostrará en la sección 3.2.1, el momento de revelar un embarazo a familiares, parejas y amigos fue un momento especialmente álgido de rechazo, juicio y crítica. Para algunas madres, como Blanca, las fuertes reacciones verbales de los padres duraron poco («Me regañaron feo, pero fue solo al momento. Bueno, sí, estuvieron [enfadados] conmigo varios días»). Sin embargo, para otras, como se detalla en el testimonio de Carmen más arriba, la experiencia del rechazo de sus seres queridos duró mucho más, extendiéndose a su experiencia anterior de maternidad. Una vez más, estos rechazos se transmutaron en violencia simbólica, ya que las madres adolescentes interiorizaron los discursos negativos sobre sí mismas y sus supuestos «defectos», perdiendo de vista muchas de las desigualdades estructurales que pueden haberlas llevado a quedar embarazadas a tan corta edad, principalmente.

Además del rechazo y las reacciones de sus padres, las madres adolescentes también relataron haber sufrido daños psicológicos y emocionales por parte de sus parejas. Carmen, por ejemplo, recuerda haber sido víctima de maltrato psicológico por parte de su pareja (quien no era el padre de su hijo, como se detalla en el estudio de caso más adelante).

En otros casos, el maltrato verbal por parte de sus parejas se intensificó especialmente durante el periodo de embarazo. Blanca contó cómo, a pesar de que su pareja sabía de su embarazo «aprovechó» esa situación para serle infiel. Esto, recordó, no solo le causó un profundo dolor emocional, sino que también le hizo desconfiar de quienes la rodeaban y, en consecuencia, llevándola a ocultar su embarazo privándola así del apoyo emocional en este período particularmente difícil de su vida. Por su parte, Elena vivió una experiencia muy similar con su pareja, a quien describió como «muy controlador»:

“

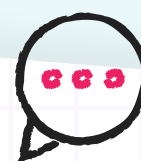
**Me fui a vivir con mis papás. Él también se fue conmigo. Pero como que ese cambio, de que me fui con mis papás, él se iba por donde quiera. Casi no estaba conmigo... Sí, y, la verdad, pues, él me fue infiel. Me pase como que...muy mal.”**

– Elena, México

La prevalencia de violencia reportada en nuestro grupo es consistente con datos cuantitativos de estudios recientes en México. Los resultados de la última Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares (ENDIREH) revelan que casi la mitad (49.7 %) de las adolescentes mexicanas de 15 años o más han sufrido alguna situación de violencia sexual a lo largo de su vida (INEGI, 2021).

Cuantificando una investigación similar en Perú, Zielinska (2024) observó que entre uno de cada ocho y uno de cada diez embarazos adolescentes resultaban de la violencia sexual y la coerción. Entre las diez participantes de nuestra investigación en México, la violencia sexual fue una característica prominente en la historia de Carmen, como se describe más adelante en su estudio de caso. Esto sugiere que las participantes de nuestra investigación reflejaban ampliamente la proporción general de embarazos adolescentes causados por la violencia sexual. Sin embargo, es posible que más de las madres adolescentes que participaron en nuestros talleres también hayan experimentado instancias más «cotidianas» o más «normalizadas» de violencia sexual y coerción, aunque esto no surgió durante nuestros talleres. En particular, la experiencia de violencia sexual de Carmen coincidió con otras múltiples formas de violencia, como se describe a continuación.

## Estudio de caso: La historia de Carmen



El embarazo de Carmen fue consecuencia de los continuos abusos sexuales por parte de su cuñado, quien anteriormente había convivido en el domicilio familiar con su madre, su hermana y ella misma. Al principio, Carmen describió «abusos» regulares por parte de su cuñado, indicando en su mapa corporal mediante manos moradas dónde la tocaba. Sin embargo, tras un año de abusos sexuales, la violencia aumentó: Ya hubo una violación, no fue solamente un abuso, sino una violación. La violencia de su cuñado había sido especialmente difícil de manejar y comprender, ya que antes de los abusos mantenían una relación respetuosa y afectuosa. Carmen se sentía incapaz de contarle a

nadie los abusos por miedo a ser juzgada. Navegar entre los abusos sexuales y el miedo a ser juzgada hizo que el descubrimiento de su embarazo fuera aún más complicado para ella: «me dio bastante miedo, como plantearse a mi mamá.»

«Mi familia estaba muy desconcertada. ¿Cómo te pasó? Y pues tuve que contarlo. Y sí, fue algo complicado de contar, porque cómo le contaba eso yo a mi tío que ha sido con mi figura paterna, como le contaba yo eso a mis tías, a mi mamá. Entonces fue muy complicado y yo tuve una discusión con mi mamá porque ella me decía “es que ¿por qué no me dijiste nada? Es que ¿por qué no me contaste?” Y entonces yo le dije: “pues es que tú por partes me

abandonaste, porque a lo mejor yo entiendo que fueras a trabajar, pero los fines de semana no estabas conmigo».

[Conversando sobre el mapa corporal] «Y en el estómago tiene bolitas de papel que representan los problemas y todo... Todas las molestias que sufrí durante mi embarazo, después y mucho antes.»

Carmen señaló que el corazón de su mapa corporal representaba «amor y valor». Los colores rosa y azul representaban su imaginación sobre el sexo de su bebé; al principio quería un niño, pero al final dio a luz a una niña. Las mariposas representan el cariño que siente por su hija.

La escayola representa la curación del abuso.

También representa la curación de su anterior relación de cuatro años con su exnovio, en la que experimentó desinterés y maltrato psicológico.



Figura 9: Mapa corporal de Carmen

Estos datos de los talleres evidencian que la violencia de diferentes tipos es comúnmente experimentada por las mujeres jóvenes de este grupo, y su presencia es tan consistente que se puede asumir que también constituye una experiencia común para las mujeres jóvenes en el estado de Morelos. Esta violencia tiene una fuerte incidencia en su trayectoria reproductiva y limita su agencia sexual y reproductiva.

Este hallazgo sugiere que se debería mitigar el mensaje de la agencia individualizada y la responsabilidad reproductiva, destinando más recursos para abordar las causas profundas de los diferentes tipos de violencia que limitan la plena agencia sexual y reproductiva de los jóvenes. Además, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales deben estar alertas ante la implicación de la violencia en el embarazo adolescente, evitando asumir que las jóvenes se convierten en madres debido a su propia irresponsabilidad.

Las campañas de sensibilización comunitaria sobre el impacto de la violencia en los derechos reproductivos podrían contribuir a cuestionar las normas perjudiciales. Es crucial establecer programas comunitarios de apoyo y espacios seguros donde las jóvenes puedan acceder a asesoramiento confidencial sobre relaciones, sexualidad y salud reproductiva. También es necesario abogar por marcos jurídicos más sólidos para proteger los derechos reproductivos de las jóvenes y abordar la violencia sistémica.

### 3.1.2 Aspiraciones vitales y maternidad joven

En la literatura sobre embarazo adolescente en México, al igual que en otros países, se enfoca en establecer y fortalecer el plan de vida o proyecto de vida de los jóvenes como una estrategia para prevenir el embarazo adolescente (Sosa-Sánchez et al., 2023). Por ejemplo, la ENAPEA de 2015 señala que:

“

**Aun en condiciones de pobreza, la asistencia a la escuela y las oportunidades laborales pertinentes para el grupo etario de más de 15 años, tienen un factor protector contra el embarazo, por lo que pueden considerarse como uno de los principales medios de prevención... La evidencia señala que tener un plan de vida a largo plazo, sustentado en un proyecto que considere el estudio, trabajo u ocupación**

**diaria en casa y fuera de ella, las redes de apoyo, son factores preventivos y protectores del embarazo adolescente; por el contrario, el no tener y realizar actividades sustantivas dignas para la persona y la sociedad, lleva a la adopción de la maternidad y la paternidad como una salida a la falta de oportunidades y expectativas de vida.”**

(Gobierno de México, 2015, p.34)

La promoción de aspiraciones positivas a lo largo de la vida y la prevención de embarazos se han considerado a menudo como elementos que van «de la mano» en los planteamientos políticos y programáticos. Uno de los fundamentos lógicos de estos enfoques es que la maternidad adolescente puede ser aceptada como una fuente de significado, estatus y ocupación en ausencia de otro trabajo o estudio.

Mientras que la ENAPEA señala que «una falta de oportunidades y expectativas de vida» es estructural, y que las trayectorias reproductivas de los jóvenes están moldeadas por la estratificación social y la desigualdad, factores que escapan a su control y hacen que la maternidad llegue a sus vidas antes de tiempo, las campañas, en cambio, tienden a enfatizar la agencia del individuo para superar este aparente destino eligiendo un camino diferente.

Las experiencias de las madres de nuestro estudio cuestionan la idea de que las madres adolescentes queden embarazadas por falta de un *proyecto de vida*. La mayoría de las madres que participaron en nuestro taller tenían planes claros y definidos para seguir estudiando y para su carrera profesional antes de quedar embarazadas. Elena, por ejemplo, ya estaba estudiando bachillerato; Blanca tenía previsto estudiar cirugía plástica en la universidad, mientras que Marifer estaba a punto de empezar sus estudios en un prestigioso instituto técnico, tras

haber superado ya la prueba de admisión. Carmen esperaba ser cirujana cardiotorácica en el futuro. Estas experiencias demuestran que muchas madres adolescentes ya estaban tomando las decisiones «correctas» en cuanto a la continuación de sus estudios y la previsión de futuras carreras. Por supuesto, es cierto que las madres que participaron en nuestra investigación eran escolarizadas y, por lo tanto, un tanto atípicas, en el sentido de que una mayoría significativa de las madres adolescentes en México abandonan la escuela antes de sus embarazos. Así, es importante recalcar que, las experiencias de las madres de nuestra cohorte demuestran que un *plan de vida* en sí mismo no es necesariamente un factor de protección contra el embarazo.

Para algunas madres adolescentes, tener un bebé no truncó necesariamente sus objetivos vitales, sino que las hizo estar más decididas a continuar. Gloria fue una participante en el taller especialmente segura de sí misma, elocuente y muy motivada, quien reflexionó sobre sus fortalezas personales y su ambición, que le habían permitido visualizar un futuro positivo para ella en lo profesional y en lo personal. Sus dibujos evidencian la continuidad entre los planes (estudiar y especializarse profesionalmente, tener una vida activa en torno a sus estudios y dedicarse a sus múltiples intereses) que tenía antes de quedar embarazada, durante y después.

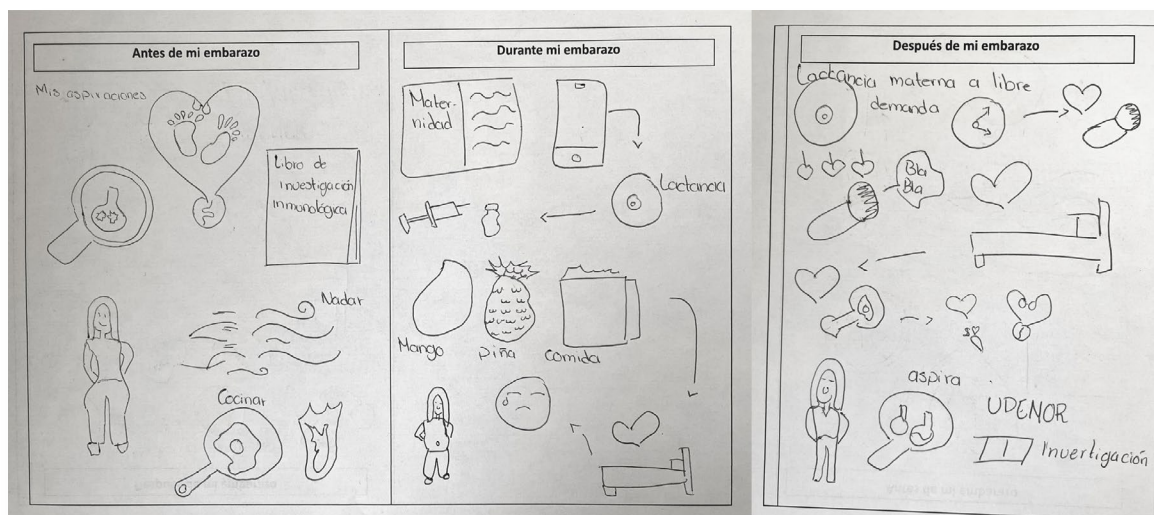
Cuando Gloria se enteró de que estaba embarazada, aplicó su interés por la ciencia y su capacidad de investigación para aprender todo lo que pudo sobre la lactancia materna y la maternidad en general. Desde el nacimiento de su hijo, está más motivada para completar sus estudios y alcanzar sus objetivos profesionales. En otras palabras, hubo una continuidad en sus proyectos vitales antes y después de ser madre joven. Según sus propias palabras:

“

**Me siento muy capaz y siento que lo voy a poder sobrellevar con mucha fluidez y tranquilidad. Y siento que a lo mejor me hacen falta fundamentos como muy, muy importantes, claramente cómo el dinero. Pero teniendo el apoyo de mi familia y yo intentando estudiar para sobresalir, pues siento que lo voy a lograr y lo estoy haciendo bien.”**

Gloria, México





Como se explica en el apartado 3.2.2, las jóvenes madres de nuestro estudio consideran la maternidad como una fuente de significado y de respeto por parte de las personas que las rodean, incluidos los adultos. Sin embargo, como demuestra la historia de Gloria, es importante reconocer que el grupo concreto que participó en nuestro estudio estaba decidido a continuar con sus objetivos previos en cuanto a su educación y futuras carreras. De hecho, muchas de ellas nombraron a sus hijos como el «motor» para desear cumplirsus objetivos de vida:

“ En la parte de abajo [de su mapa corporal] tiene una frase que dice que los sueños no se acaban, solamente se hacen más fuertes. Porque un bebé no te impide tener esos sueños, ni lograrlos, simplemente te da más valor, más fuerza para terminar algo que tú sueñas o quieres.”

– Carmen, México

**“ Mi bebé es mi fortaleza para salir adelante.”**

– Elena, México

“  
Bueno, sí, sí estás embarazada, entonces tienes que asumir tu responsabilidad. tienes que ser una madre excelente....  
Bueno, a mí, ahí con mi dibujo, ahí pensaban muchos de que yo no iba a poder, que por mi edad, que no iba a ser una buena mamá. Y la gente de mi comunidad, me lo decía así como si no me doliera, ¿no? Entonces con esa madurez, lo tomé y maduré. Puede decir eso pues da a la fuerza, sí, da la fuerza”

– Marifer, México



“

**Bueno, lo que yo quiero es salir adelante con mi bebé.”**

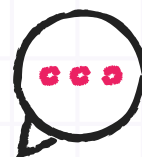
– Blanca, México



**Figura 11:** Dibujo de Marifer de la vida después de su embarazo

En el ejemplo de Marifer, se presenta un punto de vista según el cual el estigma asociado a la maternidad joven implica que debe trabajar el doble: ser una madre excelente y extra responsable para demostrar que los demás se equivocan al dudar de su madurez y capacidad para cuidar de un hijo. En otras palabras, las responsabilidades combinadas de cuidar y estudiar se ven agravadas por el peso de las expectativas y los juicios de los demás.

## Estudio de caso: La historia de Marifer



Marifer es una joven de 15 años, alegre, segura y madura, madre de una niña de un año. Se había mudado a Morelos desde otro estado antes de conocer a su pareja y quedar embarazada. Al principio se había «cuidando» (utilizando anticonceptivos), pero no esperaba las consecuencias de mantener relaciones sexuales sin protección.

Marifer había sido aceptada en un prestigioso instituto técnico tras aprobar su examen de ingreso, pero no pudo ocupar la plaza cuando se dio cuenta de que estaba embarazada. También le decepcionó profundamente que su embarazo le impidiera celebrar su fiesta de quince años.

Le preocupaba que su cuerpo no volviera a ser el mismo después del embarazo y le inquietaba lo que la gente pudiera decir de ella. Utilizó la expresión «pueblo chico, infierno grande» para referirse a cómo habla la gente de otros en una comunidad pequeña.

Sin embargo, habla con cariño de su hija («mi motor») y la representa con el símbolo de un corazón. Su ‘marido’ también se responsabiliza de su hija. Marifer aclaró que aunque llama «esposo» a su novio no están legalmente casados; ella «quiere ver el anillo».

De hecho, aunque las jóvenes madres con las que conversamos aceptaron los retos y las recompensas de la maternidad y expresaron un profundo amor por sus hijos, también se resistieron a la idea de que la maternidad fuera su única identidad. Esto se analizará con más detalle en la sección 3.3.1.

### 3.1.3 Barreras institucionales y barreras culturales

Como se señaló anteriormente, parte del discurso en torno al embarazo adolescente en México, ya sea público, relacionado con políticas o académico, pone la responsabilidad sobre las adolescentes jóvenes para prevenir sus propios embarazos. Tal como se explicó, esto incluye la expectativa de que desarrollen un *plan de vida*, en el que visualicen un futuro productivo en términos de sus aspiraciones educativas y profesionales. La otra cara de la moneda del discurso de la «responsabilidad reproductiva» es la expectativa de que los adolescentes se «protejan» a sí mismos de los embarazos, una vez que el Estado ha provisto anticonceptivos gratuitos y educación sexual integral. La consecuencia de este enfoque es que, después de haber proporcionado los conocimientos (educación) y los recursos (suministro de anticonceptivos), la responsabilidad de prevenir el embarazo recae solamente sobre el adolescente.

En cuanto a la provisión de anticonceptivos, desde el año 2000 el gobierno mexicano ha implementado *servicios amigables para adolescentes*, basados en el modelo de prestación de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes promovido por la OMS. Sin embargo, investigaciones previas (por ejemplo, Pastrana-Sámano et al., 2020) han revelado serias limitaciones con los servicios de salud sexual y reproductiva. El estudio encontró barreras burocráticas significativas en el acceso, falta de privacidad y confidencialidad en las clínicas, así como ausencia de seguimiento en procedimientos importantes (como en las pruebas de ITS). Además, descubrieron que, aunque en muchos casos el personal fue amable, respetuoso y solidario, también reportaron experiencias de un trato moralizante, crítico o poco profesional hacia los adolescentes usuarios (Pastrana-Sámano et al., 2020).

Durante nuestro simposio con profesionales en Morelos, identificamos preocupaciones similares relacionadas con la

calidad y accesibilidad de la atención a la salud sexual y reproductiva a adolescentes. Por ejemplo, un representante de IMPAJOVEN explicó cómo los profesionales de la salud «hacen todo lo que pueden» para disuadir a los adolescentes mexicanos que buscan métodos anticonceptivos. A menudo, se reprende a los adolescentes con preguntas como «¿ya saben tus papás?» o se les presiona insistentemente para que adopten una vía de abstinencia, lo que demuestra cómo se puede empujar a los jóvenes adolescentes hacia ciertos comportamientos reproductivos o hacerles sentir que su tratamiento no será confidencial.

En otra entrevista, una especialista en salud sexual que trabajaba en un *servicio de salud amigable para adolescentes* en Morelos identificó barreras adicionales en el acceso a la anticoncepción y a la información sobre salud sexual. Según ella, los adolescentes se quejaban con frecuencia de las preguntas intrusivas por parte de los guardias de seguridad que gestionaban la

entrada y la salida del centro de salud, quienes hacían sus propios juicios morales sobre el comportamiento de los adolescentes a la hora de buscar atención sanitaria. Todo ello, a pesar de la insistencia de otro participante en el simposio en que la policía y la seguridad fuera de los centros sanitarios están «sensibilizados» para garantizar un trato amable a los adolescentes que acuden en busca de consejo/anticoncepción.

Como resultado de estas experiencias y barreras de acceso, los adolescentes a menudo se sentían avergonzados de acceder a los servicios de salud sexual en Morelos, incluso a los centros supuestamente «amigables para adolescentes» y que fueron creados para su uso. Por lo tanto, aunque ciertamente se han hecho avances en términos de provisión de anticonceptivos y educación, aún persisten múltiples barreras para los adolescentes que buscan atención.

Las barreras institucionales para que los adolescentes puedan ejercer sus DSRs no se limitan a los entornos sanitarios. Los participantes en nuestro simposio también señalaron que se enfrentaban a grandes dificultades para conseguir el apoyo de las escuelas locales para su trabajo —por ejemplo, los proveedores de educación sexual y de salud sexual, incluida la distribución de preservativos en las escuelas. Los participantes de nuestro taller consideraron que parte de esta problemática también está relacionado con creencias persistentes originadas en las propias familias de los adolescentes; mientras que parte de la resistencia institucional al trabajo de los proveedores de educación sexual procedía de las propias escuelas (a través de directores poco comprensivos), otra parte de la resistencia procedía de los padres, quienes posteriormente se quejaban con los directores pues no deseaban que sus hijos fueran «sensibilizados» sobre el sexo, y mucho menos que las organizaciones de educación sexual distribuyeran preservativos en las escuelas, lo que, en su opinión, equivalía a «animar» a los niños a tener relaciones sexuales.

La resistencia conjunta de los directores escolares y los padres de familia a menudo resultaba en la cancelación de los talleres de educación y salud sexual, o impedía que las organizaciones pudieran realizar su trabajo (financiado por el gobierno local) desde un principio. Como resultado, los adolescentes presentan un conocimiento limitado sobre salud sexual y reproductiva a adolescentes. Una profesora que participó en nuestro simposio expresó su sorpresa por el escaso conocimiento que tienen los adolescentes sobre sus propios cuerpos. Otra experta en salud sexual señaló que, si bien los adolescentes poseen «conocimientos mecánicos» sobre cómo prevenir un embarazo, carecen de las habilidades sociales y la agencia necesarias para negociar el uso del preservativo y la anticoncepción. Así, aunque la educación sexual ofrece cierto tipo de conocimientos, no dotaba necesariamente a los adolescentes de la capacidad para ejercerlos ni abordaba las dinámicas de poder de género que les impedían hacerlo, lo que demostraba la brecha entre la educación recibida y las realidades que enfrentan.

De manera similar, representantes de otra institución gubernamental que trabaja con adolescentes para reducir la desigualdad de género, promoviendo los DSRs, también señalaron la falta de «apoyo político e institucional» que enfrentan en su labor. Comentaron cómo esas instituciones, como escuelas y centros sanitarios no siempre les «abrían las puertas». Además, mencionaron la falta de coherencia en la financiación destinada a las comunidades destinatarias, lo que limitaba sus proyectos a iniciativas de corto plazo.

Como lo demuestran las experiencias colectivas de los profesionales que entrevistamos o que participaron en nuestro simposio, está claro que, a pesar de numerosas políticas bien intencionadas tanto a nivel nacional como estatal, sigue habiendo barreras institucionales concretas. Estas barreras afectan tanto para los adolescentes que buscan conocimientos sobre anticoncepción y salud sexual, como para quienes trabajan profesionalmente en DSRs de los adolescentes, quienes enfrentan una limitada disposición institucional para respaldar su labor y una resistencia de las familias, derivada de profundas creencias culturales sobre la sexualidad adolescente.

Esto indica que aún queda mucho por mejorar en cuanto a anticoncepción, salud sexual y la provisión de servicios relacionados. Tal como enfatizaron los profesionales en nuestro taller, es fundamental trabajar más estrechamente con las familias de los adolescentes y con las instituciones que les prestan servicios, para que puedan ejercer plenamente sus DSRs y tomar las decisiones «correctas» que la política gubernamental tanto desea promover.



## 3.2 Experiencias del embarazo y el parto

En la sección anterior hemos observado cómo Blanca y Cintia atravesaron un «arco» de toma de decisiones al enfrentarse a la noticia de sus embarazos, influenciadas por diversos discursos y presiones sociales vinculados a la reproducción, la maternidad, el género y la religión. Las experiencias de embarazo, parto y maternidad resultaron, para muchas de las madres, profundamente transformadoras, afectando su percepción de sí mismas, la manera en que eran vistas por los demás y su relación con sus embarazos e hijos. Aunque los medios de comunicación suelen presentar el embarazo y la maternidad en la adolescencia como acontecimientos negativos, los testimonios recogidos en nuestros talleres ofrecieron una perspectiva más matizada. Para estas madres, el embarazo y la maternidad en la adolescencia fueron experiencias complejas, marcadas en distintos momentos por sentimientos de decepción, tristeza, lucha, pero también de alegría, crecimiento personal y un sentido de reconocimiento y mejor estatus social.

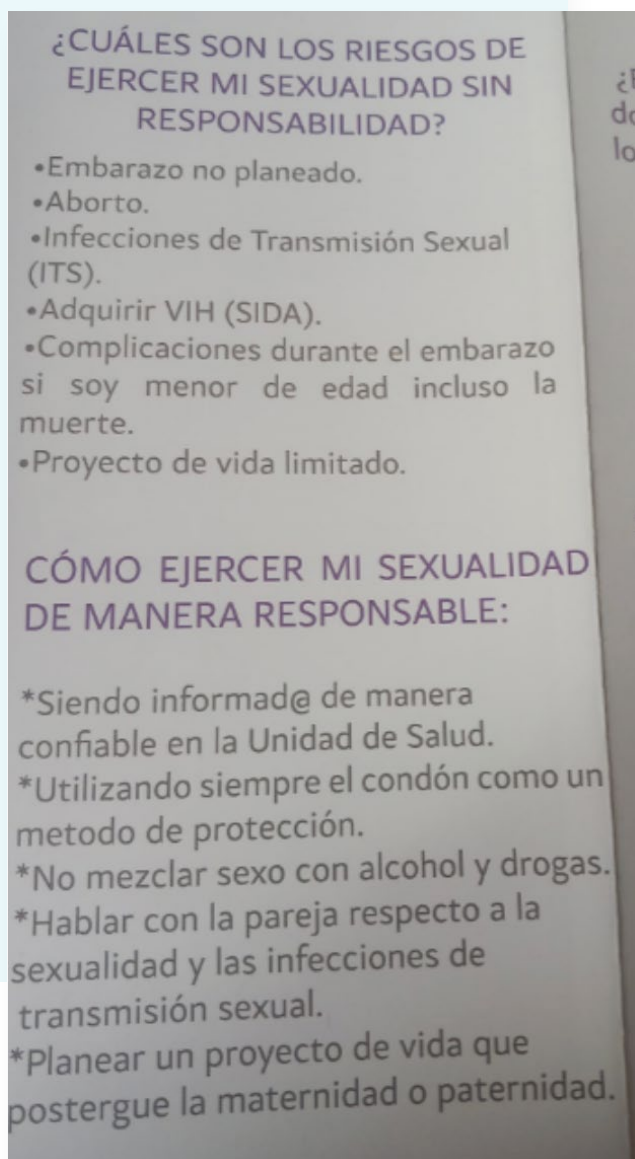
Las próximas dos secciones, incluida la que aborda las experiencias vividas por las madres jóvenes, profundizan en este arco de vivencias. Se examina cómo el embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos mucho más complejos y matizados de lo que suelen retratar los medios de comunicación, la literatura y los discursos sociales. Algunos momentos clave del recorrido, descubrimiento del embarazo o el acto de comunicarlo a sus padres, se experimentaron como picos de dolor y tensión. Sin embargo, otros episodios como observar el crecimiento de sus hijos, estuvieron cargados de alegría y orgullo, reflejando la diversidad emocional que acompaña este viaje.

### 3.2.1 Cómo afrontar un embarazo no deseado

El Código Penal sobre el Aborto permanece prácticamente inalterado desde 1931, y la mayoría de los estados de México no permiten el aborto con la excepción de muy pocas circunstancias atenuantes, como la violación o cuando la vida de la mujer corre peligro (Ortiz Ortega et al., 2003). A pesar de que en 2023 la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró inconstitucional la prohibición del aborto y lo despenalizó. En 2024, cuando realizamos nuestra investigación, el aborto seguía siendo ilegal en el estado de Morelos. No obstante, los abortos ilegales siguen siendo habituales en México (como en toda América Latina). Un estudio señala que al menos el 11 % de las jóvenes embarazadas de entre 15 y 24 años han optado por abortar. Aunque el aborto ha sido legal en el cercano Distrito Federal desde 2007, la

investigación existente deja claro que pocos son conscientes de ello; en la investigación de Menkes Bancet y Sosa-Sánchez, eso equivalía a sólo el 5 % de las niñas y el 3,4 % de los niños (2016).

En nuestra investigación con madres adolescentes en Morelos, muchas participantes contemplaron inicialmente la posibilidad del aborto al descubrir que estaban embarazadas. Sin embargo, dado que todas las participantes en nuestra investigación llegaron a convertirse en madres adolescentes, finalmente optaron por no interrumpir sus embarazos. La ilegalidad y, por tanto, el consiguiente aumento del riesgo percibido del aborto no institucionalizado fue sin duda un factor en esta decisión.



No obstante,, para otras, los principales factores para rechazar el aborto fueron la influencia y la interiorización de discursos religiosos moralizantes que presentaban el aborto como una decision de «quitar la vida» a un niño sin culpa, y las presiones para «asumir» la maternidad. Por supuesto, las respuestas de las participantes en nuestra investigación son sesgadas, ya que en nuestros talleres creativos solo participaron madres adolescentes, lo que significa que, principalmente, las participantes en nuestros talleres eran las que habían tomado la decisión, dadas las circunstancias, de seguir adelante con sus embarazos.

**Figura 12:** Parte del folleto «Prevención de Embarazo en Adolescentes», distribuido en un centro de salud de Morelos. En este folleto, el aborto se enmarca como un «riesgo» de no ejercer la sexualidad con «responsabilidad». En la parte inferior, la planificación de un proyecto de vida, también se destaca como un método de ejercer la sexualidad de manera responsable, como se discutió en la sección 3.1.2.

En nuestro simposio con profesionales de primera línea, un representante de una institución pública regional destacó cómo las campañas moralizantes de la derecha religiosa, dirigidas a jóvenes pretendían presentar al feto como un ser plenamente consciente. Estas campañas incluían vídeos con mensajes como «mi patita» o diciéndole consignas directamente a las adolescentes como «mami, no me mates», con el objetivo de despertar sentimientos de culpa y responsabilidad en las chicas embarazadas.

Varias de nuestras participantes en la investigación demostraron una evolución en su pensamiento desde el momento de descubrir que estaban embarazadas hasta una asunción gradual del embarazo, influida por los discursos espirituales-religiosos. En el caso de Blanca, el descubrimiento de que estaba embarazada vino acompañado del doloroso descubrimiento simultáneo de la infidelidad de su pareja, lo que inicialmente la llevó a plantearse el aborto:

“

**Todo eso me dolía y no me fío de nadie. Ya por eso es que dije bueno, estaba pensando en abortar, pero pues no sea la onda de no tener la culpa es ya es como no me resistí, pues ya.”**

– Blanca, México



Cintia describió un proceso de toma de decisiones similar, en el que comenzó a percibir gradualmente que el feto que llevaba no era responsable de las circunstancias que enfrentaba.

“

**Pues yo creo que al principio de mi embarazo yo quería abortar. [pausa] Después empecé a encariñarme mucho, a pensar que cómo quitar la vida a un ser humano que viene dentro de mí cuando no tenía la culpa. Y pues aprendí a sobrellevar eso. [pausa larga] Y echarle ganas a la vida.”**

– Cintia, México

Tanto el testimonio de Blanca como el de Cintia evidencian la influencia de los discursos religiosos provida, que definen el aborto como «quitar la vida» y asignan «culpa» a las madres embarazadas. Como se analizará en la sección 3.3.1, una vez iniciado el embarazo, la maternidad se concibe como un destino inevitable y un deber ineludible. Los relatos de Blanca y Cintia reflejan cómo esta presión para asumir el rol maternal comienza desde el periodo del embarazo.

Además de los discursos religiosos moralizantes predominantes en la sociedad, las madres adolescentes enfrentaron presiones contradictorias relacionadas con la decisión de abortar. Estas presiones provenían tanto de sus familias como

de sus parejas. Como se analizará más adelante en el estudio de caso de la sección 3.3.4, la pareja de Gloria insistió en que se sometiera a un aborto ilegal, llegando incluso a ofrecer pagar los 30,000 pesos requeridos para el procedimiento. Este caso coincide con los hallazgos de Flores Valencia et al., (2017), quienes observaron que muchas parejas de madres adolescentes ofrecen cubrir los costos del aborto y terminan abandonándolas si estas se niegan. Por otro lado, los profesionales que participaron en nuestro simposio destacaron que las adolescentes embarazadas a menudo enfrentaban fuertes presiones familiares para no interrumpir el embarazo. En el caso de Marifer, fue su madre quien insistió en que continuara con la gestación:

“

**Pero mi madre nunca me dijo que abortara. No, ella nunca, nunca me dijo eso...Porque ella tenía pensado, porque me dijo ‘Bueno, si, sí estás embarazada, entonces tienes que asumir tu responsabilidad’. Tienes que ser esta una madre excelente.”**

– Marifer, México

Dado que el aborto aún no es legal en Morelos (a pesar de la sentencia de la Suprema Corte de 2023), en nuestro simposio con profesionales que trabajan con jóvenes adultos en el tema de reproducción y anticoncepción, se observó que no podían asesorar adecuadamente a los jóvenes sobre sus opciones, o incluso hablar sobre el aborto dentro de los límites de la ley.

### 3.2.2 Vivir con el estigma y el secreto del embarazo

Para muchas de las madres con las que dialogamos en los talleres creativos, el periodo de embarazo representó uno de los momentos más difíciles en su tránsito hacia la maternidad. El dibujo de Estefani refleja cómo estos sentimientos de tristeza coexistían con una gama de emociones diversas: felicidad y entusiasmo por conocer a su bebé, pero también miedo, ansiedad ante el futuro y preocupación por cómo enfrentar los desafíos venideros. Varias madres expresaron que descubrir su embarazo las hizo experimentar una sensación de fracaso personal, como fue el caso de Blanca.

“

**Pues yo cuando me entere es que...«estoy fallando a mis papás» y por eso quise el aborto, lo estaba dudando. Aparte no veía apoyo de nadie porque nadie lo sabía. Yo todavía me sentía triste, porque ya había decepcionado a mis papás.”**

– Blanca, México



**Figura 13:** Imagen de Estefani sobre su experiencia del embarazo.

Los sentimientos de haber «fallado» o «decepcionado a mis papás» reflejan la culpa que Blanca, al igual que Cintia, expresó en la sección 3.2.1, cuando señalaron que su bebé no era el «culpable», sino que ellas mismas se veían como las «culpables» por haber quedado embarazadas. Estos testimonios pueden entenderse como una internalización de los discursos dominantes sobre responsabilidad reproductiva señalados por Ogden (2023), que individualizan la culpa del embarazo adolescente, enfocándola únicamente en las madres y desestimando las desigualdades estructurales que contribuyen a estos embarazos. Como se indica en la sección 3.1.1, esta internalización de la culpa puede considerarse como violencia simbólica. En el caso de Blanca, esta situación la llevó a ocultar su embarazo, no compartiéndolo ni siquiera con sus padres, por temor al rechazo. Esto la dejó sola y sin el apoyo necesario en un momento crucial de su camino hacia la maternidad.

Además de experimentar sentimientos y emociones contradictorios, las madres adolescentes también expresaron cómo se sentían estigmatizadas por estar embarazadas, especialmente durante el periodo más visible de sus embarazos. Blanca compartió que durante su embarazo se sintió expuesta, mientras que Cintia relató cómo la gente a menudo la reprendía por quedar embarazada, reprochándole: «Tú estás muy chica, te arruinaste la vida». Marifer, por su parte, señaló que no solo recibía reproches y era vista como incapaz, sino que también se sentía molesta por las miradas persistentes del público en general, lo que acentuaba aún más su sensación de juicio y estigmatización:

“

**Tenían malas expectativas. A muchos les llamaba la atención un embarazo. Decían, «es que estás muy chiquita». O «¡ay! Este no poder darle a luz». O sea, varias cosas negativas. Cuando yo salía así embarazada, [me veían] como si fuera un bicho raro, como si, como si tuviera algo en la cara. Que fuera raro.”**

– Marifer, México

Como demuestra el testimonio de Marifer, el embarazo representa un momento especialmente álgido para las miradas intrusivas, las críticas y los abusos verbales, especialmente porque la naturaleza encarnada del embarazo dificulta a las adolescentes embarazadas ocultar sus experiencias y protegerse del estigma asociado a la maternidad joven. Por estas razones, muchas madres, como Violeta, Cintia y Elena, vivieron el embarazo como una etapa particularmente aislante, en la que perdieron apoyo y vínculos sociales, pues antiguas amigas se distanciaron de ellas. Sin embargo, como se abordará más adelante en la sección 3.3, el periodo de la maternidad no se experimentó de forma tan negativa.

### 3.2.3 Violencia obstétrica

Estudios indican que las madres jóvenes mexicanas son especialmente vulnerables a formas de violencia obstétrica (Quick, 2014; Sosa-Sánchez y Menkes Bancet, 2022). La ENDIREH de 2016 reveló la prevalencia de violencia obstétrica reportada por mujeres mexicanas, incluyendo un 33.7 % de las mujeres que habían dado a luz en el estado de Morelos durante el periodo 2011-2016. En los últimos años, las críticas a la sobremedicalización del parto en México han sido planteadas por parteras activistas de base, quienes han solicitado la humanización del parto en el país (Dixon, 2015).

Los relatos de las participantes indican que sus experiencias de embarazo y parto en el hospital transformaban estos espacios en lugares de refugio, escrutinio, exposición, cuidado y también disciplina. Para Carmen, cuyo embarazo fue consecuencia de un abuso sexual familiar, el hospital se convirtió en un espacio donde, finalmente, pudo decir la verdad sobre lo que le había ocurrido:

“

**Entonces cuando fui al hospital me alivié. Fue como... ¿Qué te pasó? ¿Por qué? Por esto. Entonces un embarazo en la adolescencia es muy complicado porque les dije la verdad porque yo también lo quería hacer. Entonces, para mí, el que en el hospital me preguntaran qué me había pasado y por qué. Entonces, para mí, el que en el hospital me preguntaran qué me había pasado y por qué. Fue un alivio para mí, porque era como poder desahogarme con alguien externo que no me iba a juzgar, que al contrario, me iba a apoyar. Entonces le dije a la enfermera lo que pasó, cómo fue.”**

– Carmen, México

La experiencia de Carmen muestra cómo los profesionales sanitarios pueden convertirse en uno de los pocos adultos de confianza fuera de su familia, facilitando la revelación de la violencia sexual sin emitir juicios. Sin embargo, otras participantes señalaron que las citas prenatales con los profesionales sanitarios les generaron sentimientos de ser juzgadas y expuestas. Marifer relata una de esas ocasiones:

“

**Una vez fui al doctor, y pasa una señora y me dice, «¿estás embarazada, hija?» Le digo «sí». Me dice «¿cuántos años tienes?» Le digo «tengo 14». Me dice «Ay, a esa edad yo me comía los mocos» y yo dije «disculpe señora, pero no sé usted, pero yo, yo no».**

– Marifer, México

En sus palabras, Marifer tenía la seguridad en sí misma, incluso a la edad de 14 años, para oponerse a la expresión del juicio de este adulto. Sin embargo, en los tres contextos de la investigación (Cuba, Colombia y México), las madres tendían a recordar un fuerte sentimiento de vergüenza, que luego interiorizaban cuando se les hacían preguntas íntimas sobre cómo habían quedado embarazadas.

Lo que está claro es que las interacciones con los profesionales sanitarios son formativas y pueden tener un impacto decisivo en el bienestar emocional de las madres jóvenes en un momento de mayor vulnerabilidad.

### 3.3 La experiencia vivida de la maternidad joven

Las madres adolescentes a menudo definieron el embarazo como un periodo difícil de transitar en su trayectoria de la adolescencia a la maternidad, en el que tuvieron que «asumir» la responsabilidad de ser madres, llorar la pérdida de su futuro anticipado y lidiar con el estigma y las críticas de los demás. Por otro lado, el periodo de la maternidad se vivió a través de una miríada de experiencias diferentes, a veces contradictorias: simultáneamente como una alegría, pero también como un deber y una responsabilidad desafiantes. Algunas sentían que «alcanzar» la maternidad les había granjeado el respeto de los demás, mientras que otras se veían sometidas a un intenso escrutinio, poniendo en duda su competencia como madres. Muchas madres adolescentes también

habían reflexionado profundamente sobre sus estilos de cuidado y sus valores bien definidos en torno a la crianza respetuosa, planteando ideas de «maternidad autónoma». Sin embargo, la fortaleza y la determinación a menudo iban de la mano con la precariedad económica y la falta de recursos financieros, lo que significaba que, a pesar de su resistencia, las madres adolescentes seguían necesitando recurrir al apoyo de la familia para el sustento económico y el cuidado de los hijos, dadas sus experiencias cruzadas como madres jóvenes, muchas veces solteras.

### 3.3.1 La maternidad como destino/diversión/deber

En la literatura académica sobre el embarazo adolescente en México, se presta mucha atención a la conexión entre la fecundidad adolescente y la valorización de la maternidad como una meta para las jóvenes en el país (Atkin y Alatorre-Rico, 1992; Parreti et al., 1999; Tuñón Pablos, 2006). Según un estudio de Ahedo Parreti et al., (1999), aproximadamente un tercio de las madres adolescentes de su investigación (originarias de Nuevo León) se sentían «realizadas» al convertirse en madres, a pesar de su corta edad. Para Tuñón Pablos (2006), la maternidad y el matrimonio seguían siendo un proyecto de vida para muchas adolescentes. Aspiraciones similares fueron también manifestadas por varias de las participantes en el taller creativo que realizamos en Morelos. Por ejemplo, Gloria nos comentó que, al enterarse de su embarazo, sabía que iba a tener al bebé: «Sí, quería tenerlo, porque mi sueño siempre fue ser mamá». No obstante, aunque la maternidad había sido una aspiración a largo plazo para muchas de las jóvenes madres con las que conversamos, como se ha señalado anteriormente, no era su única aspiración. Esto demuestra, una vez más, que tener un hijo a una edad temprana no es simplemente el resultado de la falta de un proyecto de vida, ya que muchas madres tenían ideas claras sobre sus futuras trayectorias profesionales. Además, todas las madres con las que hablamos expresaron su deseo de haber podido tener a sus hijos a una edad más tardía, y ninguna de ellas había planeado su embarazo.

Por lo tanto, para las madres con las que hablamos en Morelos, sus visiones de la maternidad eran matizadas y multifacéticas. Mientras que para algunas la maternidad siempre se había percibido como una «meta» o un «destino», la gran mayoría reconocía la maternidad como un deber, y muchas la veían, al mismo tiempo, como una alegría. Por ejemplo, al quedar embarazada, Marifer señaló que sentía que se había convertido en su deber ser madre: «Bueno, si estás embarazada, entonces tienes que asumir tu responsabilidad. Tienes que ser una madre excelente». De manera similar, Carmen explicó cómo, una vez que tuvo a su bebé, la presión social hizo que sintiera que se le imponía el «deber» de la maternidad: «Me decían que no

tenías elección». Parte de este deber era la asunción de importantes responsabilidades.

Por ejemplo, para Blanca, las responsabilidades de la maternidad significaban que, a menudo, no tenía tiempo para disfrutar de las actividades que le gustaban antes de su embarazo, como ver la televisión y usar el teléfono. Reconocía que ese tiempo limitado debía dedicárselo a su hijo. Marifer conceptualizó la maternidad adolescente como una experiencia intermedia, en la que una seguía siendo una niña pero con responsabilidades de adulta. Los mapas corporales revelaron los costes físicos de llevar, dar a luz, alimentar, levantar y cuidar a sus hijos.

Las participantes representaron su cansancio con emojis, dibujaron sus camas y bromearon sobre su deseo de dormir más, e incluso dibujaron estrías y cicatrices de cesárea en sus contornos. El parto las había cambiado física y emocionalmente. La lactancia fue citada como una tarea exigente, una habilidad que requería paciencia y, a menudo, causaba dolor. En la tarea de dibujo, también representaron la intensa fatiga, las enfermedades y los extraños antojos de sus embarazos.

Sin embargo, a pesar de sus dificultades y responsabilidades, la maternidad también fue ampliamente conceptualizada por las participantes en Morelos como algo que les traía alegría. Muchas de las madres expresaron sentimientos de felicidad al hablar de sus hijos, como Carmen, que comentó: «Estoy bien feliz con esa criaturita». Para Violeta, estos sentimientos de felicidad no eran inmediatos, sino que crecían a medida que aumentaba el vínculo con su hijo: «Ya empecé a querer mucho a mi bebé, y ya ahorita estamos felices». Según Elena, la felicidad que sentía era perceptible para los que la rodeaban, ya que la veían más contenta y libre cuando empezaba a salir con su bebé. Por su parte, Gloria comentó que, a pesar de las representaciones negativas de las madres adolescentes como luchadoras, sufridoras o incompetentes, ella se sentía cómoda y feliz en su papel de madre: «Me siento muy bien siendo mamá». Del mismo modo, Cintia comentó que la experiencia de la maternidad era una oportunidad para aprender y crecer como persona, y que la maternidad era «bonita»:





---

**Aprendes muchas cosas sobre ella. Tu vida está llena de sonrisas, de mucho amor y de muchas cosas.”**

– Cintia, México

---

Esta visión de la maternidad como algo que aporta alegría a las madres adolescentes desafía claramente el estereotipo de que la maternidad adolescente es una experiencia abrumadoramente negativa, que solo conduce a la perpetuación de la pobreza y al aplastamiento de los sueños de las adolescentes. Además, matiza las experiencias de la maternidad adolescente, mostrando que, aunque puede ser difícil, también existen oportunidades y espacios para encontrar alegría y crecimiento.

Las implicaciones de este último punto, es decir, que muchas madres adolescentes realmente encuentran alegría en criar a sus hijos a pesar de las diversas y evidentes dificultades, resaltan la necesidad de tomar a las madres adolescentes en serio como personas responsables de la crianza. Mientras que muchas políticas se enfocan en la prevención del

embarazo adolescente, son relativamente pocas las que abordan el apoyo a las madres adolescentes. Es fundamental que estas jóvenes reciban el respaldo adecuado para que puedan disfrutar plenamente de la crianza de sus hijos. Así como los niños merecen una educación respetuosa, las madres adolescentes también tienen derecho a vivir una experiencia plena de maternidad, siempre que decidan continuar con su embarazo y criar a sus hijos. No obstante, esto no implica que la maternidad deba ser considerada el destino o la meta explícita de las adolescentes. Más bien, subraya uno de los principios fundamentales de los derechos reproductivos: apoyar una experiencia de maternidad y paternidad basada en la dignidad humana, así como el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción, incluyendo el número, el momento y el espaciamiento de los hijos.

### 3.3.2 Ganarse el respeto de los demás

Otro hallazgo consistente en todos los contextos, pero especialmente evidente en el de Morelos, fue la narración de las participantes sobre el respeto que experimentaron después de dar a luz. Mientras que el embarazo las hacía especialmente vulnerables al trato negativo y a las críticas de sus familias, amigos, compañeros de clase y miembros de la comunidad, este estigma tendió a transformarse en respeto una vez que se convirtieron en madres. Blanca lo señaló al relatar su experiencia particularmente negativa durante el embarazo:



---

**Y en la escuela. Las personas que me veían, me trataban así, me hacían burlas hacia mí. Ya después, con el nacimiento del bebe, esas mismas personas han dicho que soy valiente, me han dicho que quieren conocer a mi bebé, preguntan sobre mi experiencia del parto, de la maternidad. Y le compraron pequeños obsequios al bebe. Y me felicitaron por tener un bebé. Cuando antes hablaban de mí.”**

– Blanca, México

---

Marifer, cuyo embarazo a los 14 años atrajo intensas críticas y cotilleos de su comunidad más cercana, contó con orgullo que esos mismos críticos la llamaron «señora» después de que naciera su bebé. Para Estefani y Cintia, la curiosidad de los demás por su rol como madres jóvenes también implicó una mayor atención:

“

**La gente, bueno, en personas, critica mucho lo que es una maternidad adolescente. Antes del embarazo, «Porque tú estás muy chica, que te arruinaste la vida, cuando tú tenías que haberla disfrutado más, ¿quién es el papá del bebé? ¿Por qué lo hiciste?» Y después del embarazo, empiezan a preguntar: «¿Cómo fue? Si te dolió. Si te dedicas bastante tiempo. ¿De qué se alimenta? Si lo alimentas bien» y pues**

**la gente, pues yo pienso que critica muchas cosas sin saber la verdad.**

**Pues puse lo que como me veía la gente antes. De que me veían como fácil, como loca, que arruine mi vida pero yo no lo veo de esa forma. También puse que, puse lo que a mi bebé le gusta hacer, lo que más le gusta vestir, y lo que a él más le gusta escuchar.”**

– Estefani and Cintia, México

Ser madre adolescente es exponerse a un nivel de interés por parte de los demás sobre aspectos de la vida íntima, lo que, en algunos casos, puede generar dolor y ansiedad. Sin embargo, también conlleva el respeto de los demás. Esto sugiere que las mujeres jóvenes y las niñas no están excluidas del alto valor social de la maternidad en la sociedad mexicana, con sus expectativas asociadas de que las mujeres cuiden y mantengan la unidad familiar. Esta

valorización también contribuye a que la maternidad se experimente simultáneamente como un deber y una responsabilidad (que conlleva dificultades), pero también como una fuente de alegría, tal como se discutió en la sección anterior. La maternidad adolescente es, por lo tanto, polifacética y puede vivirse de maneras diferentes durante y después del embarazo.

### 3.3.3 Crianza respetuosa

En la sección anterior se señalaba cómo las madres adolescentes a menudo se enfrentaban a un mayor escrutinio sobre sus capacidades para cuidar de sus hijos. Varias de las madres de nuestro taller creativo en Morelos utilizaron explícitamente el término «crianza respetuosa» para describir su filosofía de crianza, reflejando el lenguaje de muchos de los profesionales que asistieron a los talleres.

Estas madres han reflexionado activa y deliberadamente sobre sus estilos de crianza, intentando conscientemente evitar reproducir las experiencias negativas de su propia infancia. Algunas incluso investigaron sobre la infancia y el embarazo antes del nacimiento de su bebé.

En general, las madres adolescentes con las que hablamos desafiaron claramente el estereotipo de las madres adolescentes como «malas madres» que «no pueden arreglárselas», y demostraron un gran deseo de aprender a proporcionar a sus hijos un cuidado respetuoso, fomentando entornos cariñosos

y enriquecedores que mejorarán su bienestar. Para Estefani, este compromiso significaba «darle lo mejor, darle más tiempo... Tratar de darle lo mejor». Gloria también reflexionó sobre cómo veía su papel para interrumpir una herencia de trauma en la forma en que decide criar a su hijo:

“

**Porque es el bienestar ahorita de mi bebé y si él empieza a crecer con pensamientos así, mi hijo va a tener un desarrollo bastante lento por culpa de él [el padre de su niño], entonces es mejor. Decidí alejarlo. Los niños merecen una infancia.**

**Una infancia. Sanar tus heridas antes de criar. Y eso es muy verdadero. Los niños no merecen tener traumas durante su infancia. Los niños tienen que estar plenos, ser felices, y no tener preocupaciones.”**

– Gloria, México

Para Gloria, como se verá en el apartado siguiente, asegurar que su hijo disfrutara de una crianza respetuosa significaba también que debía distanciarse de su pareja, el padre de su hijo. Convertirse en madre soltera siendo adolescente, con todas las dificultades que ello conllevaba, representaba un sacrificio que Gloria estaba dispuesta a hacer, aunque implica enfrentar las responsabilidades de criar a un hijo sola, ya que consideraba que era lo mejor para él. Carmen, cuya historia se detalla en la sección 3.1.1, también había atravesado experiencias muy dolorosas de violencia y abusos sexuales. De forma similar, representó su deseo de «romper el ciclo» en su mapa corporal y en sus dibujos, los cuales estaban llenos de esperanza. En su entrevista, profundizó en esta postura:

“

**Yo espero poder ser una buena madre, tener una crianza respetuosa donde haya confianza. Mucho amar, proteger y resguardar.”**

– Carmen, México

Carmen también se explayó con gran detalle sobre lo que representa para ella la crianza respetuosa:

“

**Por ejemplo, yo he intentado la crianza respetuosa, la... la sigo intentando y espero poder mantenerla porque creo que es...lo más cercano para tener una buena conexión con tus hijos y que nunca se pierda esa confianza que se tiene como madre hijo. Creo que la responsabilidad o el trabajo de una mamá es...ser comprensivo, compasivo, eh, dar esa lealtad y amor... y esa bondad.”**

– Carmen, México

“

**Para mí mi crianza respetuosa es como de tú no vas y le dices a un adulto: ‘Eh, este no tomes eso.’ ¿Por qué vas a hacer eso? Porque soy un adulto pensante. Entonces creo que es lo mismo con un niño. No le vas a decir no hagas esto, pero sí plantearle, por qué sería bueno no hacerlo sin decir que...Sin negarles las cosas. No darles a entender qué es lo que podría pasar si haces esto, que es entonces hablarlo, tener voz firme**

**sin llegar a gritar. Entonces creo que de eso se basa la crianza respetuosa. A mí me ha funcionado bastante y uno que otro problema de que la miman de más, pero pues... al final de cuentas respetan mi autoridad como madre. Entonces este...ella entiende que...que si yo digo esto es por algo, a pesar de que está muy pequeña, tiene la inteligencia suficiente como para entender por qué.”**

– Carmen, México

A pesar de su juventud y del intenso escrutinio de los demás, las madres adolescentes con las que hablamos en nuestro taller creativo habían reflexionado profundamente sobre lo que significa ser madre, qué estilos de crianza querían adoptar y qué tipo de madres deseaban ser. Estaban decididas a romper ciclos nocivos de violencia psicológica y traumas, rechazaban las prácticas tradicionales de

castigo y se comprometían a proteger a sus hijos de los adultos que consideraban una influencia negativa en sus vidas, incluso si ello implicaba separarse de los padres de sus hijos. La dedicación de muchas de ellas a la crianza respetuosa representaba un fuerte rechazo al estereotipo negativo que las retrataba como «malas madres» incapaces de educar adecuadamente a sus hijos.

### 3.3.4 Maternidad joven autónoma; relaciones con los padres

En los tres sitios de investigación de Cuba, Colombia y México, y en consonancia con la literatura sobre el embarazo adolescente en toda América Latina (por ejemplo, Peláez Mendoz et al., 1999), hubo una fuerte conexión entre el embarazo adolescente y la maternidad en solitario. Sin embargo, en el caso de las madres adolescentes que participaron en nuestra investigación en México, varias de ellas optaron por separarse de sus parejas, los padres de sus hijos, en lugar de ser necesariamente abandonadas. Mientras que, en otros contextos de América Latina, como en Perú (véase por ejemplo Zielinska, 2024),

las madres adolescentes a menudo informaron temer la maternidad en solitario, tal vez más que la maternidad adolescente en sí, las madres de Morelos demostraron la determinación de que el miedo a estar solas no sería, por sí mismo, suficiente para disuadirlas de tomar lo que consideraban las decisiones correctas para ellas y sus hijos. Por ejemplo, Cintia señaló: «Yo decidí ser mamá soltera porque no quise estar con mi pareja por temor a no querer vivir esa etapa yo sola».

Para algunas, como se demuestra en la página 49 en el caso de Gloria, el deseo de separarse de una pareja percibida como inadecuada estaba relacionado con la conceptualización antes mencionada de crianza respetuosa. Esto significa que, si un padre no puede ocuparse emocionalmente de su hijo o contribuir a un entorno estable para su crianza, entonces las madres,

a pesar de su corta edad y precariedad económica, prefieren asumir solas toda la responsabilidad de criar a sus hijos. No obstante, muchas madres eran conscientes de que separarse de su pareja y poner fin a la relación también significaría el fin del apoyo paterno al niño. Por ejemplo, Elena explicó cómo:

“

**Pues ahorita él [su expareja] ya tiene otra pareja, pero con su hijo ya, nada que ver. Y, pues, yo voy a ver como saco a mi bebé adelante porque él no va a hacer nada.”**

– Elena, México

Así, para Elena, estaba claro que la ruptura de la relación entre ella y el padre de su hijo significaba también la ruptura de la relación (y de la responsabilidad paterna) entre padre y hijo. Del mismo modo, en la tarea de mapeo corporal, Gloria también señaló esta expectativa en su «mensaje a los demás».

“

**...si quieres ser mamá, contempla la irresponsabilidad de algunos hombres. Y también piense si podrá ser mamá soltera. Y si vas a tener la firmeza de poder sobrellevarlo con la sociedad.”**

Gloria, México

Por lo tanto, para Gloria, siempre existía una fuerte posibilidad de que la maternidad se transformara en maternidad en solitario, lo que implicaría no solo tener la fuerza para enfrentar las responsabilidades económicas y de cuidado, sino también enfrentar la reprobación social hacia las madres solteras. Las experiencias de Elena y Gloria reflejan la literatura más amplia sobre las conceptualizaciones paternas de la responsabilidad en otras partes de América Latina (véase, por ejemplo, Gideon y Engle, 2023, sobre la República Dominicana y El Salvador, y Zielińska, 2024, sobre Perú), donde la responsabilidad paterna hacia un niño parecía estar supeditada a la continuación de la relación romántica con la madre.

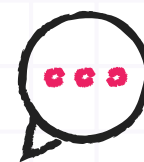
De hecho, aunque la elección de separarse de la pareja puede hacer que las madres adolescentes sean vulnerables a la pobreza, especialmente si cuentan con un apoyo familiar limitado o nulo, sigue siendo cierto que, para algunas de ellas, separarse de una relación que sentían que ya no les servía a ellas ni a

sus hijos fue un ejercicio positivo de su agencia como mujeres y como madres.

En la literatura adicional, Chant (2017) demostró en su trabajo sobre la feminización de la pobreza y la maternidad soltera en Costa Rica que, a pesar de la precariedad financiera asociada con separarse de una pareja, hubo efectos clave de bienestar para las mujeres que vivían en hogares monoparentales encabezados por mujeres, como escapar de la violencia y no tener que realizar el trabajo reproductivo para un marido o pareja, además del trabajo hacia los niños. Por lo tanto, como sostiene Chant, aunque la maternidad en solitario (especialmente la maternidad adolescente en solitario) se relaciona en la política y la literatura con la feminización de la pobreza, debe entenderse que, para muchas madres adolescentes, puede ser una opción preferible a permanecer con una pareja violenta, abusiva o poco solidaria.



En este sentido, la política debe dirigirse a apoyar a las madres adolescentes solteras, para que puedan ejercer más agencia sobre sus vidas, sus relaciones y la crianza de sus hijos.



## **Estudio de caso: La historia de Gloria**

El padre del bebé de Gloria había sido su novio, y también su vecino de al lado. Cuando Gloria quedó embarazada, descubrió que su novio también había dejado embarazada a otra chica; pagó para que su otra pareja abortara ilegalmente y le hizo la misma oferta a Gloria, pero esta se negó. Gloria dijo que, aunque su novio la engañara, seguía recibiendo críticas de otras personas: «mucha gente te dice que es tu culpa por no haber elegido un buen hombre para [el] papá [de] tu hijo. Y no es cierto. Eso no tiene nada que ver contigo. No, no, no».

La expareja de Gloria no acudió al nacimiento de su hijo, y solo pidió visitarla a ella y a su hijo varios días después del parto. Reflejando el discurso de la crianza respetuosa y centrado en el bienestar de su hijo, Gloria decidió que era mejor que el padre

de su hijo no participara en su crianza, aunque ello supusiera una carga económica para ella; «[él] no tiene la capacidad de brindarle cosas positivas a su hijo. Entonces prefiero alejarnos. Porque es el bienestar ahorita de mi bebé y si él empieza a crecer con pensamientos así, mi hijo va a tener un desarrollo bastante lento por culpa de él, entonces es mejor. Decidí alejarlo». En la actualidad, el padre del bebé de Gloria sigue siendo su vecino de al lado y siguen yendo al mismo colegio; aunque no tienen contacto y él no aporta nada económicamente. Por lo tanto, aunque muchas madres adolescentes se enfrentan a la realidad de la maternidad en solitario sin quererlo, en el caso de otras, se toma la decisión consciente de convertirse en madres solteras con la condición de que sea lo mejor para su propio bienestar o el de sus hijos.

Aunque admite que ser madre soltera es difícil —reflexionando que quizá sea más difícil ser madre soltera que ser madre adolescente—, Gloria se resiste firmemente a la idea de la maternidad en solitario como algo necesariamente negativo, prefiriendo referirse a sí misma como madre «autónoma», en lugar de madre soltera; «Los estereotipos que marcan acerca de la mujer en una maternidad donde son solteras están muy categorizados como algo malo, como algo triste, como algo feo. Cuando realmente nosotras nos esforzamos lo más que podemos». Con el apoyo de su madre, Gloria ha empezado recientemente la universidad.

### **3.3.5 Apoyo familiar y necesidades no cubiertas**

La mayoría de las madres de nuestros talleres creativos en México hablaron del papel fundamental que desempeñaron sus familias para apoyarlas con el cuidado de los niños y las responsabilidades de la maternidad. En particular, fueron las madres de las propias adolescentes las que más las apoyaron.

Cintia comentó «yo me mantengo muy comunicada con mi mamá con respecto a mi bebé», describiendo cómo su madre era un apoyo vital en el cuidado de su hijo. Elena, por su parte, explicó cómo el hecho de convertirse en madre adolescente la había acercado a sus padres, quienes la habían apoyado durante todo el embarazo y la maternidad: «Es que, con mi mamá, no ha cambiado nada, la relación siempre ha sido muy cercana. Y con el bebé, pues, más aún. Igual con mi papá, es la persona que más me apoya en todo». Para Estefani:

“

**¿De quién recibí el más apoyo? De parte de mi mamá y de mi papá. De mi mamá he tenido mucho apoyo, de ahorita, estoy estudiando en la escuela, mi ama me ayuda a cuidar a mi bebé. Yo no siento nada más que confianza de que dejarlo nada más con mi ama porque siento que mi ama fue una ama excelente...**

**La quiero bastante. Y como mi ama no tuvo nada más que a mí y a mi hermana y quería un niño, siento que cuando llegó él [el niño de Estefani] fue como que explotó de felicidad y dice que es...ella siente que no siente que es su nieto, siente que es como su hijo, y pues, siento que lo cuida mucho.”**

– Estefani, México

Las madres adolescentes de nuestro taller señalaron cómo el apoyo familiar era fundamental no solo en términos de cuidado de los niños, sino también de ayuda económica. Como adolescentes que a menudo no habían terminado su educación formal o tenían una experiencia laboral limitada, las madres adolescentes solían tener dificultades para llegar a fin de mes. El apoyo económico familiar, por ejemplo, para proveer a las madres, a sus hijos y, a veces, también a sus parejas, fue crucial para la mayoría. Las familias también intervenían para cubrir artículos esenciales, especialmente las madres solteras, como Carmen, quien describió el valioso apoyo de su tío:

“

**Y pues me dijo que me iba a apoyar en todo. Hasta ahorita me sigue apoyando con pediatra, leche, pañales. Mi hija nació con reflujo...un problemita ahí como vómito con la leche. Entonces, él me ayudó para pagar las consultas y los medicamentos y este...y toda la leche porque tenía que tomar una leche especial adecuada para su estómago.”**

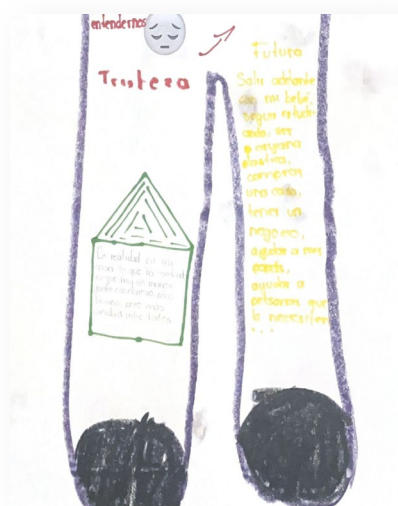
– Carmen, México

Como ya señaló Gloria en la sección 3.1.2, ella aseguraba «me hacen falta fundamentos como muy, muy importantes, claramente como el dinero. Pero, teniendo el apoyo de mi familia y yo intentando estudiar para sobresalir, siento que lo voy a lograr y lo estoy haciendo bien». La experiencia de Gloria reflejaba la dualidad que vivían muchas de las madres, quienes, a pesar de contar con el apoyo de sus familias, se enfrentaban a la dificultad de hacer malabares con los aspectos económicos y financieros de la maternidad. Esto era especialmente complejo para aquellas que eran solteras, y más aún para las que carecían de recursos, experiencia educativa y oportunidades laborales. Blanca señaló que, más allá de su propia experiencia como madre adolescente, había sido testigo de la pobreza de sus compañeras: «Así, en la calle, hay mamás que están vendiendo sus cositas». Marifer también narró cómo su propia experiencia de maternidad adolescente le había acarreado una multiplicidad de dificultades económicas, a pesar de contar con el apoyo de su pareja y de su familia:

“  
**Porque cuando nació mi hija no teníamos dinero, eso sí fue muy duro. Y luego mi hija tomaba este leche de fórmula y era bien cara. Entonces se volvió muy, muy dura y mi marido dijo no tenemos, hay que cambiar de trabajo. Porque trabajaba en una obra de albañil y cada que crean le pagan. Y él les decía, ayúdame, es que tengo mi hija recién nacida. Y [le dijeron] pues a mí no me importa.”**

– Marifer, México

Sin embargo, Marifer también reconoció que parte de la razón por la que las madres adolescentes dependían tanto de sus familias para obtener ayuda y apoyo se debía a las lagunas en la prestación estatal. Al describir la falta de apoyo a los niños pequeños, señaló que «luego el gobierno se olvida fácilmente de los niños. Fíjense que los niños son su responsabilidad». Por lo tanto, aunque las madres estaban agradecidas por el apoyo de sus familias, también eran capaces de contextualizarlo en el marco más amplio de la desigualdad estructural y la imperfección de las prestaciones del Estado, que dejaban a las madres jóvenes y a sus hijos vulnerables a la pobreza y a la precariedad. Si bien sería incorrecto e injusto afirmar que no existe ninguna prestación o apoyo estatal para las madres adolescentes en Morelos, o en todo México, las madres ciertamente sintieron que fueron defraudadas por el Estado, y que sus hijos habían sido olvidados. De hecho, un tema emergente de nuestra investigación fue que, aunque se dedicaban muchos recursos y esfuerzos a prevenir el embarazo adolescente, comparativamente parecían asignarse menos recursos estatales para apoyar a las adolescentes que ya se habían convertido en madres. Aunque las madres que entrevistamos defendían con firmeza sus capacidades como madres (como se demuestra en la sección anterior sobre la crianza respetuosa), también enfrentaban necesidades específicas debido a la intersección de sus identidades como madres adolescentes jóvenes, a menudo solteras y procedentes de entornos socioeconómicos bajos, lo que las llevaba a necesitar un apoyo específico. Otros programas estatales que priorizaran las necesidades económicas de las madres y padres adolescentes contribuirían en gran medida a cerrar esta brecha. Sin embargo, las madres adolescentes que no pueden contar con el apoyo de la familia son especialmente vulnerables a caer en la pobreza y la precariedad.



**Figura 14:** El mapa corporal de Blanca habla de su apoyo en casa.

## 4. Implicaciones y buenas prácticas actuales

Nuestros hallazgos se alinean con las percepciones de la literatura secundaria citada en este informe, al mismo tiempo que añaden una perspectiva matizada y humana a la comprensión académica de la maternidad joven en Morelos.

Nuestras recomendaciones reflejan las buenas prácticas existentes implementadas por instituciones, incluidas aquellas que participaron en nuestro simposio del 19 de abril de 2024, y que demuestran un compromiso con enfoques creativos y efectivos para la salud sexual y reproductiva para adolescentes. Existen formas específicas en que los enfoques y programas podrían adaptarse a la luz de estos datos:

- **Reconocer las normas culturales:** Es fundamental reconocer el papel crucial que desempeñan las normas culturales en la configuración de las relaciones, las trayectorias reproductivas y las percepciones de la maternidad juvenil, incluidas las cuestiones del estigma en torno al uso de anticonceptivos y la vergüenza asociada al embarazo. Organizaciones como REDefine y SIPINNA están desafiando eficazmente las normas perjudiciales en las relaciones mediante campañas impactantes en los medios sociales, como el esfuerzo por erradicar mitos dañinos sobre las relaciones.
- **Abordar la violencia estructural y sexual:** Es necesario abordar de manera explícita cómo la violencia estructural y sexual puede limitar gravemente la autonomía reproductiva de los jóvenes.
- **Integrar métodos basados en el arte:** Considerar la incorporación del mapeo corporal y otros métodos basados en el arte como herramientas educativas en salud sexual y reproductiva a adolescentes, las cuales resultan rentables y eficaces en diversos ámbitos. (Visite nuestro sitio web para obtener conjuntos de herramientas: [shorturl.at/mrvlk](https://shorturl.at/mrvlk)).
- **Dar prioridad al apoyo a las madres jóvenes:** Es fundamental centrarse no solo en la prevención del embarazo adolescente, sino también en proporcionar un sólido apoyo emocional y económico a las madres jóvenes. A pesar de las dificultades que enfrentan, muchas madres adolescentes se sienten felices de criar a sus hijos, por lo que es crucial que se les respete y apoye en su rol de madres. Las políticas deben equilibrar la prevención del embarazo con un apoyo significativo a las madres jóvenes.
- **Ampliar las campañas de sensibilización comunitaria:** Es prioritario seguir invirtiendo en campañas comunitarias que aborden la violencia y las normas nocivas, incluidas las expectativas de género en las relaciones entre personas de diferentes edades. Esta recomendación reconoce el trabajo de organizaciones como IMPAJOVEN y la Secretaría de Educación Pública, que involucran activamente a las comunidades para mejorar el acceso y la comprensión de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

# 5. Referencias

- Atkin, L. y Alatorre-Rico, J. (1992) 'Pregnant again?' Psychosocial predictors of short-interval repeat pregnancy among adolescent mothers in Mexico City. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 13(8), pp.700–706.
- Caffe, S. et al. (2017) Looking back and moving forward: Can we accelerate progress on adolescent pregnancy in the Americas? *Reproductive Health*, 14(83), pp.1–8.
- Campero, L. et al. (2006) La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. *Salud Pública de México*, 48, pp.s297–s306.
- Campero, L. et al. (2021) "I Matter, I Learn, I Decide": An Impact Evaluation on Knowledge, Attitudes, and Rights to Prevent Adolescent Pregnancy. *The Journal of Primary Prevention*, 42, pp.343–361.
- Chant, S. (2009) 'The feminisation of poverty' in Costa Rica: to what extent a conundrum? *Bulletin of Latin American Research*, 28 (1) pp. 19–43.
- Cleberson de Souza, F., and Martins, CBD., (2016) 'Violencia escolar entre adolescentes: condiciones de vulnerabilidad,' *Enfermería Global*, 42, pp. 157-170.
- Dixon, L.Z. (2015) Delivering Health: In Search of an Appropriate Model for Institutionalized Midwifery in Mexico. UC Irvine. Available at: <https://escholarship.org/uc/item/25d9f2p7> (Consultado: 22 de enero de 2021).
- Dixon, L.Z., (2015) 'Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices,' *Medical anthropology Quarterly*, 29 (4) pp. 437-454.
- Flores-Valencia, M.E. et al. (2017) Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 19, pp.374–378.
- Fraser, B. (2020) Adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), pp. 356–357.
- Gastaldo, D. et al. (2012) La narración de historias corporales como investigación: Consideraciones metodológicas para contar las historias de los trabajadores indocumentados a través del mapeo corporal. Disponible en: [www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping](http://www.migrationhealth.ca/undocumented-workers-ontario/body-mapping). (Consulta: 29 de octubre 2024).
- Gideon, J. y Engle, O. (2023) Attitudes to adolescent pregnancy among families in the Dominican Republic and El Salvador: insights from a longitudinal study. *Culture, Health & Sexuality*, 25(9), pp.1116–1130.
- GIRE, 2018. *La Pieza Faltante: Justicia Reproductiva*. Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Disponible en: <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/JusticiaReproductiva.pdf> (Consulta: 13 de noviembre de 2024).
- Gobierno de México (2015) *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)*. Disponible en: [www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA\\_0215.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf) (Consulta: 13 de noviembre de 2024).
- González-Pérez, R.B. et al. (2023) Prevención reactiva y proactiva del embarazo adolescente en la comunidad. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 17(2), pp.240–242.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. Principales resultados*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>. (Consulta: 16 de enero de 2025).
- INEGI (2021) *Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares*. ENDIREH 2021. Disponible en: [www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](http://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf). (Consulta: 29 de octubre 2024).
- INEGI (2023) Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes (Datos Nacionales) Comunicado de Prensa núm. 556/23, 21 de septiembre 2023.
- INEGI (2023) *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Disponible en: [www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/](http://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/) (Consulta: 8 de octubre de 2024).



- Kågesten, A., Gibbs, S., Blum, R.W., Moreau, C., Chandra-Mouli, V., Herbert, A., and Amin, A., (2016) 'Understanding Factors that Shape Gender Attitudes in Early Adolescence Globally: A Mixed-Methods Systematic Review,' *PLoS One*, 11 (6): e0157805.
- Kuri-Morales, P. et al. (2020) Panorama nacional del embarazo adolescente en México: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta médica de México*, 156(2), pp.150–155.
- León-Himmelstine, C. et al. (2019) Sexual health and economic empowerment of young women and girls in Cuba: Exploring the role of social norms, *Overseas Development Institute*, Working Paper 558. Disponible en: [www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/12777.pdf](http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/resource-documents/12777.pdf). (Consulta: 15 de enero 2025).
- López-Gómez, A. et al., (2021) Desarrollo de una política pública integral de prevención del embarazo en adolescentes en Uruguay. *Revista panamericana de salud pública*, 45, p.e93. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.93>. (Consulta: 22 de enero de 2025).
- Marcus, R. y Harper, C. (2014) Gender Justice and Social Norms - processes of change for adolescent girls. Towards a conceptual framework, *Overseas Development Institute*. Disponible en: <https://resourcecentre.savethechildren.net/sites/default/files/documents/8831.pdf>. (Consulta: 22 de enero de 2025).
- Méndez, R.E.S. (2023) Prevención del Embarazo Precoz en la Ciudad de México. *Ciencia Jurídica y sostenibilidad. Revista Audiovisual de Investigación*, 2(8 Enero-Julio). Disponible en: [www.journal.alliancefordailyjustice.org/index.php/cienciajuridicaysostenibilidad/article/view/55](http://www.journal.alliancefordailyjustice.org/index.php/cienciajuridicaysostenibilidad/article/view/55) (Consulta: 1 de octubre de 2024).
- Menkes Bancet, C. et al. (2020) Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Papeles de población*, 25(100), pp.183–215.
- Menkes Bancet, C. y Sosa-Sánchez, I. (2016) "Características del embarazo y de la fecundidad de las adolescentes en Mexico," in J.L. Ávila, H.H. Hernández Bringas, and L. Cervantes (eds.) *Retos del cambio demográfico de México*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Nieto, P.E.P. (2015) Es tu vida, es tu futuro. ¡Hazlo Seguro! Disponible en: [www.youtube.com/watch?v=W5LmCOg9QeY](http://www.youtube.com/watch?v=W5LmCOg9QeY) (Consultado: 29 de octubre de 2024).
- OECD and The World Bank (2023) *Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2023*. OECD. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>. (Consulta: 16 de enero de 2025).
- Ogden, R. (2023). Teenage pregnancy and neoliberal subjectivity in Mexican television series La Rosa de Guadalupe. *Bulletin of Latin American Research*, 42(1), 67-80.
- OMS (2019) *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente e Iniciativa Cada Mujer Cada Niño*, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/](http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/) (Consultado: 3 de febrero de 2021).
- Ortiz-Ortega, A., García de la Torre, G., Galván, F., Cravioto, P., Paz, F., Díaz-Olavarrieta, C., Ellerston, C., and Cravioto, A., (2003) 'Abortion, contraceptive use, and adolescent pregnancy among first-year medical students at a major public university in Mexico City,' *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14 (2) pp. 125-130
- Paredes-Iragorri, M.C., and Patiño-Guerrero, L.A., (2020) 'Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes,' *Universidad y Salud*, 22 (1) pp. 58-69.
- Parreti, A., Rodríguez Mena, C. y Ramírez, C. (1999) Las bajas expectativas de vida en la adolescente: Influyen en un embarazo temprano. *Archivos de Investigacion Pediatrica de Mexico*, 2, pp.177–180.
- Pastrana-Sámano, R., Heredia, I.B., Olvera-García, M., Ibáñez-Cuevas, M., de Castro, F., Villalobos Hernández, A., Torres-Pereda, P., (2020) 'Adolescent Friendly Services: quality assessment with simulated users,' *Revista de Saúde Pública*, 54 (36) pp. 1-11.
- Peláez Mendoz, J., Rodriguez Izquierdo, A., Lammers, C., y Blum, R.W.M.,(1999) 'Abortion Among Adolescents in Cuba,' *Journal of Adolescent Health*, 24, pp. 59–62.

- Quick, E. (2014) 'Adolescent Pregnancy in Mexico' in Cherry, A.L. y Dillon, M.E. (eds) *International Handbook of Adolescent Pregnancy: Medical, Psychosocial, and Public Health Responses*. Nueva York: Springer.
- Rodríguez Ribas, C. (2021) Embarazo adolescente, políticas públicas y programas focalizados en América Latina y el Caribe: una revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, pp.1–9.
- Rodríguez, M.V. et al. (2020) Interrupción del embarazo en adolescentes de la provincia de Santiago de Cuba. *Medisan*, 24(03), pp.368–380.
- Rubio Herrera, A. (2023) Jóvenes hacia la intervención en el fenómeno del embarazo temprano en Yucatán, México. Notas desde un proyecto de Buenas Prácticas. *Inter disciplina*, 12(32), pp. 291–313.
- Say, L. et al. (2014). Causas mundiales de muerte materna: un análisis sistemático de la OMS. *The Lancet. Global health*, 2(6), pp.323-333.
- Schultz, P.W. et al. (2007) El poder constructivo, destructivo y reconstructivo de las normas sociales. *Psychological Science*, 18(5), pp.429–434.
- Sosa-Sánchez, I.A. y Menkes Bancet, C. (2014) Embarazo adolescente en mujeres hablantes de lengua indígena y con pertenencia étnica en México. Un análisis a partir de la Enadid. *Sociológica*, 34(98), pp.59–84.
- Sosa-Sánchez, I.A. y Menkes Bancet, M. (2022) Violencia Institucional, Embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. *Alteridades*, 32(64), pp.89–98.
- Sosa-Sánchez, I.A. et al. (2023) Embarazo adolescente, desigualdad social y proyecto de vida en adolescentes de Morelos. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales*, 3(1), pp.1–28.
- Soto Laveaga, G. (2007) Let's Become Fewer: Soap Operas, The Pill and Population Campaigns 1976-1986. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(3), pp.19–33.
- Stavropoulou, M. y Samuels, F. (2020) The woman in the house, the man in the street: Young women's economic empowerment and social norms in Cuba. *Overseas Development Institute*. Disponible en: [https://odi.org/documents/6127/The\\_woman\\_in\\_the\\_house\\_the\\_man\\_in\\_the\\_street\\_young\\_womens\\_economic\\_empowerment\\_1.pdf](https://odi.org/documents/6127/The_woman_in_the_house_the_man_in_the_street_young_womens_economic_empowerment_1.pdf) (Consulta: 1 de octubre de 2024).
- Stern, C. (2012) *El "problema" del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*. Ciudad de Mexico: El Colegio de Mexico AC.
- Tuñón Pablos, E. (2006) Embarazo en adolescentes del sureste de México. *Papeles de población*, 12(48), pp.141–154.
- UNFPA México (2021) *Situación de las personas adolescentes y jóvenes en el estado de Yucatán*, Fondo de Población de las Naciones Unidas en México (UNFPA México). Disponible en: <https://transparencia.imjuventud.gob.mx/public/Yucatan.pdf> (Consulta: 12 de noviembre de 2024).
- Zielińska, S. (2024) 'Reproducing Teenage Motherhood: Adolescent Pregnancy and the Intersections of Violence in Ayacucho, Peru', PhD Thesis, King's College de Londres.