

Factores estructurales y simbólicos entre adolescentes mayas de Yucatán en situación de embarazo subsecuente

Structural and symbolic factors among mayan adolescents in Yucatan in a situation of subsequent pregnancy

Tso'okil u yóok'otil yéetel u kíimilil ichil le
je'elo'obo'oba' u k'áato'ob tata'an u ya'alik u k'iimil u
chúuntale'"

Roció QUINTAL LÓPEZ*¹ 

Resumen: El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, pero también de derechos humanos. En este contexto se desarrolló una investigación de corte cualitativo para identificar los factores estructurales, simbólicos y socioculturales que prevalecen en los escenarios en los que el embarazo subsecuente es una realidad entre mujeres mayas de Yucatán. Se realizaron 12 entrevistas en profundidad a adolescentes de seis municipios de Yucatán. En los resultados se identificó que, entre los factores estructurales asociados a la

¹ Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Relaciones de Género por la UAM-Xochimilco. Profesora Investigadora Titular C de T.C. de la Unidad de Ciencias Sociales del Centro de Investigaciones Regionales Dr. Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores Nivel 2 de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI).

Recibido: 17 de agosto 2025/ Aceptado: 5 de octubre 2025



LICENCIA:

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional

Factores estructurales y simbólicos entre adolescentes mayas de Yucatán en situación de embarazo subsecuente

condición del embarazo subsecuente se incluye ser maya, marginación económica, deserción escolar y discriminación social. Entre los de tipo simbólico está el paradigma mujer igual a madre, la construcción de identidades de género hegemónicas, un sistema de creencias familiar que normaliza el embarazo en la adolescencia y la presencia de violencia de género. Se concluye sobre la necesidad de diseñar políticas públicas de prevención del embarazo subsecuente que atiendan de manera integral estos factores.

Palabras claves: embarazo subsecuente, mayas, adolescencia, violencia estructural.

Abstract: The pregnancy in adolescents is a public health issue, but also a human rights issue. In this context, a qualitative study was conducted to identify the structural and symbolic factors prevalent in settings where subsequent pregnancy is a reality among Mayan women in Yucatán. Twelve in-depth interviews were conducted with adolescents from six municipalities in Yucatán. The results identified structural factors associated with subsequent pregnancy include being Mayan, economic marginalization, school dropout, and social discrimination. Symbolic factors include the woman-equals-mother paradigm, the construction of hegemonic gender identities, family belief system that normalizes teenage pregnancy and the presence of gender-based violence. The conclusion is that there is a need to design public policies for subsequent pregnancy prevention that comprehensively address these factors.

Keywords: subsequent pregnancy, Mayans, adolescence, violence, marginalization

Ts'íib: Le embarazo taan u teen woto'ob tu yóok'otil u yóok'otil jump'éeel wa'alikil ts'íib, pero tuumen u yila'amil le u ts'áak u yila'ajil a'alma'alo'ob. To'on le tuukul u táan u na'at u juntúul u yojolil tu'ux u máak'ilo'ob, u kíimilo'ob yéetel u meyajililil yóok'ol u yeentalil u páaytalilil u uuchben u k'áate'ob u yila'ajil u ya'alik u yila'abo'ob maya'abo'ob Yucatán. U chúupulo'ob 12 u béetik u túunil u yóok'otil u k'áatalilo'ob taan máako'ob u jazpáalo'ob Yucatán. Le tuukulil u k'áat u je'elil u na'at u meyajo'ob: u t'aano'ob u ya'ala' yéetel u carabia' u k'áat u yáax t'u'ux, u táan u ya'ala' in k'áanc'ilo'ob ichil le u múuchilil maya', u t'aano'oba' ekonomiko', u ma'alo'obil u k'uchulil yéetel u jaajililil u t'aan. U meyajililil u meyajo'uba' tu u t'aanil "k'iin" u yila' yéetel u ma'alo'obil u k'áat u ichil u yóok'otil, u t'aano'oba' u kuxtalil máak' yéetel u yila' ichil u bin küuchil u wóol u ts'íibo'ob, yéetel u xookilil u bin wóol u meyajil u yila' yéetel u beetel u yanil. Le conclusión jump'éeel u k'áat u uje'el u nojoch u t'aanil u suuk'uli' u k'áat u taan u meyaj u yóok'otil u táan u jach ma'alo'ob u yila' u máak'ilo'ob, u yila'ab yéetel u meyajililil u béet zaay u paakat u yula'ajil u yila'ob.

K'i'ik' le ts'íib: T'aanil u k'i'ik', Maya', K'i'ik' u yóok'ol, K'i'ik' u yóok'ol K'áak' u ts'íib

SUMARIO: I. INTRODUCCIÓN, II. ANCLAJES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS EN TORNO AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, 2.1. EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO, 2.2. EL EMBARAZO SUBSECUENTE, 2.3 LA DÍADA EMBARAZO- ADOLESCENCIA EN YUCATÁN, 2.4 APROXIMACIÓN CRÍTICA A LA ENAPEA. III. METODOLOGÍA, IV. FACTORES ESTRUCTURALES Y SIMBÓLICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO SUBSECUENTE. 4.1 FACTORES ESTRUCTURALES. 4.2 FACTORES SIMBÓLICOS. V. CONCLUSIONES, VI. RECOMENDACIONES.

I. Introducción

Las causas del embarazo en la adolescencia son de tipo multifactorial se asocian a la presencia de profundas desigualdades sociales, económicas y culturales, que afectan el reconocimiento, apropiación y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres que lo experimentan. Cuando este fenómeno se presenta de manera subsecuente, es decir, cuando una adolescente experimenta un segundo embarazo durante esta etapa de la vida, las implicaciones para su salud física, emocional, educativa y social se agravan considerablemente. En contextos indígenas, como el de las comunidades mayas de Yucatán, esta situación se entrelaza con factores estructurales históricos como la marginación, el racismo, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, y la persistencia de normas culturales que refuerzan roles tradicionales de género.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS),³ desde el 2014 sostiene que los segundos y terceros embarazos en adolescentes que han experimentado un parto o un aborto son más frecuentes de lo que se reconoce oficialmente y afirma que del total de embarazos que se registra anualmente en el mundo, la cuarta parte pueden clasificarse como subsecuentes. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA),⁴ señala

² Reyes, David y González Almontes, Esmeralda, "Elementos teóricos para el análisis del embarazo en adolescentes". *Revista Latinoamericana*, Brasil, núm 17, pp.98-123, 2014, disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), "Embarazo en la adolescencia", OMS, 2024, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (fecha de consulta: 3 de abril de 2025).

⁴ Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA) "Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. Milena 1.0, UNFPA,

que el embarazo subsecuente en la adolescencia se encuentra ligado a una iniciación sexual temprana, cortos períodos intergenésicos y uniones tempranas de las adolescentes y enfatiza que todos los riesgos y complicaciones asociados al embarazo en adolescentes, se incrementan cuando se trata de embarazos subsecuentes.

Este trabajo se enfoca en el embarazo adolescente y subsecuente en mujeres adolescentes mayas, analizando las condiciones que lo favorecen y las consecuencias que acarrea en sus trayectorias de vida. Se parte del reconocimiento de que este fenómeno no puede entenderse únicamente desde una perspectiva individual, médica o de salud pública, sino que requiere una mirada social e interseccional que considere las múltiples dimensiones estructurales, simbólicas y socioculturales que inciden en su reproducción.

La presente investigación se desarrolló con adolescentes que pertenecen a cinco diferentes comunidades mayas del estado de Yucatán. Se indagó qué factores de tipo estructural, simbólico y sociocultural, están presentes en las comunidades y en las trayectorias de vida de estas adolescentes, que puedan considerarse parte de un escenario de vulnerabilidad social, que permita comprender la presencia y reproducción del embarazo subsecuente entre las adolescentes.

II. Anclajes teóricos y empíricos en torno al embarazo en adolescentes

2.1. El embarazo adolescente en México

“La adolescencia es una etapa del ciclo de vida en la cual se hace la transición de la niñez a la vida adulta. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); se extiende de los 10 a los 19 años y se caracteriza porque en ella ocurren cambios intensos de orden físico, emocional, mental y social que a la vez inciden

2018, disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf (fecha de consulta: 26 de marzo de 2025).

en la forma como se asume y vive la sexualidad”.⁵ Por ejemplo, durante la adolescencia se inicia la capacidad de reproducción; la mujer empieza a producir óvulos y menstrúa y los hombres comienzan a producir espermatozoides.⁶

Durante esta etapa las y los adolescentes construyen su personalidad y suelen manifestar dificultad en la toma de decisiones, se vuelve importante recibir aprobación externa y hay necesidad de pertenencia y aceptación. No solo se presentan cambios corporales significativos, también existe una evolución mental, se produce el despertar de su sexualidad, sintiendo atracción por otras personas; por eso en esta transición a la etapa adulta, es crucial que reciban información útil acerca de la sexualidad y sus consecuencias, tanto positivas como las negativas, en caso de comportamientos sexuales de riesgo.⁷

El embarazo en niñas y adolescentes, se considera un problema de salud pública y de derechos humanos; en 2022 se dio a conocer que México se encuentra entre los primeros lugares de embarazos en adolescentes, de entre los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico “OCDE”.⁸ La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)⁹ recalca que sin importar la condición social de quienes experimentan el embarazo adolescente, usualmente no lo planifican ni lo desean, y aunque son múltiples y diversas las causas, los embarazos de las adolescentes tienen una estrecha relación con la muerte materno-

⁵ Secretaría de salud, “Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes”, *Secretaría de Salud*, 2015, p.33, disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf (fecha de consulta: 20 de abril de 2025).

⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), “Guía para el Cuidado de Adolescentes” *Gobierno de México*, 2015, disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/guia-cuidado-adolescente> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2025).

⁷ Nievas Soriano, Bruno. y García Duarte, Sonia (Eds.), *Violencia, tecnología y multiculturalidad. Nuevos retos en la sexualidad de los adolescentes*, Almería, España, Editorial Universidad de Almería, 2023.

⁸ Cámara de diputados “Notas/agencia de noticias. Nota 4079. Oct. 2, 2022”, *LXVI Legislatura*, 2022, disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/mexico-primer-lugar-en-embarazo-de-adolescentes-urge-impulsar-programas-de-planificacion-familiar-maria-rosete> (fecha de consulta: 27 de marzo de 2025).

⁹ Gobierno de México, “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (ENAPEA), Informe Ejecutivo”, *Gobierno de México*, 2015, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425939/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2018.pdf

infantil, pero también con el aborto, haciendo indispensable disminuir la morbilidad y mortalidad materna, como consecuencia de un aborto inseguro.

En el contexto nacional, con relación a la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) en 2021 ocurrieron 147, 279 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años y 3.019 en niñas menores de 15 años. La tasa de nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años fue de 26.3 por cada mil, en niñas menores de 15 años fue de 0.2 por cada mil menores de esa edad¹⁰. Si bien, entre 2018 y 2023 se redujo en México el porcentaje de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que estuvieron embarazadas, de 8.4 a 6.1%. el embarazo adolescente, sigue siendo una emergencia sanitaria lo que se refleja en las dificultades a lo largo del embarazo, parto y puerperio.¹¹

El embarazo en niñas y adolescentes produce efectos en las gestantes y en sus hijas o hijos, entre las complicaciones biológicas que se presentan con mayor frecuencia se encuentran la preeclampsia, la anemia y la desproporción entre el feto y el canal pélvico, lo que puede derivar en la muerte de la madre y/o del recién nacido. La salud materno-infantil, también presenta riesgos por causas previas al embarazo, originadas por su situación socioeconómica. Entre las amenazas a las que se exponen, se encuentran, la malnutrición, el bajo peso y talla en la adolescente, ausencia y/o mala calidad de control prenatal. Es decir, si se conjuga la edad de las gestantes con condiciones de precariedad el pronóstico puede ser muy desfavorable.¹²

Al respecto, las adolescentes son el grupo poblacional que enfrenta un mayor peligro de muerte materna, debido a que a nivel internacional las complicaciones

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), "Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes" INEGI, 2023, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/8459> (fecha de consulta: 26 de marzo de 2025).

¹¹ Villalobos-Hernández, Aremis *et al.*, "Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México", *Salud Pública de México*, vol. 57, núm 2, 2015, pp. 135-143, disponible en: <https://portal.insp.mx/centros/salud-poblacional/articulo/3828>

¹² Reyes, David y González Almontes, Esmeralda, 2014 *op. cit.*, pp.85-86.

durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes.¹³ La Secretaría de salud reportó que, en México en el 2018, de los egresos hospitalarios de las niñas de 10 a 14 años, el 12.6 % se vinculó a causas maternas, en tanto que en las adolescentes de 15 a 19 años fue el 75.5 %. Con relación a los abortos, ese mismo año, de acuerdo con la información de la secretaría de salud, 1,080 fueron en niñas de 10 a 14 años y 20,298 en adolescentes de 15 a 19 años.¹⁴

En lo que se refiere a factores culturales que se asocian con el embarazo temprano, en México la actividad sexual de las mujeres es bien vista y aceptada cuando su ejercicio tenga como finalidad la maternidad, al ser esta una expectativa social ligada a la construcción de la identidad femenina, pero experimentan desacreditación y estigmatización si solo sostienen relaciones sexuales con el propósito de experimentar satisfacción, pues en ese caso corren el riesgo de ser percibidas como mujeres promiscuas¹⁵. Este conjunto de creencias coloca a las adolescentes en una situación delicada que se puede traducir en rechazo social, cuando acuden a los servicios de salud a buscar orientación anticonceptiva, así como ante un embarazo no deseado cuando deciden interrumpirlo.

El embarazo adolescente afecta la salud de las madres y sus hijas e hijos y también influye en su desarrollo personal, limitando su formación académica y sus oportunidades laborales, lo que agrava las desigualdades sociales de los grupos de adolescentes, vulnerando sus circunstancias, y ampliando involuntariamente el esquema de pobreza, entendiendo por pobreza, no solo la falta de ingresos económicos, sino una serie de

¹³ España-Paredes, Pamela *et al.*, "El embarazo adolescente en Quintana Roo: Debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención", *Liminar*, vol. 17, núm. 1, 2019, pp. 187-202, disponible en: <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>

¹⁴ UNFPA, "El precio de la desigualdad...", *cit.* p.15.

¹⁵ Núñez Noriega, Guillermo y Ayala Valenzuela, Deisy, "Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad". *Culturales*, vol. 8, núm. 15, 2012, pp. 7-46, disponible en: <https://culturales.uabc.mx/index.php/Culturales/article/view/128>

causas, entre las que se encuentran el desempleo y la exclusión social, al ser éste un suceso complicado en el que existe una responsabilidad colectiva.¹⁶

Con respecto al incremento de las desigualdades sociales que trae como consecuencia el embarazo adolescente, en comparación con quienes son madres adultas, el Fondo de Población de las Naciones Unidas¹⁷ señaló las siguientes:

1. Las adolescentes cuentan con un menor nivel académico, al desertar de la escuela debido al embarazo,
2. Las madres adolescentes obtienen ingresos inferiores en comparación con quienes son madres adultas,
3. Las madres adolescentes en su mayoría no cuentan con empleo que les proporcione seguridad social,
4. Hay un mayor desempleo en las madres adolescentes.

Una de las causas principales de la reproducción de la pobreza es el embarazo adolescente. En el caso de las madres adolescentes solteras la situación de pobreza se torna aún más crítica, se suman a ello aspectos como el desprestigio social en la comunidad, y el repudio de la propia familia por no haberse casado o unido a la pareja y con ello dar paso a la maternidad.¹⁸ Al respecto las declaraciones de Federico Tobar, representante regional de UNFPA resultan contundentes “la maternidad temprana funciona como una fábrica de pobres. Ya que al menos 80% de las madres adolescentes en Latinoamérica se ubican por debajo de la línea de pobreza. De modo que el índice de embarazo adolescente se convierte en un indicador de subdesarrollo, pues significa que un grupo de la población queda rezagado, al no tener acceso a la educación ni a mejoras en el mercado laboral”.¹⁹

Las condiciones de vulnerabilidad ligadas al embarazo en la adolescencia se agravan cuando las mujeres provienen de contextos rurales, atravesados por la marginación, la exclusión, la discriminación y la pertenencia a grupos indígenas. La tasa de fecundidad en

¹⁶ Arvizu, Alma, Flamand *et al.*, *Embarazo temprano en México: panorama de estrategias públicas para su atención*, Ciudad de México, El Colegio de México, Red de Estudios sobre Desigualdades, 2022, p. 38, disponible en: <https://desigualdades.colmex.mx/embarazo/embarazo-temprano-mexico-panorama-estrategias-publicas.pdf>

¹⁷ UNFPA, “El precio de la desigualdad...”, *cit.*

¹⁸ Reyes, David y González Almontes, Esmeralda, *op. cit.*, pp.85-86.

¹⁹ MUTANTE, “Maternidad adolescente: cuando otro embarazo te condena a la pobreza”, *MUTANTE*, 2021 s/p, disponible en: <https://mutante.org/contenidos/maternidad-adolescente/>

adolescentes indígenas es de 126 por cada 1000, en comparación con la tasa en áreas de nivel medio y zonas metropolitanas que es de 77 por cada 1000.²⁰

En esta misma línea, en la investigación del Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Salud Pública²¹ refiere que, en México las mujeres adolescentes indígenas en edad reproductiva tienen cuatro o más hijos, mientras que en las no indígenas el porcentaje es de uno o dos hijos por familia. Asimismo, las mujeres de habla indígena inician su vida sexual un año antes (17 años) que las no indígenas (18 años).

2.2 Embarazo subsecuente

El embarazo subsecuente, se refiere a las gestaciones que le siguen al primer nacimiento de un hijo o hija. Cuando el embarazo se presenta en mujeres entre 10 y 19 años se habla de embarazo subsecuente adolescentes lo que incrementa todos los riesgos en la salud y ahonda las desventajas sociales.²² Este tipo de embarazo se relaciona con diversos factores entre los que se encuentran la salud, la educación y la influencia social y familiar; con la presencia de estos, también se produce estrés psicológico y emocional, en consecuencia, hay que crear iniciativas para que esta problemática no continúe.²³

Los embarazos subsecuentes en adolescentes se vinculan a un mayor riesgo en su salud, así como en su calidad de vida, incidiendo en los aspectos social y económico, pues no solo hay un mayor riesgo de depresión, deserción escolar, también aumenta la

²⁰ Gobierno de México, "ENAPEA...", *cit.*

²¹ Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) e Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), "Trazando rutas: Embarazo subsecuente en adolescentes", *INMUJERES e INSP*, 2018, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101316.pdf (fecha de consulta: 23 de marzo de 2025).

²² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF) y Plan internacional "Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región", *UNICEF, Plan Internacional*, 2014, disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2481/file/Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf> (fecha de consulta: 8 de julio de 2025).

²³ Monterrubio-Flores, Eric *et al.*, "Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos, México. 2012-2022", *Horizonte Sanitario*, vol. 23, núm. 1, 2024, pp.129-140, disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5678>

imposibilidad de cubrir sus necesidades alimentarias, acrecentando la susceptibilidad física en sus hijas e hijos producto de los embarazos subsecuentes. Igualmente, las hijas e hijos de embarazos subsecuentes es muy probable que presenten bajo peso, problemas en el desarrollo y bajo rendimiento escolar, comparado con otros de un primer embarazo.²⁴ Aunque el intervalo óptimo para una nueva gestación es la comprendida entre los 18 y los 27 meses, sin que exceda de los 60 meses,²⁵ la necesidad de prevenir un segundo embarazo no planeado, tiene su origen en el alto riesgo al que se exponen, no por el tiempo intergenésico, sino porque sin importar el lapso entre el primero y el siguiente embarazo, al ser adolescente y no haber alcanzado la suficiente madurez física, aumenta diez veces la posibilidad de que su hija o hijo presente padecimientos de salud durante su vida, afectando en consecuencia su desarrollo.²⁶

En el 2023 en México, 18.6 millones de mujeres en edad fértil eran sexualmente activas y el 74.5% de esa población utilizó métodos anticonceptivos, siendo este porcentaje similar al obtenido en 2018, en donde fue de 75.4 %. Al realizar el comparativo en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres de 15 a 19 años y las de 20 a 24 años, se obtuvo un porcentaje de 60.2 y 68.2 %, respectivamente, con lo que se observa que las más jóvenes tuvieron un menor interés en el control natal²⁷. En la publicación de UNICEF titulada *Embarazo Subsecuente en la Adolescencia*²⁸, realizada con adolescentes

²⁴ INMUJERES e INSP, *op.cit.*

²⁵ Zavala-García, Abraham *et al.*, "Periodo intergenésico: Revisión de la literatura", *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, vol. 83, núm. 1, 2018, pp.52-61, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

²⁶ Morales-Álvarez, Clara *et al.*, "Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones", *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 30, núm. 1, 2022, pp. 14-20. Disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1271

²⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), "Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, Comunicado de prensa 305/24, 22 de mayo de 2024, página 1/48", INEGI, 2024, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf> (fecha de consulta: 18 de abril de 2025).

²⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Embarazo subsecuente en la adolescencia*, Tierralta, Colombia, UNICEF, 2015, disponible en: https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf

colombianas se reveló que una cuarta parte de los embarazos en adolescentes eran subsecuentes y, al menos, 20% ocurría entre siete y 14 meses después del primer parto. En un estudio realizado por UNFPA²⁹ en 14 municipios se encontró que una cuarta parte de las jóvenes embarazadas que participaron en la investigación tenía una gestación previa (18,9%), pero un 3,6% tenía antecedentes de dos o tres.³⁰

Otro factor para tener embarazos consecutivos es el deseo de terminar lo antes posible con su ciclo de reproducción, aunque eso implique que el período intergenésico sea breve y no el adecuado para un nuevo embarazo. También se ha demostrado que entre algunas madres adolescentes permea la creencia social de que un solo descendiente no es suficiente y quieren que el primero tenga un compañero con el que pueda interactuar y acompañarse en la dinámica familiar.³¹

En lo que se refiere a la población indígena adolescente, es importante tener una aproximación a su maternidad, puesto que, debido a su contexto cultural, inician con la fecundidad a menor edad que la población no indígena. En el caso de la población indígena, en su mayoría no muestran interés en los métodos anticonceptivos ya que no es un tema en el que se les haga énfasis en el medio en el que se desenvuelven, pero, además, quienes, si manifiestan interés, corren el riesgo de ser repudiadas por su comunidad, en donde la maternidad debe ser un destino y no una elección para las mujeres. Lo anterior, debido a que el embarazo a temprana edad en las comunidades rurales se relaciona con dos aspectos:³²

1. Hay una presión cultural por ser madre, al ser común pensar que las mujeres tienen la obligación de ejercer la maternidad,
2. La falta de oportunidades en las comunidades rurales les hace pensar a las adolescentes o sus familias que casarse o vivir en unión libre es una posibilidad para mitigar la pobreza.

²⁹ *Idem.*

³⁰ MUTANTE s/p, *op. cit.*

³¹ Morales-Álvarez, Clara *et al.*, *op. cit.*

³² Secretaría de Educación Pública (SEP), "Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el PROMAJOVEN" SEP, 2012/2014, disponible en: https://dgeiib.basica.sep.gob.mx/files/fondo-editorial/promajoven/promajoven_00001.pdf, (fecha de consulta: 29 de abril de 2025).

En suma, a nivel social, el embarazo subsecuente obstaculiza significativamente el proyecto de vida de las jóvenes, quienes canalizan todos sus esfuerzos y tiempo en tareas de crianza de los hijos,³³ lo que contribuye a la reproducción intergeneracional de la pobreza.³⁴ A nivel regional la UNFPA³⁵ fue contundente al señalar que el embarazo en adolescentes le cuesta a América y el Caribe 15.300 millones de dólares al año, al tiempo que profundiza la desigualdad y se vuelve un obstáculo para el desarrollo socioeconómico.

2.3 La díada embarazo-adolescencia en Yucatán

En Yucatán en 2023, por cada mil niñas de 10 a 14 años se registraron 1.54 embarazos y 1.46 nacimientos y por cada mil adolescentes de 15 a 19 años se registraron 41.57 embarazos y 37.72 nacimientos. Sobre el caso estatal cabe enfatizar que las Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) pueden ser especialmente alarmantes si se consideran casos municipales concretos: los diez municipios del interior del estado con las más altas TEF en niñas, representan tasas entre cinco y veinte veces mayores que la TEF estatal, mientras que los diez municipios con las más altas TEF en adolescentes duplican y cuatuplican el valor de la entidad. De manera adicional, la violencia sexual dirigida a niñas y adolescentes, en Yucatán, incrementa el riesgo de que éstas sufran un embarazo infantil o adolescente.³⁶

En 2012, Yucatán ocupó el tercer lugar respecto a las entidades con mayores tasas de relaciones asimétricas en la primera relación sexual de niñas, niños y

³³ Monterrubio-Flores, Eric *et al.*, *op. cit.*, pp.129-140.

³⁴ Rodríguez Vignoli, Jorge, *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*, Santiago de Chile, UNFPA y CEPAL, 2012.

³⁵ UNFPA, "El precio de la desigualdad...", *cit.*

³⁶ Red por los Derechos de la infancia y la adolescencia en México (REDIM), "Ficha técnica: infancia y adolescencia en Yucatán", REDIM, 2024, disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/06/14/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-yucatan-junio-2024/>

adolescentes; y en 2021, el 3.3% de las mujeres de 15 años y más reportó que su primera relación sexual fue sin consentimiento.³⁷

Para el año 2021, las estadísticas arrojadas por el Censo de Población y Vivienda, elaborado por el INEGI, reflejaron que Yucatán es líder a nivel peninsular en embarazos no deseados. Durante el primer año de la pandemia de COVID 19, 2031 adolescentes de Yucatán, entre 15 y 19 años, ya tenían al menos un hijo vivo. La Secretaría de la Juventud de Yucatán, especificó que el 57.3% de las jóvenes yucatecas, inició su vida sexual a los 17 años y tres de cada 10 no emplearon ningún método anticonceptivo en su primera relación.³⁸ Desde la investigación realizada por Ortega³⁹ en Yucatán el índice de embarazos más elevado se daba entre las adolescentes de contexto indígenas, en comunidades con grados de marginación muy altos, altos y medianos. Al igual que en la zona rural en la población urbano-popular también eran las jóvenes yucatecas con más altos índices de marginalidad quienes más se embarazan. En la mayoría de los casos fue su primer o único embarazo y la edad predominante fue entre los 15 y 17 años sin distinción por niveles de marginalidad. Para estas jóvenes embarazo, deserción escolar y dedicación a las labores domésticas van de la mano. Ortega⁴⁰ indicó que las uniones y embarazos tempranos en Yucatán, se encontraban relacionados con prácticas sexuales de riesgo y con la marginación en la que desde entonces vivían un número importante de las comunidades mayas del interior del estado. Así también, sostuvo que el 70% de las jóvenes de comunidades mayas que tienen relaciones sexuales antes del matrimonio resultaba embarazada, ya que tenían relaciones sexuales no planeadas y sin uso de algún método anticonceptivo.

El embarazo subsecuente entre las adolescentes mayas está muy alejado de ser un ejercicio de autonomía y decisión por parte de las jóvenes que lo experimentan, por

³⁷ *Idem.*

³⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), "Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales)", INEGI, 2021, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embarazos21.pdf

³⁹ Ortega, Judith, "La salud de las y los jóvenes al fin del milenio". *Simposium Regional de Salud Reproductiva, Mérida, Yucatán*, 1999.

⁴⁰ *Idem.*

el contrario, se encuentra inmerso en una serie de condiciones de desventajas sociales, económicas, de salud, alimentación y educación. Un contexto en el que se desconocen sus derechos y prevalecen y se imponen los discursos sociales que enaltecen la maternidad como destino en la vida de toda mujer; es decir, un escenario de vulnerabilidad social, entendida según Cáceres,⁴¹ como la falta de protección de un grupo de personas cuando atraviesan situaciones que pueden provocar daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos humanos.

2.4 Aproximación crítica de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)

En secciones previas de este trabajo se han venido presentando evidencias que apuntan a que el embarazo adolescente de primera vez, con o sin desenlace de recién nacido vivo, coloca a las madres jóvenes en una situación vulnerable. En este sentido, la prevención de un segundo embarazo no planeado a través de políticas públicas que resulten efectivas para atender esta realidad es apremiante, debido a que incrementa diez veces el riesgo de presentar complicaciones secundarias, independientemente del período intergenésico, con alta mortalidad materna y problemas de salud en el recién nacido, lo cual compromete su crecimiento y desarrollo futuro.⁴² Por ello en este punto resulta pertinente revisar cuáles son las políticas públicas que en México se han diseñado para prevenir y atender el problema del embarazo adolescente y qué tan efectivas han resultado para dar respuesta a los desafíos que plantea este tema.

En el 2015 el Estado mexicano reconoció que el embarazo adolescente es un problema público complejo, multifactorial y con altos costos sociales y materiales, por lo que ameritaba se diseñara una estrategia gubernamental de tipo intersectorial y de alcance nacional para atenderlo; fue bajo esta lógica y compromiso que, en enero de ese

⁴¹ Salgado de Snyder, Nelly *et al.*, "Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos", *Salud Pública de México*, vol. 49. 2007, pp. 8-10, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649004.pdf>

⁴² Morales-Álvarez, Clara *et al.*, *op. cit.*

año se presentó la “Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA)”. Desde su creación se establecieron y siguen vigentes hasta la fecha las siguientes metas específicas para alcanzar en 2030:⁴³

1. Erradicar los nacimientos en niñas de 10 a 14 años
2. Reducir en un 50 % la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años.

Entre los objetivos específicos que se propuso el gobierno mexicano alcanzar a través de la ENAPEA⁴⁴ destacan los siguientes:

1. Contribuir al desarrollo humano y ampliar las oportunidades laborales y educativas de las y los adolescentes.
2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.
3. Asegurar el acceso efectivo a una gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada, para garantizar una elección libre e informada y la corresponsabilidad del varón en el ejercicio de la sexualidad.
4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Cinco años después de que inició el proceso de implementación de la ENAPEA a nivel federal, la Estrategia fue evaluada por un organismo internacional, el Programa de la Unión Europea para la Cohesión Social en América Latina (Eurosocial).⁴⁵ Los resultados de esta evaluación evidenciaron múltiples deficiencias en el diseño e implementación de la ENAPEA.

Eurosocial determinó que tanto el diseño como la implementación de la ENAPEA ha resultado ineficiente porque es demasiado grande para articularse y quienes gobiernan los estados no logran optimizar sus recursos, lo que se traduce en falta de

⁴³ Arvizu, Alma, Flamand *et al.*, *op. cit.*

⁴⁴ Gobierno de México, “ENAPEA...”, *cit.*

⁴⁵ González Pérez, Mariana y Ramos, Silvina, *Evaluación de la ENAPEA. Informe final de sistematización de la metodología de trabajo, los hallazgos y las recomendaciones de la consultoría*, Eurosocietal/Programa para la Gestión Social en América Latina, 2020, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/600726/INFORME_FINAL_EVAL_ENAPEA_14_13_2020.pdf

sincronía en sus actividades y dificultad para alcanzar buenos resultados. Algunas de las observaciones puntuales que realizó Eurosociat sobre esto, son las siguientes:

- Predomina la ausencia de coordinación entre las instituciones, pues a pesar de tener reuniones de trabajo, no se traducen en acciones conjuntas.
- Las entidades federativas son ineficientes en la parte técnica y en el seguimiento de indicadores. Al carecer de un plan de acción anual se dificulta su cumplimiento porque no hay tareas específicas ni fechas de cumplimiento.
- A pesar de tener un enfoque de derechos sexuales y reproductivos, el acceso de métodos anticonceptivos, aún les resulta un tema sensible y complejo de trabajar a funcionarios y prestadores de servicios.
- Resulta necesaria una asignación presupuestaria para la ejecución de la ENAPEA, pues se requieren realizar actividades específicas que demandan insumos, más allá de las que habitualmente se llevan a cabo.
- La implementación se ha vuelto complicada y no da respuesta a los objetivos de la ENAPEA.
- En algunas entidades federativas la ENAPEA se considera un tema importante, mientras que en otras no existe voluntad para impulsarlo, lo que resulta un inconveniente para reducir los índices de embarazo adolescente, al no poner las instituciones el mismo nivel de compromiso y dedicación.
- No se está logrando la articulación, entre las instancias correspondientes, entre ellas el sector educativo y de salud, para implementar que a nivel federal y estatal se imparta una educación sexual integral en todos los niveles educativos.
- No existen presupuestos estatales asignados para impulsar la agenda de la ENAPEA.

Por todo lo anterior, Eurosociat⁴⁶ recomendó como algo importante para el fortalecimiento de la ENAPEA, reestructurar el diseño e implementación de la estrategia, así como la estructura de gobernanza y el control de actividades, redireccionando los esfuerzos interinstitucionales que se han estado llevando a cabo.

A la luz de la evaluación de la ENAPEA realizada por Eurosociat en el 2020 y las cifras oficiales sobre embarazos adolescentes, ha quedado de manifiesta que el estado sigue teniendo una deuda en las políticas públicas para atajar de raíz el problema del embarazo en la adolescencia.

De los embarazos subsecuentes en la adolescencia poco se sabe, se reporta o se atiende desde el gobierno, ya que su ocurrencia habla por sí misma del fracaso de las

⁴⁶ *Idem.*

políticas públicas de prevención. Faltan solo cinco años para llegar al 2030, año establecido en las metas de la ENAPEA para cumplir con lo establecido: erradicar los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50 % la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años. Aunque las cifras oficiales que hoy existen sobre embarazo infantil y adolescente en México parecen anticipar que la ENAPEA ha fracasado, será indispensable hacer el ejercicio de evaluación y monitoreo para dimensionar y cuantificar los daños sociales y económicos este descalabro.

III. Abordaje metodológico

Con el objetivo de identificar los factores que están presentes en los contextos sociales y trayectorias de vida de adolescentes mayas en situación de embarazo subsecuente que ayuden a comprender la emergencia y reproducción de estas experiencias de vida entre las adolescentes investigadas, se realizó un estudio de corte cualitativo, en el que se utilizó la entrevista en profundidad. Se entrevistó a doce adolescentes en situación de embarazo subsecuente, de entre 15 y 19 años, pertenecientes a seis diferentes comunidades mayas de Yucatán: Akil, Thadziú, Chicxulub Pueblo, Tapakán, Cantamayec y Santa Elena. Estos municipios registran grados de marginación alto y muy alto y medio y tasas “altas” y “muy altas” de fecundidad en adolescentes.

Resultado del trabajo de campo en los municipios en donde residen las adolescentes, fue posible observar un escenario caracterizado por la carencia de servicios e infraestructura básica. No se encontraron proyectos productivos o fuentes de empleo que les permitan a las familias cubrir los gastos de alimentación, salud y educación, lo que ha llevado a que la migración se vuelva una alternativa para el sostén familiar. Los hombres migran y las mujeres esperan su retorno en las comunidades de origen. Algunos migran a Mérida, otros a Cancún e incluso a Estados Unidos. En la Tabla 1 se detallan las características sociodemográficas de las adolescentes a quienes se entrevistó para esta investigación:

Factores estructurales y simbólicos entre adolescentes mayas de Yucatán en situación de embarazo subsecuente

Tabla 1. - Características sociodemográficas de las adolescentes entrevistadas

Nombre	Edad de primera relación sexual	Edad	Municipio	Escolaridad	Estado civil	Número y edad de los hijos
Sofia	17	18	Tapakán	Segundo de secundaria	En noviazgo con el padre de su hijo	1 hijo de 11 meses y actualmente embarazada
Mariana	16	19	Tapakán	Sexto de primaria	En noviazgo con el padre de su hijo	1 hijo de 2 años meses y actualmente embarazada
Leidy	15	18	Chicxulub Pueblo	Segundo de secundaria	En noviazgo con el padre de su hijo	1 hijo de 5 meses y uno de 2 años
Annie	16	18	Chicxulub Pueblo	Primero de secundaria	No tiene pareja	1 hija de 1 año y actualmente embarazada
Patricia	15	19	Santa Elena	Primero de secundaria	En noviazgo	1 hijo de 1 año y una hija de 2 años
Gabriela	14	19	Santa Elena	Sexto de primaria	Casada	1 hija de 3 años y actualmente embarazada
Rocío	17	18	Akil	Secundaria	Casada en situación de violencia familiar	1 hijo de 10 meses y actualmente embarazada
Mirta	15	17	Akil	Primero de secundaria	Unión libre	1 hijo de 1 año y actualmente embarazada
Carolina	14	17	Thadziú	Cuarto de primaria	Unión libre	1 hijo de 3 años y actualmente embarazada
Rita	15	19	Thadziú	Quinto de Primaria	No tiene pareja actualmente	1 hijo de 2 años y una niña de 10 meses
Ana María	14	17	Cantamayec	Sexto de primaria	Unión libre	1 hijo de 1 año y actualmente embarazada

Rosa	15	19	Cantamayec	Tercero de primaria	Casada	1 hija de 3 años, un niño de 2 años y un hijo
------	----	----	------------	---------------------	--------	---

Fuente: Elaboración propia

La edad promedio de las adolescentes entrevistadas fue de 18 años, la edad promedio de su iniciación sexual fue a los 14 y para algunas su iniciación sexual coincide con su primer embarazo. Todas las entrevistadas ya tenían al menos un hijo al momento de la entrevista y otras estaban embarazadas esperando su segundo hijo. En ninguno de los casos sus embarazos fueron producto de violación o abuso sexual, sino resultado de su relación con sus parejas o “enamorados” como usualmente se refieran a ellos las adolescentes. La mayoría continúa su relación y su pareja es el padre de su segundo embarazo. En otros casos el primer hijo es de un padre y el segundo de otro.

Como puede observarse en la tabla de datos sociodemográficos, entre más temprano fue el embarazo, la escolaridad de la adolescente es menor, pues, aunque algunas ya no estudiaban al momento de su primer embarazo, las que sí se encontraban estudiando, el embarazo fue motivo de deserción escolar permanente.

Todas las adolescentes viven en sus municipios de origen, en casa de la familia de su pareja o en la casa de sus padres. Ninguna trabaja fuera del hogar, están dedicadas a sus hijos/as, siendo su sustento económico sus parejas, suegros y padres.

IV. Identificación de factores asociados al embarazo subsecuente entre las adolescentes mayas de Yucatán

En esta investigación se identificaron una serie de factores que se encuentran asociados a la emergencia y reproducción del embarazo adolescente en mujeres mayas de seis diferentes comunidades del interior del estado de Yucatán. Estos fueron clasificados en dos diferentes rubros: 4.1) factores estructurales y 4.2) factores simbólicos. En las siguientes líneas se ahondará en cada uno de ellos.

4.1 Factores estructurales

En estos se incluye la condición de ser maya, la marginación económica, la deserción escolar y la discriminación social que viven las adolescentes; que en conjunto configuran lo que Johan Galtung⁴⁷ denomina violencia estructural, entendida como un tipo de violencia que no se ejerce directamente por una persona, sino que se halla inmersa en las estructuras sociales, políticas y económicas. Se manifiesta cuando esas estructuras representan un obstáculo para que las personas satisfagan sus necesidades básicas o desarrollen el máximo potencial humano que podrían alcanzar, producto de las carencias y falta de oportunidades y posibilidades marcadas por la pobreza, la exclusión, la desigualdad y la discriminación.

La violencia estructural se encuentra normalizada en la sociedad, por ello difícilmente se nombran bajo el membrete de violencia y se actúa para frenarla. A continuación, se irán analizando las condiciones presentes en los contextos en los que se sitúan las adolescentes y que cada uno de ellos es una expresión de violencia de tipo estructural.

4.1.1. La intersección mujer-maya: entre la marginación y la discriminación

Las adolescentes entrevistadas forman parte de municipios del interior del estado de Yucatán y se auto adscribieron como mayas, por ello es importante dimensionar de qué manera ser maya en Yucatán se ha configurado como una condición de vulnerabilidad construida a partir de un proceso histórico que aún continúa y mantiene a la población indígena en la marginación. Esta situación, prevalece a pesar de que Yucatán es actualmente una de las entidades federativas con mayor porcentaje de población indígena. Hoy día, la población que en las comunidades yucatecas habla maya asciende a 550,000 es decir el 37.3% del total de la población.⁴⁸

Hoy día los municipios yucatecos con mayores porcentajes de población maya hablante son municipios que también presentan los más altos grados de marginalidad

⁴⁷ Calderón Concha, Percy “Teoría de conflictos de Johan Galtung”, *Revista de Paz y Conflicto*, núm. 2, 2009, pp. 60-81, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/3233607>

⁴⁸ INEGI, “Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo...2021”, cit. p.41

y pobreza.⁴⁹ Entendiendo que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), una persona en pobreza es la que no tiene garantizado el acceso a los servicios de salud, a la seguridad social, a la educación, a la calidad y servicios básicos de la vivienda, así como al alimento, además sus ingresos le son insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, es decir, cuentan con limitado acceso a derechos sociales y económicos. Aquellos municipios habitados por 75% o más de maya hablantes se encuentran todos ubicados en la categoría de poblaciones de alta y muy alta marginación.⁵⁰ El rezago y la marginación del pueblo indígena se ha mantenido inalterable por décadas.

En el más reciente informe del CONEVAL⁵¹ el grupo que presentó mayor porcentaje de personas en situación de pobreza en el 2020 en Yucatán fue la población hablante de una lengua indígena, con una prevalencia de 65.7 %. La carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda fue la más prevalente afectando a 64.4 %, La segunda fue la carencia por acceso a la seguridad social con el 59.4 % de la población hablante de lenguas indígenas.

Al rezago económico, social y educativo se suman el racismo y la discriminación que son parte del vivir cotidiano al que se exponen las personas mayas de Yucatán. La discriminación, por su parte, opera tanto de forma abierta como sutil. En los espacios urbanos, la lengua maya es frecuentemente desvalorizada y quienes la hablan son objeto de estigmatización. Esta violencia simbólica se manifiesta también en la falta de reconocimiento de los saberes tradicionales, en la escasa representación de las

⁴⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), "Informe de Pobreza y Evaluación", CONEVAL, 2022, disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Yucatan.pdf

⁵⁰ *Idem.*

⁵¹ *Idem.*

comunidades mayas en los espacios de toma de decisiones y en la persistente invisibilización de sus demandas en las políticas públicas.⁵²

Además, las mujeres mayas enfrentan una doble discriminación: por su origen étnico y por su género. Ellas viven condiciones de exclusión aún más marcadas, con limitaciones significativas en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, educación y oportunidades económicas. Estas condiciones refuerzan ciclos de pobreza y vulnerabilidad que se transmiten de generación en generación.⁵³

En México, cuatro de cada diez mujeres se encuentran en situación de pobreza, de manera concreta en lo que concierne a las mujeres indígenas, son múltiples las desventajas que experimentan y que las hacen susceptibles de segregación,⁵⁴ al igual que las mujeres rurales, tienen limitadas sus oportunidades de acceso a la educación y una carga de actividades domésticas no remuneradas, además de que a la discriminación de género se le añade la exclusión étnica o cultural, generando un esquema de marginación. En Yucatán, en el año 2020 los municipios que presentaron mayor porcentaje de población en pobreza extrema, resultaron ser indígenas y fueron: Thadzíú con el 53.1%, Tixcacalcupul con el 47.7% y Chikindzonot con el 46.1%.⁵⁵

Así, ser maya, marginación económica y discriminación forman una triada de factores que se encuentran interconectados en las trayectorias de vida de las adolescentes participantes en esta investigación, y que en conjunto actúan como factores de vulnerabilidad social ligados a la emergencia del embarazo subsecuente en los contextos en el que se desenvuelven.

⁵² Iturriaga, Eugenia “Racismo y representaciones: Lo yucateco en la T.V.”, en Ayora, Igor. y Vargas, Gabriela (eds.), *Representaciones culturales: Imágenes e imaginación de lo yucateco*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, 2010, pp.137-165.

⁵³ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y La Red Latinoamericana y del Caribe de Mujeres Rurales (RED-LAC), *Las voces de las mujeres rurales en América Latina y el Caribe ante las crisis multidimensionales*, 2023, disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/las-vozes-de-las-mujeres-rurales-en-america-latina-y-el-caribe-ante-las-crisis-multidimensionales>

⁵⁴ INMUJERES, *op. cit.*

⁵⁵ CONEVAL, *op. cit.*

La marginación del pueblo maya también se refleja en la carencia en el acceso a los servicios de salud. En Yucatán esta carencia presentó un aumento entre 2018 y 2020, pasando de 14.17 % a 24.8 %.⁵⁶ Estas carencias quedaron en evidencia en los relatos de las entrevistadas, quienes refirieron escasos servicios de salud, desabasto de medicamentos y una gama limitada de alternativas anticonceptivas en los centros de salud de sus comunidades que se traduce en la imposición de los existentes, pese a los efectos secundarios adversos que ha llevado a muchas de ellas a abandonarlos:

“Cuando nació mi primer hijo comencé a ir al centro de salud para cuidarme, pues no quería volver a embarazarme, me dieron inyecciones, iba una vez al mes para que me las aplicara la enfermera. Me las pusieron 8 meses, pero luego ya no fui a que me las pongan porque me bajaba la regla con mucho dolor, mucho sangrado, me daba mucho dolor de cabeza, me sentía muy mal. Se lo dije a la doctora que me veía y me dijo es normal, tu cuerpo se va a adaptar después de un año que te las estés poniendo, te tienes que acostumbrar porque es lo único que nos llega aquí al centro de salud para que te puedas cuidar. Ya no regresé, pero a los 4 meses que ya no me las pusieron me volví a embarazada” (Adolescente de Cantamayec).

Resulta común que a las jóvenes madres se les trate de persuadir para colocarles el DIU, inmediatamente después de su primer parto o bien colocarles un implante anticonceptivo o aplicación de ampolletas, por lo general aceptan alguno de ellos. No obstante, los relatos indican serios problemas, malestares físicos y consecuencia adversas ligadas al uso de dichos anticonceptivos, que termina traducándose en el abandono de los mismos y la puerta de entrada a la experiencia de un segundo y tercer embarazo.

4.1.2. Embarazo adolescente y deserción escolar

De las 12 jóvenes entrevistadas para este estudio seis ya habían desertado de la escuela al momento de su primer embarazo y las otras seis la abandonaron como resultado del embarazo, ninguna de las doce jóvenes había regresado nuevamente a las aulas al momento de ser entrevistadas. Al indagar sobre sus planes o expectativas para hacerlo, no se encontró que los vislumbraran como una posibilidad:

“yo estaba estudiando el quinto año de primaria cuando mi papá murió en un accidente cuando estaba regresando de Cancún, donde iba a trabajar cada quince días

⁵⁶ *Idem.*

Factores estructurales y simbólicos entre adolescentes mayas de Yucatán en situación de embarazo subsecuente

en la construcción. Estaba regresando y chocó la camioneta en la que venía y murió, mi hermana y yo nos quedamos a vivir con mi abuelita y ella ya no podía pagarnos la escuela, a mí me gustaba ir, pero ya no pude, dejamos de ir para entrar a trabajar y ayudarla. Yo entré a trabajar en el molino del pueblo y mi hermana se fue a trabajar a Mérida, se quedó a vivir allí con la familia con la que trabajaba cuidando niños. En el molino conocí a un muchacho, nos hicimos novios y quedé embarazada, tenía 15 años, tuve a mi primer niño. Luego tuve otro con Luis, me casé con él y nos llevamos bien, por eso ahorita estoy esperando a mi tercer hijo” (Adolescente de Cantamayec).

“sí estaba estudiando cuando me embaracé, ya no pude seguir estudiando, entré a trabajar porque eran muchos los gastos de la niña y aunque mi mamá me ayudaba, no me alcanzaba...ahorita con dos ya no creo poder regresar a la escuela, tengo que trabajar, si un hijo eran muchos gastos ¡ahora imagínate dos! ¡está difícil! (Adolescente de Tepakán)

Lo anterior coincide con los hallazgos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar⁵⁷ realizada en Perú y referida en el reportaje de MUTANTE: “Maternidad adolescente: cuando otro embarazo te condena a la pobreza”⁵⁸, en el que se señala que el embarazo o las uniones tempranas se encuentran entre las principales razones que conducen a que adolescentes y jóvenes de entre 12 y 24 años abandonen sus estudios. Los motivos económicos o familiares figuran como la primera causa que aleja a las jóvenes de las aulas (45,7%), pero la gestación o el matrimonio (17,8%) también anula la posibilidad de permanecer en la escuela, lo cual ocurre con más frecuencia en las zonas rurales del país (23,9%).

En su informe sobre las Consecuencias Económicas del Embarazo en la Adolescencia,⁵⁹ la UNFPA sostiene que, aunque resulta difícil calcular el impacto económico de un embarazo subsecuente o la repercusión de una segunda gestación en el desarrollo individual de una adolescente por la falta de estudios, los expertos en el tema han sido contundentes al señalar que “Una primera gestación trunca el

⁵⁷ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2020)*, INEI, Lima, Perú, 2021, disponible en: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf), fecha de consulta: 14 de agosto del 2025).

⁵⁸ MUTANTE, *op. cit.*

⁵⁹ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “El precio de la desigualdad: Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe”, UNFPA, 2025, disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/el-precio-de-la-desigualdad-consecuencias-socio-econ%C3%B3micas-del-embarazo-en>

proyecto de vida de esa adolescente. Un segundo, los anula”.⁶⁰ A largo plazo este escenario genera un círculo vicioso de la pobreza, en la medida que las madres adolescentes encuentran muchas dificultades y obstáculos para salir adelante, lo que perpetua una cadena de falta de oportunidades y precariedad para sus hijos e hijas. Susana Chávez, directora ejecutiva de PROMSEX, coincide con esa observación:

“Una madre adolescente con un primer embarazo ya es un problema crítico, porque entre 80% y 90% jamás vuelve a la escuela y 75% se inserta en un trabajo precario. Un segundo embarazo lo es más, porque las posibilidades de retorno de la escuela se cancelan por completo”.⁶¹

En el caso de las doce jóvenes mayas que compartieron sus testimonios para esta investigación, al momento de ser entrevistadas seis de ellas contaban con escolaridad primaria y las otras seis con secundaria inconclusa. El hecho de que la deserción escolar para la mitad de ellas fue previa a su condición de embarazo, aunado a que, su escolaridad máxima era primaria inconclusa cuando desertaron, son expresiones de la violencia estructural en la que se encuentran insertas. El escenario marcado por la desigualdad en lo que se refiere al acceso a oportunidades educativas, se hace patente cuando se compara la escolaridad promedio para las mujeres de Mérida, la capital del estado de Yucatán, que es de 11.4, equivalente a segundo año de bachillerato, en comparación con la escolaridad promedio en los municipios mayas del interior del estado de Yucatán, que es primaria terminada.⁶²

Otro dato significativo es que, más del 80% de la población que se considera en situación de analfabetismo reside en el interior del estado de Yucatán, en donde se concentra la población maya.⁶³

La relación entre el nivel de escolaridad de las adolescentes y la probabilidad de embarazarse se estableció de manera clara en los datos que aporta la “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica”⁶⁴, en la que se señala que el nivel de escolaridad constituye un

⁶⁰ MUTANTE, *op. cit.*

⁶¹ *Idem.*

⁶² INEGI, “Día mundial para la prevención del embarazo...2023”, cit.

⁶³ CONEVAL, *op. cit.*

⁶⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (ENADID)”; INEGI 2018, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>

Factores estructurales y simbólicos entre adolescentes mayas de Yucatán en situación de embarazo subsecuente

factor importante en el nivel de la Tasa de Fecundidad, pues a mayor escolaridad, disminuye la fecundidad como puede observar en la Tabla 2.

Tabla 2. Relación entre Tasa de Fecundidad y escolaridad de las adolescentes

Escolaridad de las adolescentes	Nacimientos por cada mil adolescentes
Primaria incompleta	146.5 nacimientos
Primaria completa	154.1 nacimientos
Secundaria	139.4 nacimientos
Preparatoria o estudios superiores	37.5 nacimientos

Fuente: Elaboración con base en la información de ENADID (2018).

Como puede observarse al comparar a quienes terminaron la preparatoria o estudios superiores con quienes su escolaridad es primaria, se observa que la Tasa de Fecundidad es cuatro veces menor en quienes tienen un mayor grado académico. Por ello, las políticas públicas dirigidas a la disminución y erradicación del embarazo adolescente deben necesariamente garantizar el acceso y permanencia de las adolescentes en el ámbito educativo.

4.2 Factores simbólicos

Se refieren a aquellos elementos que están presentes en los sistemas simbólicos, como el lenguaje, las creencias y los valores culturales y que actúan sutilmente como mecanismos de dominación, opresión e imposición de significados y normas que perpetúan las desigualdades y mantienen el statu quo.⁶⁵ A partir del análisis de las narrativas de las adolescentes se considera que entre los factores simbólicos que están presentes y ayudan a explicar el embarazo subsecuente de las jóvenes, se encuentran los siguientes: la importancia que para las adolescentes sigue teniendo el paradigma mujer igual a madre, la prevalencia de construcciones hegemónicas de género sin modelos que las orienten a identidades de género alternativas, el sistema de creencias familiar que normaliza el embarazo adolescentes y la normalización de la violencia de género.

⁶⁵ Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1998.

Los factores de tipo simbólico afectan de manera determinante las condiciones de vida de las mujeres jóvenes vinculadas con sus capacidades de elección, decisión, autonomía, opiniones familiares, experiencias y relaciones entre pares.

4.2.1 El paradigma mujer igual a madre

A partir de los testimonios de las jóvenes se vislumbra que en sus comunidades se encuentra muy anclada la noción de que toda mujer desde que nace está destinada a convertirse en madre; lo cual se sintetiza en el paradigma “mujer igual a madre”. Desde esta óptica el embarazo de las adolescentes se significa como una condición a la finalmente estaban destinadas y el hecho de que ocurra en la adolescencia es mejor a que no ocurra. Eso aunado a que en sus círculos familiares no se vislumbran para ellas, proyectos de vida a mediano o largo plazo diferentes a los marcados por el matrimonio, el cuidado de la familia, los hijos, la dependencia económica y la vida en la comunidad:

“Tenía 15 años la primera vez que quedé embarazada, tenía miedo de decírselo a mi mamá, pero cuando ya no pude ocultarlo más pues ya se me empezaba a notar en el tamaño de la panza, le dije mamá sé que te vas a enojar mucho, pero estoy embarazada de José y para mi sorpresa me dijo ‘pues estás muy chica, pero ser mamá es lo más bonito que le puede pasar en la vida a cualquier mujer, yo tenía 17 cuando tu naciste y eso me hizo madurar...que bueno que si puedes tener hijos y no como tú tía Marcela que por más que hizo muchos tratamientos nunca pudo, eso sí debe ser muy triste para una mujer’ (Adolescente de Thadziú).

Lo expresado en este testimonio reafirma lo señalado por Speroni⁶⁶ acerca de que el discurso social que impulsa a las mujeres a convertirse en madres afirma que la maternidad transforma la vida de las mujeres en algo maravilloso e insuperable por el hecho de tener un hijo en brazos; sin embargo, no se mencionan los momentos de dolor, confusión, agobio y cansancio, ya que la maternidad es asumida como un deber que emana de la propia naturaleza de la mujer.

“pues hubiera querido que te esperes un poco más antes de tener a tu hijo, pero pues, te nos adelantaste un poquito, lo bueno es que ya casi terminabas la secundaria, ahora lo que sigue es dedicarte a tu familia, sé una buena madre y

⁶⁶ Speroni, Berta, “Maternidad como elección y no como destino”, *Revista de Psicología*, 2019, disponible en: <https://betinapsicologadonostia.com/archivos/807>

esposa, allí no nos falles, me dijo mi papá cuando se enteró que estaba embarazada” (Adolescente de Santa Elena).

4.2.2 Presencia de mandatos hegemónicos de género y ausencia de modelos alternativos

Los mandatos son ese conjunto de ideas construidas social y culturalmente respecto a lo que conlleva ser hombre o mujer en una determinada sociedad.⁶⁷ Los testimonios de las jóvenes entrevistadas hablan de la preminencia construcciones hegemónicas de género que han sido asimiladas por ellas a través de un proceso de socialización que las lleva a normalizarlas:

“Cuando me separe de mi pareja, el papá de mi primer hijo mi mamá me dijo tú te tienes la culpa de que él se haya ido porque no la cumpliste como mujer, no le cocinabas, no le planchabas, no le lavabas su ropa, solo te dedicas a tu niño, pero eso no debe ser así, como mujeres debemos sacar adelante todo la casa y los hijos. Me quedé pensando en eso y creo que mi mamá sí tenía razón con lo que me dijo. Ahora con el papá de mi segundo niño ya lo atiendo, no descuido a mi hijo, pero me doy tiempo para todo” (Adolescente de Akil).

En el contexto en el que viven estas adolescentes, ser mujer implica una relación de poder desigual para ellas, legitimada por su comunidad y normalizada en un conjunto de valores, prácticas e instituciones. Por otra parte, la vulnerabilidad social de las mujeres se construye con el aumento de las brechas de género en términos de acceso a la educación, a la información, a la salud, al empleo digno, generando más dependencia hacia los hombres. A esto se pueden sumar otras desigualdades sociales como la pobreza, marginación o discriminación hacia determinados grupos, quedando las mujeres como el sector más vulnerable de los grupos, ya de por sí vulnerados. En estos casos se puede hablar de situaciones de "vulnerabilidades acumulativas".⁶⁸

⁶⁷ Flores-Palacios, Fátima, “El VIH Sida, síntoma de vulnerabilidad”, en Flores-Palacios, F. (coord.), *Representaciones Sociales y Contextos de Investigación con Perspectiva de Género*, México, CRIM de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2013, disponible en: <https://www.libros.unam.mx/digital/v7/53.pdf>

⁶⁸ Herrera, Cristina y Campero, Lourdes, “La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/Sida: constantes y cambios en el tema”, *Salud pública de México*, vol. 44, núm. 6, 2002, pp. 554-564.

Adicionalmente, como parte de estas construcciones hegemónicas de género, las adolescentes mantienen la supremacía del poder y toma de decisiones en su pareja, quien incluso decide si ella debe o puede usar algún anticonceptivo y cuál, aunque los impactos de usarlo o no, recaigan en los cuerpos de ellas. Es decir, la noción de autonomía sexual y tutela sobre el propio cuerpo no existe entre estas adolescentes.

La vulnerabilidad ligada a la condición de género, en el caso de las mujeres, se configura a partir de la exposición a relaciones de sometimiento y subordinación, es decir de violencia material y simbólica, que debilitan sus recursos y capacidades, y por ende su autonomía y toma de decisiones, dejándolas en un estado de indefensión, que les dificultan establecer acuerdos para sostener cuidados en su salud, en general, y en sus prácticas sexuales en lo particular.⁶⁹

Al explorar con las mujeres adolescentes y sus padres qué aspectos su vida se vieron truncados por la llegada del primer y segundo embarazo, el discurso apunta a no reconocer algún plan de vida que estuviera en curso o que se hubiera querido realizar a corto o mediano plazo que se hubiera visto interrumpido. Incluso la deserción escolar de las jóvenes, en algunos casos no fue resultado del embarazo, sino previo a ello, debido a que las jóvenes sentían que no estaban contentas en la escuela, preferían trabajar o dedicarse a labores del hogar:

En este sentido, brillan por su ausencia los planes de reininsertarse al ámbito escolar por parte de las mujeres adolescentes, quienes centran sus proyectos de vida en la vida familiar y de pareja. Para muchas madres jóvenes esta circunstancia representa la condición que abona a la reproducción intergeneracional de la pobreza. Lo encontrado coincide con lo reportado por Pacheco⁷⁰ en su investigación con adolescentes ecuatorianas en situación de embarazo subsecuente, en el que tampoco se vislumbra la motivación para planes de vida alternativos a su rol de madres entre las jóvenes.

⁶⁹ Flores-Palacios, Fátima, *op. cit.*

⁷⁰ Pacheco, Sara, *Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 (Tesis de maestría)*, Quito, Ecuador, Universidad San Francisco de Quito, 2014.

Tampoco la inserción en el mundo laboral se ve como una posibilidad para las adolescentes en situación de embarazo subsecuente, en las entrevistas expresan la dificultad que les representaría dejar el hogar para ir trabajar, porque los cuidados de sus hijos/as recaen en ellas. La inserción laboral sólo se vislumbra en trabajos informales que les permitan no descuidar a los hijos:

“A veces pienso en trabajar o hacer algo porque no nos alcanzar con lo que él gana, pero tendría que ser en algo en lo que yo me acomode, que pueda yo hacer en mi casa o algo así, a lo mejor algo como algún negocio de vender en mi casa comidas o cenas, donde yo me pueda acomodar sin descuidar a mis hijas porque, sí está difícil (Adolescente de Chicxulub Pueblo)”.

A partir del análisis de las narrativas de las y los informantes, resulta claro que en las comunidades investigadas carecen de modelos femeninos que representen propuestas alternativas respecto a lo que tradicionalmente se ha estipulado en esos contextos es lo propio de ser mujer y que puedan servir como un referente aspiracional, para las adolescentes y sus familias, de que hay otras formas de ser mujer, que se pueden tener otras aspiraciones, sueños y metas. Es decir, referentes femeninos que abran la posibilidad de vislumbrar para las adolescentes proyectos de vida con autonomía económica, personal, emocional e incluso sexual.

4.2.3 Cuando el embarazo adolescente no es percibido como problema

Los factores que se han venido mencionando hasta este punto relacionados con la violencia estructural y simbólica ayudan a comprender que la llegada del primer embarazo e incluso el embarazo subsecuente en las adolescentes no es vivido como un problema para la adolescente, ni para su pareja e incluso tampoco para sus padres, quienes lo viven inicialmente con miedo y resignación, pero en corto plazo la percepción cambia y expresan aceptación y normalización de la situación de embarazo de la adolescente, incitando abierta o encubiertamente embarazos sucesivos, ya que como expresa la adolescente de Akil “ya no estaba en la escuela y de todas maneras iba a ser mamá algún día”, expresión contundente respecto a la violencia estructural en la que se inserta el embarazo de las adolescentes en estos

contextos de vulnerabilidad. En este caso marcados por la deserción escolar y los mandatos culturales de género que dictan que “nacer mujer es nacer madre”:

Mi mamá no me dijo nada cuando le dije que estaba esperando un bebé, solo me dijo que estaba yo un poco chica para que yo tenga mi primer bebé, pero qué pues ya ni modo, ya ni estaba estudiando. Yo dejé ir a la escuela cuando murió mi papá y sí primero me dio un poco de miedo cuando supe que estaba embarazada, pero luego me puse contenta porque ya no estaba estudiando y de todas maneras iba a ser mamá algún día (Adolescente de Akil)

Mi segundo embarazo no fue planeado, me dijo mi mamá que empezó a ver que está quedando grande mi barriga y empezó a preguntar si estaba embarazada, y le dije creo que sí, y es en que me dijeron que yo fuera al centro de salud a sacar mi cita. No lo tomamos tampoco así a mal de que no quiero o no lo queremos. Fuimos y viendo que quede así grande, así que vaya todo bien, no es que te diga que no lo quiero. Lo aceptamos es otra niña, aunque no sea planeado, estamos contentos porque como dice mi mamá “se van a hacer compañía para jugar las dos niñas”. Mi papá se ríe y dice “ahora solo te va a faltar el varoncito” (Adolescente de Santa Elena)

El embarazo subsecuente no fue descrito como un problema para ninguna de las familias de los diferentes municipios en los que se indago. Incluso, llama la atención que prácticamente todas las adolescentes contemplan al menos un tercer embarazo a mediano plazo, es decir sus ideales reproductivos aún no se encuentran satisfechos con los dos hijos/as que ya tienen:

Pienso tener uno más y ligarme. Pero por el momento, no. Hasta que estén grandes ellas dos. Hasta que ya estén lo suficientemente grandes para que pueda tener otro y ligarme...sí, sí quiero tener un tercero (Adolescente de Cantamayec)

Porque cumpliendo los catorce años ya fue que me junté con mi primera pareja y como a los quince años me embaracé. Sí a los quince, y ya a los 16 años tuve a mi primera hija, y ya me cuidé tres años, hasta que ahorita que ya estoy esperando, pero no quedaba yo embarazada. Estamos contentos, no vamos a esperar mucho para un tercero y ya luego me ligo (Adolescente de Chicxulub Pueblo)

En todos los casos, la familia se vuelve una red de apoyo muy importante para la adolescente y su hijo/a. Estas expresiones, ocurren tanto en el primer embarazo, como

en los subsecuente. La aceptación y normalización del embarazo en el círculo familiar y comunitario de las jóvenes, de alguna manera actúa como una señal indirecta que estimula positivamente la faceta reproductiva de las adolescentes, por encima de otras, que ni siquiera se vislumbran, como podrían ser la de estudiante o empleada, en un contexto carente de modelos alternativos de construirse como mujer, alejados de los mandatos hegemónicos que las subsumen en dinámicas que transforman la maternidad en destino.

4.2.4 Dinámicas de familias de origen y pareja marcadas por la violencia de género

La ocurrencia del primer embarazo, el segundo e incluso el contexto en el que se vislumbra un tercero, para varias de las adolescentes ocurre en un contexto en el que son blanco y también testigos, hacia otras mujeres cercanas a ellas, de diferentes tipos de violencia, principalmente la emocional, física y económica. Estas violencias que ejercen las parejas masculinas dentro del hogar muchas veces ocurren bajo el influjo del alcohol y/o drogas.

Entre las familias de las adolescentes investigadas, la violencia se presenta como una dinámica que atraviesa el factor generacional, es decir lo vivieron los abuelos, los padres y ahora la experimentan ellas a manos de sus parejas. Es usual que las familias, tanto la de la adolescente como de sus parejas, se vuelvan testigos pasivos de la violencia de la que es blanco la adolescente, la vivan con resignación, la toleran y la perciben como parte de una dinámica “normal” de pareja:

“Cuando estuve viviendo en casa de mi suegra, Antonio el papá de mi hija llegaba con tragos y droga y me golpeaba. Su mamá de Antonio escuchaba todo, pero no se metía nunca. Yo no le dije nada a mis papás, pero se enteraron por una amiga mía. Ahora vivimos en casa de mis papás y Antonio, la otra me quiso ahorcar, pero yo no quiero decirles a mis papás nada, creo que ellos ya se dieron cuenta. Mi mamá me dice que lo deje, pero yo no lo quiero dejar” (adolescente de Akil).

Algunas de las adolescentes normalizan la violencia ya que toda su infancia estuvo marcada por dinámicas familiares violentas; pero otras, las menos, aunque la

perciben y han escuchado que hay leyes que las protegen, se sienten atrapadas en su situación de desventaja. En este sentido el embarazo subsecuente en la adolescencia se vuelve, no sólo un factor de reproducción intergeneracional de la pobreza, también un factor intergeneracional de dinámicas de violencia en la familia y pareja:

“A raíz de que nació mi segundo hijo, mi pareja se volvió más violento, toma mucho, a veces también se droga. Cuando llega a la casa ya está de malas, me grita, se enoja, ha pasado a ahorcarme. Me salgo con mis hijas hasta que se tranquilice, como hacia mi mamá, pues mi papá era igual. Yo no trabajo, no puedo trabajar con la niña de meses y el niño de 1 año ¡tengo que aguantarme, como dice mi mamá yo me lo busqué y ahora no soy sola!” (Adolescente de Chicxulub Pueblo).

Sin duda alguna, la violencia de género en el contexto familiar y de pareja es una de las dimensiones que estructuran y desencadenan, como efecto domino, escenarios de vulnerabilidad de género asociadas a la presencia de embarazos, de primera vez y subsecuentes entre las adolescentes. Esto, en la medida que limita su libertad física y mental y las deja en estado de indefensión. Situación que a su vez se traduce en menor capacidad para el cuidado de su salud, el control sobre sus cuerpos y la negociación para el uso de métodos anticonceptivos que les permitan planificar y tener un control sobre su reproducción.

V.- Conclusiones

Este estudio confirma lo reportado en investigaciones anteriores realizadas en distintos países de América Latina: la existencia de múltiples factores que propician el embarazo adolescente y subsecuente, como la iniciación sexual temprana, la pobreza, el bajo nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, y la naturalización de la maternidad adolescente.⁷¹ La persistencia de estos factores a lo largo del tiempo sugiere que el problema tiene raíces estructurales profundas que no han sido eficazmente atendidas. La pobreza afecta con mayor fuerza a las mujeres

⁷¹ Andrade, María, *Experiencias de las adolescentes en relación con su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el S.C.S. Puengasi en el año 2009 (Tesis de maestría)*, Ecuador, Universidad Andina Simón Bolívar, 2009; Pacheco, Sara *op. cit.*; UNICEF *op. cit.*; INMUJERES e INSP *op. cit.*

indígenas. En México, siete de cada diez mujeres indígenas viven en situación de pobreza⁷², lo que demuestra que cualquier estrategia de atención al embarazo adolescente debe considerar la intersección entre género, clase y etnicidad para ser verdaderamente efectiva. Las adolescentes mayas de Yucatán enfrentan factores estructurales de vulnerabilidad, marcados por la pobreza, el rezago social y la falta de acceso a servicios básicos.

Factores como la deserción escolar temprana, el analfabetismo, el trabajo no remunerado y las uniones tempranas configuran para estas adolescentes mayas en situación de embarazo subsecuente un escenario de alta vulnerabilidad social, agravado por la discriminación étnica; todos factores que configuran un contexto marcado por la violencia de tipo estructural, que obtura el reconocimiento y efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Esto porque como señala Fraser,⁷³ no es posible separar las luchas por el reconocimiento del derecho a decidir sobre el cuerpo de las luchas por la redistribución de recursos, ya que la exclusión económica representa también una negación de derechos fundamentales.

Aunado a los factores de tipo estructural, en el caso de las adolescentes mayas en situación de embarazo subsecuente también se identificaron factores de tipo simbólico desde los que se normaliza la sumisión, la obediencia, la ausencia de autonomía económica, afectiva y sexual. Así también, desde los sistemas de creencias familiares y comunitarios, se invisibiliza la violencia estructural que hay detrás de la normalización de los embarazos adolescentes y de las dinámicas familiares y de pareja marcadas por la violencia de género. Estos factores cuando actúan de manera conjunta dificultan romper con los constructos de género hegemónicos y transitar hacia nuevos

⁷² CONEVAL, *op. cit.*

⁷³ Fraser, Nancy, "Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista". Colombia, Universidad de los Andes-Facultad de derecho y siglo del hombre editores", *Revista de Estudios Sociales*, vol.1, núm. 2, 1997, disponible en: <https://doi.org/10.7440/res2.1998.29>

modelos de feminidad, a pesar de los costos físicos, psicológicos e incluso económicos que esto conlleva.

La persistencia del problema del embarazo adolescentes y el embarazo subsecuente en México puede entenderse como resultado del déficit en la implementación de políticas públicas con enfoque integral que contemple dar respuesta a todas y cada los factores y sus componentes identificados en este estudio: estructurales, simbólicos y socioculturales. Las estrategias y programas implementados hasta ahora, como la ENAPEA no han logrado reducir significativamente el embarazo subsecuente, lo que sugiere deficiencias en su diseño, implementación, financiamiento o cobertura. Se requiere una política pública integral que contemple las dimensiones estructurales, simbólicas, comunitarias y familiares de este fenómeno, con enfoque intercultural, de género y de derechos humanos.⁷⁴

La construcción de un sentido de autonomía sexual y reproductiva entre las jóvenes exige la presencia de condiciones de posibilidad materiales, políticas y simbólicas que posibiliten un ejercicio sustantivo de este derecho, enmarcado en el terreno de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos⁷⁵.

VI. Referencias

ANDRADE, María, *Experiencias de las adolescentes en relación con su primer embarazo y embarazo subsecuente; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el S.C.S. Puengasí en el año 2009 (Tesis de maestría)*, Ecuador, Universidad Andina Simón Bolívar, 2009.

ARVIZU, Alma, FLAMAND, Laura, González, MELISA y Olmeda, Juan, *Embarazo temprano en México: panorama de estrategias públicas para su atención*, Ciudad de México, El Colegio de México, Red de Estudios sobre Desigualdades, 2022, disponible en:

⁷⁴ González Pérez, Mariana y Ramos, Silvina, *op. cit.*

⁷⁵ Quintal, Rocío, *Maternidad el derecho a elegir. Significados y experiencias de mujeres mexicanas que eligieron "No Ser Madres"*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, 2018.

<https://desigualdades.colmex.mx/embarazo/embarazo-temprano-mexico-panorama-estrategias-publicas.pdf>

BOURDIEU, Pierre, *La dominación masculina*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1998.

CALDERÓN CONCHA, Percy, "Teoría de conflictos de Johan Galtung", *Revista de Paz y Conflicto*, núm. 2, 2009, pp. 60-81, disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/3233607>

Cámara de diputados "Notas/agencia de noticias. Nota 4079. Oct. 2, 2022", *LXVI Legislatura*, 2022, disponible en: <https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/mexico-primer-lugar-en-embarazo-de-adolescentes-urge-impulsar-programas-de-planificacion-familiar-maria-rosete> (fecha de consulta: 27 de marzo de 2025).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), "Informe de Pobreza y Evaluación", *CONEVAL*, 2022, disponible en: https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_pobreza_evaluacion_2022/Yucatan.pdf

ESPAÑA-PAREDES, Pamela; PAREDES-GUERRERO, Leticia y QUINTAL-LÓPEZ, Rocío, "El embarazo adolescente en Quintana Roo: Debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención", *Liminar*, vol. 17, núm. 1, 2019, disponible en: <https://doi.org/10.29043/liminar.v17i1.654>

FLORES-PALACIOS, Fátima, "El VIH Sida, síntoma de vulnerabilidad", en Flores-Palacios, F. (coord.), *Representaciones Sociales y Contextos de Investigación con Perspectiva de Género*, México, CRIM de la Universidad Nacional Autónoma de México, 2013, disponible en: <https://www.libros.unam.mx/digital/v7/53.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF] y Plan internacional "Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región", *UNICEF, Plan Internacional*, 2014, disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2481/file/Vivencias%20y%20relatos%20sobre%20el%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf> (fecha de consulta: 8 de julio de 2025).

UNICEF, *Embarazo subsecuente en la adolescencia*, Tierralta, Colombia, UNICEF, 2015, disponible en:

https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA) “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe. Milena 1.0, UNFPA, 2018, disponible en: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf (fecha de consulta: 26 de marzo de 2025)

UNFPA, “El precio de la desigualdad: Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes y la maternidad temprana en América Latina y el Caribe”, UNFPA, 2025, disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/el-precio-de-la-desigualdad-consecuencias-socio-econ%C3%B3micas-del-embarazo-en>

FRASER, Nancy, “Iustitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición “postsocialista”. Colombia, Universidad de los Andes-Facultad de derecho y siglo del hombre editores”, *Revista de Estudios Sociales*, vol.1, núm. 2, 1997, disponible en: <https://doi.org/10.7440/res2.1998.29>

Gobierno de México, “Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. (ENAPEA), Informe Ejecutivo”, *Gobierno de México*, 2015, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425939/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2018.pdf

GONZÁLEZ PÍREZ, Mariana y RAMOS, Silvina, *Evaluación de la ENAPEA. Informe final de sistematización de la metodología de trabajo, los hallazgos y las recomendaciones de la consultoría*, Eurososocial/Programa para la Gestión Social en América Latina, 2020, disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/600726/INFORME_FINAL_EVAL_ENAPEA_14_13_2020.pdf

HERRERA, Cristina y CAMPERO, Lourdes, “La vulnerabilidad de las mujeres ante el VIH/Sida: constantes y cambios en el tema”, *Salud pública de México*, vol. 44, núm. 6, 2002.

Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], “Guía para el Cuidado de Adolescentes” *Gobierno de México*, 2015, disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/guia-cuidado-adolescente> (fecha de consulta: 13 de marzo de 2025).

Factores estructurales y simbólicos entre adolescentes mayas de Yucatán en situación de embarazo subsecuente

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, (ENADID)”; INEGI 2018, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>

INEGI, “Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales)”, INEGI, 2021, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Embrazos21.pdf

INEGI, “Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes” INEGI, 2023, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/8459> (fecha de consulta: 26 de marzo de 2025).

INEGI, “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, Comunicado de prensa 305/24, 22 de mayo de 2024, página 1/48”, INEGI, 2024, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/ENADID/ENADID2023.pdf> (fecha de consulta: 18 de abril de 2025).

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2020)*, INEI, Lima, Perú, 2021, disponible en: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclcfndmkaj/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf), fecha de consulta: 14 de agosto del 2025).

Instituto Nacional de las Mujeres [INMUJERES] e Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], “Trazando rutas: Embarazo subsecuente en adolescentes”, INMUJERES e INSP, 2018, disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101316.pdf (fecha de consulta: 23 de marzo de 2025)

ITURRIAGA, Eugenia “Racismo y representaciones: Lo yucateco en la T.V.”, en Ayora, Igor. y Vargas, Gabriela (edits.), *Representaciones culturales: Imágenes e imaginación de lo yucateco*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, 2010.

MONTEERRUBIO-FLORES Eric; LEÓN-ROGEL, Liliana; RUEDA-NERIA, Celina y PARADA-TORO, Irene, “Factores Socioculturales: Embarazo adolescente subsecuente proyecto de vida, Morelos, México. 2012-2022”, *Horizonte Sanitario*, vol. 23, núm. 1, 2024, disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a23n1.5678>

- MORALES-ÁLVAREZ, Clara, SÁENZ-SOTO, Norma, MANJARRES-POSADA, Natalia, LUNA-FERRALES, Clarisa y BARBOSA-MARTÍNEZ, Rosalva, “Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones”, *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 30, núm. 1, 2022, disponible en: https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/1271
- MUTANTE, “Maternidad adolescente: cuando otro embarazo te condena a la pobreza”, *MUTANTE*, 2021, disponible en: <https://mutante.org/contenidos/maternidad-adolescente/>
- NIEVAS SORIANO, Bruno. y GARCÍA DUARTE, Sonia (Eds.), *Violencia, tecnología y multiculturalidad. Nuevos retos en la sexualidad de los adolescentes*, Almería, España, Editorial Universidad de Almería, 2023.
- NÚÑEZ Noriega, Guillermo y AYALA VALENZUELA, Deisy, “Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad”. *Culturales*, vol. 8, núm 15, 2012, disponible en: <https://culturales.uabc.mx/index.php/Culturales/article/view/128>
- Organización Mundial de la Salud [OMS], “Embarazo en la adolescencia”, *OMS*, 2024, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (fecha de consulta: 3 de abril de 2025).
- ORTEGA, Judith, “La salud de las y los jóvenes al fin del milenio”. *Simposium Regional de Salud Reproductiva, Mérida, Yucatán*, 1999.
- PACHECO, Sara, *Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 (Tesis de maestría)*, Quito, Ecuador, Universidad San Francisco de Quito, 2014.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y La Red Latinoamericana y del Caribe de Mujeres Rurales (RED-LAC), *Las voces de las mujeres rurales en América Latina y el Caribe ante las crisis multidimensionales*, 2023, disponible en: <https://www.undp.org/es/latin-america/publicaciones/las-voces-de-las-mujeres-rurales-en-america-latina-y-el-caribe-ante-las-crisis-multidimensionales>

QUINTAL, Rocío, *Maternidad el derecho a elegir. Significados y experiencias de mujeres mexicanas que eligieron "No Ser Madres"*, México, Universidad Autónoma de Yucatán, 2018.

Red por los Derechos de la infancia y la adolescencia en México (REDIM), "Ficha técnica: infancia y adolescencia en Yucatán", REDIM, 2024, disponible en: <https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/06/14/ficha-tecnica-infancia-y-adolescencia-en-yucatan-junio-2024/>

REYES, David y GONZÁLEZ ALMONTES, Esmeralda (2014). "Elementos teóricos para el análisis del embarazo en adolescentes". *Revista Latinoamericana*, Brasil, núm 17, disponible en: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2014.17.07.a>

RODRÍGUEZ VIGNOLI, Jorge, *La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina. Introducción al análisis demográfico, con énfasis en el uso de microdatos censales de la ronda de 2010*, Santiago de Chile, UNFPA y CEPAL, 2012.

SALGADO DE SNYDER, Nelly, GONZÁLEZ VÁZQUEZ, Tonatihu; BOJORQUEZ CHAPELA, Ietza e INFANTE XIBILE, César, "Vulnerabilidad social, salud y migración México-Estados Unidos", *Salud Pública de México*, vol. 49. 2007, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10649004.pdf>

Secretaría de Educación Pública (SEP), "Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el PROMAJOVEN" SEP, 2012/2014, disponible en: https://dgeiib.basica.sep.gob.mx/files/fondo-editorial/promajoven/promajoven_00001.pdf, (fecha de consulta: 29 de abril de 2025).

Secretaría de salud "Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes", *Secretaría de Salud*, 2015, p.33, disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf (fecha de consulta: 20 de abril de 2025).

SPERONI, Berta, "Maternidad como elección y no como destino", *Revista de Psicología*, 2019, disponible en: <https://betinapsicologadonostia.com/archivos/807>

VILLALOBOS-HERNÁNDEZ, Aremis., CAMPERO, Lourdes, SUÁREZ-LÓPEZ, Leticia, ATIENZO, Erika, ESTRADA, Fátima, y de la VARA-SALAZAR, Elvia, "Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México", *Salud Pública de*

México, vol. 57, núm 2, disponible en: <https://portal.insp.mx/centros/salud-poblacional/articulo/3828>

ZAVALA-GARCÍA, abraham, ORTIZ-REYES, heidy, SALOMÓN-KURI, julie, PADILLA-AMIGO, carla y PRECIADO-RUIZ, Raymundo, "Periodo intergenésico: Revisión de la literature", Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, vol. 83, núm. 1, 2018, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>

Recibido: 17 de agosto 2025/
Aceptado: 5 de octubre 2025