

## Salud sexual y reproductiva: embarazo temprano en mujeres rurales del noroeste de Yucatán

### Sexual and reproductive health: early pregnancy in rural women from the northwest of Yucatan

AMADA RUBIO HERRERA\*

 [10.29043/liminar.v22i2.1082](https://doi.org/10.29043/liminar.v22i2.1082)

**Resumen:** En este artículo analizo la perspectiva de mujeres rurales del noroeste de Yucatán sobre el embarazo temprano, situando sus propias experiencias como punto de partida y destacando las significaciones y vivencias vinculadas. El método etnográfico permitió generar los diálogos y observaciones pertinentes. Los embarazos se presentan en un contexto en el que la población joven no siempre cuenta con herramientas para el disfrute de la sexualidad, e independientemente de la intencionalidad, se experimentan desde la soledad y el aislamiento por parte de las mujeres, sin una red sólida de respaldo ni afectos. Esto se prolonga después del nacimiento.

**Palabras clave:** Embarazo temprano, ruralidad, experiencias, salud, sexualidad.

**Summary:** In this article I analyze the perspective of rural women from the northwest of Yucatan on early pregnancy, placing their own experiences as a starting point and highlighting the significances and linked experiences. The ethnographic method allowed the generation of relevant dialogues and observations. The pregnancies occur in a context in which the young population does not always have tools for the enjoyment of sexuality, and regardless of the intentionality, they are experienced from solitude and isolation by women, without a solid support nor affection network. This continues after birth.

**Keywords:** Early pregnancy, rurality, experiences, health, sexuality.

\*Doctora en Antropología por la UNAM. Investigadora de Tiempo Completo en el CEPHCIS. UNAM. Líneas de investigación: mujeres rurales, género y reproducción social. [amadarubioherrera@cephcis.unam.mx](mailto:amadarubioherrera@cephcis.unam.mx)

 0000-0003-0598-6756

## Introducción

La atención del embarazo temprano en México ha movilizado diversas estrategias de intervención para su erradicación en niñas y prevención en adolescentes. Si bien este tipo de embarazo ha sido catalogado como un problema de salud pública con un origen multifactorial que puede afectar la salud de la madre e hijo o hija y, al mismo tiempo, repercutir en la trayectoria de vida de las mujeres, es importante matizarlo a partir de perspectivas situadas. Una de las políticas centrales en materia es la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), cuyo origen se remonta a la administración federal 2012-2018, y delinea trabajar interinstitucionalmente dicho fenómeno con la finalidad de comprenderlo integralmente y sustentar las acciones correspondientes.

Estados como Yucatán, que han identificado los embarazos tempranos como expresiones de las desigualdades, promueven mecanismos para su atención, incluidos los programas en la misma ENAPEA. Un ejemplo es el proyecto *Buenas prácticas: estrategia de juventudes en acción para la prevención del embarazo en adolescentes en Yucatán*, que planteó la intervención social a través del trabajo con universitarias y universitarios que fungieron como enlaces con población adolescente rural. En otro espacio he analizado dicho proyecto desde las narrativas de la población universitaria, develando que los efectos de las acciones, por muy efectivas que se planeen y desarrollen, no siempre logran ser sostenibles, entre otros factores, por la discontinuidad de las mismas iniciativas (Rubio, 2024).

Las investigaciones en materia han mostrado diferentes aristas de lo que en algunos casos es identificada como una problemática y, en otros, como expresiones de grupos de adolescentes y jóvenes<sup>1</sup> con sentidos, prácticas y concepciones distintas sobre el cuerpo, la sexualidad y la maternidad-paternidad (Adaszko, 2005). En principio, se trata de un tema interdisciplinario que implica un componente político en discursos y prácticas. Desde su investigación ya clásica, Stern (2012, p. 45) dejó en claro la importancia de los elementos socioculturales y socioeconómicos en la explicación de lo que denomina “un problema social”. En este sentido, las voces de las adolescentes<sup>2</sup> han sido un recurso importante para el análisis del fenómeno y develar que, si bien existen situaciones de vulnerabilidad que allanan la posibilidad de un embarazo temprano (García et al., 2020), también las hay de intencionalidad en la búsqueda del evento reproductivo (Bartolo et al., 2019). Sin embargo, no hay que perder de vista que el embarazo puede responder a representaciones y prácticas sociales relacionadas con la maternidad. De ahí la importancia de prestar atención a los marcos culturales en los que se manifiestan estas ocurrencias. Para fines de este documento, el embarazo temprano es aquel que ocurre en el periodo de gestación entre los 14 y 16 años, edades de las jóvenes que conforman las experiencias del artículo.

<sup>1</sup> Según el INEGI (2018), una persona joven es aquella cuya edad queda comprendida entre los 15 y 29 años. Por su parte, las Naciones Unidas divide esto entre adolescencias y juventudes; en el primer grupo se encuentran las personas entre 10 a 19 años, y en el segundo las de 15 a 24 años, ambas etapas se solapan (Born et al., 2015). En este artículo me apego a lo indicado por las Naciones Unidas, empleando adolescencias y juventudes como edades que se superponen. Concretamente, las experiencias de embarazos documentadas ocurrieron entre los 14 y 16 años de edad.

<sup>2</sup> Refiero a las adolescentes porque en la temática han primado las investigaciones desde sus perspectivas, por lo que urge integrar las voces de los adolescentes. Algunas excepciones son Rojas (2020) y Botello (2020).

En algunos contextos rurales del país se le ha definido como un acontecimiento no deseado que atenta contra la honorabilidad de la familia, principalmente del padre. En consecuencia, se instauran mecanismos para someter a las mujeres y retardar un embarazo temprano (Cruz et al., 2022) o fuera de uniones consensuadas. En otros, se ha planteado que las situaciones de vulnerabilidad económica y social obstaculizan el acceso a la información para que la población adolescente desarrolle libre y conscientemente su sexualidad (Demol, 2014, p. 139). Esto último es muy cercano a lo que he documentado, en el sentido de que las situaciones de vulnerabilidad (acceso a información, violencias, educación y salud sexual y reproductiva) preceden al embarazo temprano e indican el desamparo social de las poblaciones rurales en el país (Rubio, 2022).

En contextos rurales e indígenas este fenómeno debe analizarse prestando atención a las dinámicas y prácticas culturales que pueden hacer del evento reproductivo a temprana edad una constante. Yucatán, al sur de México, es un estado en el cual más del 65% de su población total se reconoce como indígena (INEGI, 2016); y aunque en los últimos años ha experimentado un importante impulso económico, la pobreza rural es común en el territorio, propiciando que, sobre todo la población joven, migre de sus comunidades de origen en busca de otras oportunidades de vida. También destacan las intervenciones gubernamentales en pro de erradicar la violencia de género y la pobreza, mismas que no siempre logran su cometido. A su vez, la vinculación institucional genera diferentes respuestas en las mujeres (Rubio, 2023). En este escenario, estudiar el embarazo temprano permite abonar a la discusión sobre la diversidad en las experiencias, sentidos y prácticas respecto al tema y respecto a la salud sexual y reproductiva, elementos que pueden retroalimentar estrategias de intervención focalizadas como las ya mencionadas.

En este artículo me interesa retomar y analizar la perspectiva de mujeres rurales del noroeste de Yucatán sobre el embarazo temprano, situando sus propias experiencias como punto de partida para así destacar las significaciones y vivencias vinculadas. Se presta especial atención a la cuestión sexual y reproductiva. En una entidad como Yucatán, las investigaciones del fenómeno son insuficientes, si se considera que se trata de un estado en el cual, a decir de la Secretaría de las Mujeres (Instalan en Yucatán, 2019), los municipios con mayor número de casos se concentran en el sur, zona dedicada a la milpa e históricamente caracterizada por altos indicadores de pobreza y limitado acceso a servicios de salud y educación. Además, agrupa un alto porcentaje de población maya. Mi interés es aportar reflexiones en esta dirección.

Los resultados de este documento provienen de un proyecto de investigación más amplio que he desarrollado los últimos años. Mi aproximación es antropológica y toma como base la etnografía feminista. Esta pone al centro las vivencias femeninas desde las interacciones que atraviesan a las mujeres, al problematizar sus posiciones y colocarlas como agentes culturales (Castañeda, 2010). En correspondencia, el trabajo de campo ha sido continuo en diferentes municipios de Yucatán; destacan el centro-sur y recientemente la zona noroeste, de donde provienen los aportes del documento. En este texto empleo el nombre ficticio de *Wotoch* para referir al contexto –municipio– de estudio.

Inicialmente realicé recorridos de reconocimiento por unos meses en los que establecí contacto con promotoras locales en materia de cuidado de la salud; con ellas dialogué sobre las acciones, limitantes y oportunidades en las múltiples tareas de promoción de la salud comunitaria. En un segundo momento me posibilitaron el enlace con mujeres jóvenes que estaban embarazadas al realizarse el

trabajo de campo, o que se habían convertido en madres durante los meses previos (2022-2023), y posteriormente fueron entrevistadas. En esta dirección retomo seis entrevistas semiestructuradas realizadas a igual número de mujeres en diferentes momentos de sus trayectorias. Cuatro fueron entrevistadas cuando estaban embarazadas y di seguimiento hasta el nacimiento de sus hijas e hijos; y las otras cuando sus pequeños ya habían nacido. Se solicitó el consentimiento informado a sus tutoras debido a que todas eran menores de edad. Las entrevistas requirieron entre dos y tres visitas por caso, algunas se efectuaron en las instalaciones del Centro de Atención a las Mujeres del municipio y, otras, en los domicilios. El trabajo de campo se complementó con actividades formativas propuestas y organizadas por dicho Centro de Atención; por ejemplo, la asistencia a pláticas sobre salud sexual y reproductiva y a eventos convocados por el Ayuntamiento municipal en fechas emblemáticas (4 de febrero, 8 de marzo, 10 de mayo y 19 de octubre). Ahí pude observar la participación, interacciones, demanda y necesidades de las mujeres. También mantengo una convivencia constante con el personal del Centro y usuarias, así como visitas regulares a sus domicilios con la finalidad de sostener el contacto y permanecer atenta a los requerimientos de las jóvenes.

## Salud sexual y reproductiva en contexto

En el tema de los embarazos tempranos es fundamental retomar el componente de la sexualidad como resultado de una construcción social que permite comprender las interpretaciones y sentidos de la población involucrada (Rosales, 2012). La sexualidad, ante todo, refiere representaciones y prácticas atravesadas por vectores como la cultura, etnia, edad, sexo y género, es decir, por un componente interseccional. Quintal y Vera (2015) nombran a estas intersecciones como integradoras de una visión compleja de la salud sexual, determinada por la cultura, sociedad y el tiempo.

Al respecto, sobresalen tres puntos de discusión que permean el imaginario social. El primero está enlazado con una noción persistente e indicativa de un comportamiento sexual universal entre población adolescente; el segundo, destaca el hecho de que el embarazo lleve a un tránsito inminente de responsabilidades de vida adulta en términos de cuidados y de proveeduría, lo que sabemos que no es equitativo y suele recaer en las mujeres; y el tercero, la mirada adultocéntrica, que niega la sexualidad adolescente, y con ello evade la responsabilidad de informar sobre salud sexual y reproductiva (Velázquez y Baca, 2022, p. 42). Esto debe ser puntualizado al trabajar con la noción de la sexualidad en tanto categoría que apela a la diversidad de representaciones, sentidos, prácticas, jerarquías, desigualdades y relaciones de poder (Szasz, 2008, p. 10). También es necesario situarse según lo territorial.

En general, existe un conocimiento que asocia al embarazo temprano con la idea de la adolescencia como un periodo de inestabilidad y rebeldía, donde los eventos reproductivos son una de sus consecuencias, como expresiones de esta etapa conflictiva que merecen intervenir (Adaszko, 2005, p. 47). Sin embargo, la lectura propuesta en este artículo pretende retomar la perspectiva de quienes viven directamente la experiencia, con la finalidad de mostrar la complejidad inherente a la salud sexual, en el entendido de los distintos significados, prácticas y representaciones vinculados a dicha experiencia, por lo que esta dimensión se concibe como un componente susceptible de construirse y deconstruirse.

En concreto, una vertiente de los estudios sobre los embarazos tempranos suele enfocarse en la perspectiva de la prevención e intervención o causas (Pérez y Rincón, 2020), y no siempre en el análisis de la cuestión cultural desde la que idealmente emanen las estrategias y respuestas que sustentarán las acciones políticas. Esto pasa por alto tanto las significaciones y prácticas como la existencia de grupos que no siempre han tenido (ni tienen) los recursos para decidir libremente sobre el cuerpo y su disfrute. De ahí la importancia de considerar la diversidad en jóvenes, sus representaciones, actitudes y prácticas junto con análisis situados para no caer en generalizaciones.

Resulta trascendental agregar los marcos familiares y contextuales que contribuyen a definir los sentidos y vivencias de las sexualidades adolescentes (Checa, 2005). Los imperativos de género, aun cuando pueden cuestionarse, siguen como referentes en la socialización, por eso se apela a la noción de la virilidad en los varones, mientras que de las mujeres se espera una sexualidad deserotizada y destinada a la procreación (pp. 184-185). Incluso esto puede observarse en mujeres que han logrado desarrollar sus agencias en materia de acceso a la educación y trabajo en contextos rurales (Rubio y Flores, 2018).

La dimensión de género también nos lleva a mirar otras categorías analíticas que influyen en los procesos de salud en las mujeres. En este caso es necesario retomar el componente étnico-cultural, que redefine dichas relaciones y que, como ha propuesto Viveros (1999), tiene un impacto considerable en las prácticas y representaciones respecto a la salud.

En los territorios rurales de México, las vivencias sexuales y reproductivas muestran que las uniones tempranas y los embarazos a corta edad no siempre son eventos extraños, más bien pueden ser esperados. Stern (2012) documentó que en escenarios rurales las uniones y embarazos a temprana edad constituyen formas de vida ante otras opciones, lo que cambiará en la medida en que las estructuras socioculturales se transformen. En esa dirección Rosales y Doroteo (2012) reportan con ejemplos cotidianos los entramados de las normatividades de género que sustentan algunas prácticas culturales en parte de la población maya de la Península de Yucatán. Sin embargo, esto tiene que precisarse a la luz del trabajo de campo etnográfico.

En otros contextos se han mostrado ambivalencias; por un lado, que el embarazo y la maternidad temprana, aún con la existencia de otras posibilidades como la educación formal, continúan como referentes importantes en la construcción de la identidad de género. Por otro, que estas posibilidades, como el acceso a la educación e información de servicios de salud y calidad, no son homogéneas, y por tanto no todas las mujeres y hombres adolescentes cuentan con los mismos recursos (Demol, 2014). Es decir, que el “ideal” de casarse y de convertirse en madres y padres prevalece como resultado de un desamparo social, por lo que dejar de asistir a la escuela no siempre es una decisión, sino el resultado de la ausencia de estas instituciones o de recursos para movilizarse, así como de la apremiante necesidad por generar ingresos ante las fragilidades económicas.

En algunos municipios del centro-sur de Yucatán es común escuchar de boca de las abuelas expresiones sobre las transformaciones generacionales en temas de salud sexual y reproductiva; sus vivencias de la adolescencia y juventud las explican diferentes al compararlas con las de sus nietas. También se identifican otros cambios entre generaciones, como la escolarización, el trabajo remunerado y la migración. Sobre las prácticas actuales relacionadas con el ejercicio libre de la sexualidad, las evalúan desafiantes, al grado de descalificar a las mujeres y considerarlas como no elegibles para

matrimonio (Rubio, 2023). Y, aunque suelen cuestionar los embarazos fuera de dicha institución, no siempre es así si se trata de un hecho entre adolescentes que se unen en pareja a raíz del mismo embarazo. Cuando existe un evento reproductivo fuera del matrimonio, por lo común las familias cargan con el desprestigio, viviéndolo desde la vergüenza y abandonando a la adolescente, puntos que coinciden con las narrativas de las entrevistadas para esta investigación.

El control de la sexualidad (prohibiciones y vigilancia) se documenta como un método empleado en el oriente de Yucatán con la finalidad de prevenir embarazos fuera del matrimonio. Y aunque existen contradicciones entre adultos y jóvenes relacionadas con las prácticas contemporáneas de vivir la sexualidad, se reconoce una tendencia hacia el derecho de las jóvenes a ejercerla y a decidir sobre su futuro y su cuerpo (Pérez, 2017). Incorporan sus deseos e interés de ser personas independientes y felices: "...las nuevas generaciones están reelaborando sus significados tradicionales en la cultura maya, e incluso generando nuevas prácticas sociales, algunas de ellas valoradas negativamente por los adultos, ya que cuestionan la autoridad de estos últimos y lo que ellos consideran correcto" (p. 78).

La experiencia vivida, como se discute a continuación, permite comprender los sentidos depositados en fenómenos como los embarazos tempranos. Para ello es importante conocer quiénes son las personas que los encarnan y en dónde transcurre la cotidianidad de sus existencias.

## Experiencia vivida y contexto de estudio

Denise Jodelet (2004) señala que la experiencia vivida es la forma particular de organizar y sentir en el fuero interno de las personas un fenómeno concreto, y a la vez los ecos positivos o negativos que se elaboran del mismo. Se trata de una experimentación que existe en la medida en la que es reconocida, compartida y confirmada por otros-otras (p. 95).

Las experiencias retoman elementos del saber común, por lo que es indispensable conocer los anclajes referenciales para comprender los contenidos inherentes; es decir, se leen desde su contexto particular. Un ejemplo son aquellos elementos que pudieran aportar a una metalectura sobre las razones que sustentan un embarazo temprano. Para ello es fundamental reconocer que la vivencia subjetiva, si bien se pone de manifiesto en las mismas narraciones o prácticas de las personas, se fundamenta en estructuras sociales, representaciones y códigos; de ahí que "la experiencia es social y socialmente construida" (Jodelet, 2004, p. 94).

La experiencia vivida se ha empleado en investigaciones de corte feminista para develar el componente vivencial y afectivo de fenómenos como la organización de mujeres rurales en proyectos de desarrollo (Rubio, 2018), e iniciativas de emprendimiento gestionadas por ellas mismas (Gómez, 2021). Es un concepto que se suma al método etnográfico de corte feminista antes descrito.

En concordancia, el contexto de estudio se encuentra situado en la zona noroeste de Yucatán, México, conformada por municipios cercanos a Mérida, la capital. Estos municipios comparten rasgos de un pasado sustentado en la producción agroindustrial del henequén. No obstante, durante su colapso, el orden gubernamental implementó actividades económicas alternativas para reconfigurar la región, y en este periodo emergieron otras formas de ganarse la vida por parte de su población, como las maquiladoras, rasgo esencial hoy en día en la zona. Así, las actividades primarias se han visto desplazadas gradualmente dando paso a una dependencia económica hacia mercados externos,

y en todo caso a la pluriactividad como norma, en la cual las mujeres mantienen una importante presencia. Se trata de un contexto que, de acuerdo con las estimaciones más recientes del Consejo Nacional de Población (CONAPO)<sup>3</sup>, tiene un grado medio de marginación; cinco años atrás fue de grado alto. La mayor precarización puede observarse en las comisarías.

Se ha discutido ampliamente sobre los efectos de estas formas de relación con el mercado en las mujeres, particularmente en lo que atañe a la industria maquiladora y los cambios en sus subjetividades. Los resultados muestran una ambivalencia en el sentido de una mayor autonomía y disposición sobre los recursos (uso del tiempo y dinero) que efectivamente ejercen las mujeres ante un sistema basado en la diferencia sexual, que se acomodó a las nuevas dinámicas laborales (Labrecque, 2018). De ahí la existencia de contradicciones y escenarios en los cuales las mujeres efectúan más de una jornada de trabajo (productivo y reproductivo); y que, al casarse o unirse en pareja, renuncien a sus empleos para “formar familia”. Además, el control del cuerpo y la sexualidad no siempre es decisión de ellas.

Las mujeres entrevistadas tenían familiares en la industria maquiladora de la región y compartían la constante de la figura materna vinculada al trabajo remunerado, quienes además eran migrantes pendulares. Sus madres laboraban en establecimientos terciarios de la economía en Mérida o bien, en el empleo informal. Los padres de estas jóvenes tenían el punto común de trabajar fuera del municipio, ya fuera en obras públicas o como albañiles. Salvo en un caso, la relación con las hijas era más bien lejana; la crianza destacó como una responsabilidad de las mujeres. Este dato es importante y, como más adelante mostraré, constituye un elemento de culpa en las madres ante un embarazo temprano.

Tres de las jóvenes eran estudiantes de secundaria, una cuarta desertó al iniciar el primer año, otra era estudiante de bachillerato y la última abandonó los estudios al momento del trabajo de campo; llegó a quinto año de primaria. En su mayoría reportaron gusto por la escuela, los aprendizajes y el interés por labrarse una carrera profesional. Al respecto, en *Wotoch*, el nivel de escolaridad entre personas de 15 años y más es del 71.8% en educación básica. Sobresale la contracción del porcentaje a mayor grado escolar: en educación media superior es de 13.6% y en educación superior de 5.9%. También se reporta un 8.7% de personas sin escolaridad (INEGI, 2021). En el municipio, la oferta educativa disponible comprende a la educación básica y media superior con el Colegio de Bachilleres de Yucatán (COBAY), pero es indispensable migrar para continuar la educación superior.

En cuanto a los servicios de salud, existe una clínica del Seguro Social y eventualmente convergen las caravanas que acercan los servicios médicos a la población. También destaca el Centro de Atención a las Mujeres, en el que las promotoras comunitarias del DIF brindan información general sobre cuestiones de salud reproductiva. El papel activo de las mujeres en la promoción de la salud comunitaria es un tema fundamental que contribuye al bienestar social, pues la mayoría de las veces lo hacen a manera de voluntariado, con una compensación menor o por despensas de comida. En las observaciones de campo era común verlas involucradas en diversas campañas de salud, realizando recorridos e invitando a las mujeres, niños y niñas a participar activamente; también viajaban con frecuencia a la capital para capacitarse y, posteriormente, llevar esa información a otras mujeres. Para

<sup>3</sup> Véase: [https://indicemx.github.io/IMx\\_Mapas/IMM\\_2010-2020.html#section-1](https://indicemx.github.io/IMx_Mapas/IMM_2010-2020.html#section-1) (21 de enero 2024).

Viveros (1999, p. 160), la producción social de la salud a cargo de las mujeres constituye un aspecto del trabajo doméstico, de ahí su poco reconocimiento y remuneración. Conuerdo con esta idea y considero que se afianza en tiempos de elección popular, ya que estas mujeres suelen ser las primeras en perder el puesto ante un cambio de partido político.

Aún con los esfuerzos de las promotoras comunitarias, la salud y educación sexual constituyen un reto que también debe asumirse cabalmente por otras instituciones, como la educativa. Las adolescentes que llevaron un embarazo temprano señalaron, como mostraré, la ligereza con la que se trataron esos temas en sus escuelas, y cómo durante los puntos álgidos de la pandemia (2020-2021) estos quedaron en el olvido.

### Las experiencias en torno al embarazo

Esta sección se organiza con base en tres aspectos: la intencionalidad del embarazo, la vivencia concreta del embarazo (estar embarazada) y el nacimiento de las hijas e hijos. En el primero, algunas de las adolescentes narraron sus sospechas de embarazo ante la sintomatología asociada (náuseas y falta de menstruación); otras, cuando empezaron a notar cambios en sus cuerpos, como el aumento de tamaño del vientre. En todos los casos sobresalen reacciones de sorpresa y, en algunos, de negación, cuando el embarazo no era esperado. Jazmín<sup>4</sup>, por ejemplo, tuvo su embarazo a los 14 años; ella comenta lo siguiente:

J: En el proceso de que, en que me enteré yo, pues al principio muchos me dijeron: es un error, es un error, estás chica, ya no vas a salir, te vas a quedar, ya no te vas a divertir. Yo decía que no es un error, que es más una bendición de Dios porque hay que quieren ser mamá [sic] y no pueden; yo lo tengo que valorar. Yo la verdad sí estoy feliz, también lo esperaba así a mi bebé, lo quería. (Jazmín, 2022).

Su relato coincide con el de Alejandra, de 16 años, en el sentido de la intencionalidad del embarazo. En este caso, sus metas no consideraban a la escuela como una alternativa y el abandono de su educación básica ocurrió antes del embarazo. Alejandra y su pareja (ambos de 18 años) habían planeado el evento reproductivo como una posibilidad a corto plazo:

A: A mí no se me da la escuela, yo más bien aquí en la casa y eso; eso es lo que pensamos aunque no tan rápido, sí, pero fue así. Por eso digo que gracias a Dios que mi bebé está aquí, era lo que quería más bien. Yo más que todo ya no iba [a la escuela]. (Alejandra, 2022).

En algunas investigaciones se afirma que el embarazo temprano contribuye al abandono escolar (Mejía et al., 2020). Pero no siempre es así, y las jóvenes de *Wotoch* presentaron diferentes circunstancias relacionadas con esta variable: el abandono había sido previo, otras perma-

<sup>4</sup> Los nombres empleados en el texto son pseudónimos.



necieron en la escuela y unas más consideraban la posibilidad de continuar sus estudios. Es decir, esto se relaciona más bien con la disponibilidad de recursos individuales, familiares y comunitarios.

En un análisis de corte cuantitativo Menkes y Suárez (2013) demostraron que, si bien la intencionalidad del embarazo se asocia positivamente con los sectores más desfavorecidos del país, también sobresale un porcentaje elevado de embarazos no deseados en esos estratos socioeconómicos (40% de la muestra total). El hallazgo revela una ambivalencia y la importancia de regresar a las narrativas para comprender lo que está detrás de un embarazo temprano. Miriam relata que en su caso no fue intencionado, pues ella quería terminar la educación media superior y continuar estudiando en Mérida o en una universidad tecnológica de la zona sur del estado. Al momento de las sesiones de entrevista, tenía cuatro meses y medio de gestación. Pensó en abortar, pero desistió ante la insistencia de su pareja:

M: Yo no quería, y pues ya pasó. De hecho yo pensaba abortarlo. El muchacho que estaba conmigo, pues como yo le platicué que yo no quería, y me dijo: “pues te voy a apoyar en lo que quieras, total es tu decisión, tampoco puedo interferir”, me dijo. Ok, pues ya estaba en mis planes; pero habló conmigo y me dijo: “¿estás segura? ¿De verdad?”. Y pues ya no lo hice. En dos ocasiones ya había ido a platicar con una muchacha de aquí del pueblo; me iba a ayudar pero ya no pude. (Miriam, 2022).

Riquer (1996) indica que el aborto encara una resistencia al destino reproductivo de muchas mujeres, pues implica una forma de apropiarse del cuerpo y de rediseñar los planes de vida. Esto lo propone como una forma de mediar entre el destino reproductivo y las vivencias de la maternidad. También podemos añadir el uso de otros métodos contraceptivos, aunque lo que destaca en este caso de estudio es un reducido conocimiento general de los mismos.

Los principales métodos de control descritos por las jóvenes fueron el condón masculino y la pastilla. Sin embargo, no los emplearon en los encuentros sexuales por el mismo desconocimiento asociado<sup>5</sup>, la “pena” de solicitarlos en el departamento de salud municipal o bien, por la insistencia de la pareja en “disfrutar”. Esto nos devuelve al punto central sobre la deficiencia en la educación sexual y a la innegable prevalencia de estereotipos asignados a hombres y mujeres. Entonces, la intencionalidad del embarazo debe leerse entre líneas al estar asociada a un hecho en el que subyacen patrones y normas de género, en el sentido de que, desde temprana edad, las mujeres están expuestas a información que les recalca la procreación como destino, y aun la satisfacción de los deseos masculinos. A esto se le ha denominado “maternidad por inercia” (Campero et al., 2020).

Las jóvenes que apuntaron haber recibido información sobre educación sexual en el ámbito escolar fueron quienes cursaban los últimos años de educación básica o iniciaban la media supe-

<sup>5</sup> Por ejemplo, una de las jóvenes me comentó que no sabía si la pastilla se tomaba antes o después de las relaciones sexuales.

rior. Coincidieron en señalar que la información recibida era concreta en cuanto al uso de algunos métodos como barrera para la prevención de enfermedades de transmisión sexual o de embarazos no deseados; pero no para el ejercicio y disfrute de la sexualidad. De sus propias madres y padres también expresaron no haber recibido ninguna instrucción en la temática; en cambio, el primer contacto con esta se dio en la escuela o entre pares, principalmente ante la llegada de la menarca, la cual, en los seis casos, se vivió como un evento vergonzoso y poco claro en cuanto a su explicación biológica. Con este punto se evidencian tres asuntos en relación con los embarazos tempranos: 1) la importancia de iniciar desde temprana edad la exposición a los temas de educación sexual con un enfoque intercultural e interseccional; 2) lo necesario de incluir en esos temas a más integrantes de las familias, o de crear las condiciones para que ese conocimiento sea extensivo hacia otros sectores; y, 3) la necesidad de brindar información fuera de prejuicios.

En cuanto a la vivencia concreta del embarazo, como segundo punto a tratar en este apartado, coincide en que todas las jóvenes dijeron haberlo experimentado en estados de tensión, donde sobresalieron la tristeza y el miedo. Este hallazgo contradice lo documentado por Bartolo et al. (2019, p. 14) al investigar el nivel de bienestar en adolescentes usuarias de un hospital público de Mérida, Yucatán, quienes manifestaron la intencionalidad de un embarazo. Los autores hallaron que “el embarazo representa una experiencia positiva, llena de significado y que puede verse como un logro en sí mismo”.

El trabajo de campo antropológico me ha permitido observar que una constante en las mujeres que llevan un embarazo temprano es que lo viven en soledad, sin una red de contención y de apoyo. Esto es independiente de la intencionalidad del evento; el embarazo temprano suele marcar un trato diferenciado que las jóvenes identifican como “vergonzoso” o “penoso”, y las obliga a limitar las salidas de sus viviendas. Por ejemplo, Malena tuvo un embarazo que fue catalogado de alto riesgo y en el decurso de las 36 semanas de gestación presentó diferentes complicaciones, que vivió sin una red de apoyo. A esto se le sumó el aislamiento que impuso la pandemia por COVID-19, y aunque el trabajo de campo se realizó durante 2022 y el primer semestre de 2023, el referente del coronavirus y el miedo a infectarse prevaleció. Es decir, sus embarazos transcurrieron entre la incertidumbre y la desesperanza.

En ocasiones, la única vinculación que mantuvieron y mantienen vigente es el contacto con las promotoras comunitarias, aunque es una relación que suele limitarse a acciones inmediatas, como entrega de despensas o para corroborar los seguimientos médicos de dichas mujeres y también el de sus hijas o hijos. En varias ocasiones acompañé a las promotoras en sus recorridos y corroboré no sólo la estima de la que gozan por parte de las jóvenes, sino también la sobrecarga de trabajo que experimentan como enlaces entre estas mujeres y las instituciones. Esto último es otro tema que merece un desarrollo aparte.

Este hallazgo sobre las relaciones entre jóvenes y promotoras revela la urgencia de redoblar el acompañamiento institucional oportuno e integral (salud física y emocional) durante el embarazo, y después del nacimiento del hijo o hija. Se carece de este tipo de atención, ya que después de alumbrar las mujeres pasan a un segundo plano, porque el seguimiento se focaliza en las y los hijos; volveré a este punto más adelante.

A la pregunta concreta de “¿cómo te sientes?”, Victoria, de 16 años, respondió lo siguiente:

V: Pues estaba mal, me sentía yo triste, no lo quería y pues de hecho... [llora] pues no sé, yo no quería lo que pasó y pensaba abortarlo.

Entrevistadora (E): ¿Has hablado con alguien sobre cómo te sientes?

V: No, no. En la escuela hablé con la orientadora muy leve pero pues sólo fue una vez y ya... Ya pasaron los meses y estoy más o menos, no sé, todavía recuerdo lo que quería ser pero... [llora]. (Victoria, 2022).

Las jóvenes no contaron con el respaldo familiar; otra rememora que, cuando comunicó la noticia a sus padres, su mamá soltó el llanto y desde entonces su relación cambió:

R: Cuando les dije a mis papás, mi mamá se sintió y se puso a llorar, [llora] y tampoco era lo que quería, quería que yo termine de estudiar.

E: ¿Ahora cómo está?

R: Pues creo que bien; no hablo con ella, no mucho.

E: ¿Estás viviendo con ella?

R: Sí, estoy con ellos. De que me ponga a platicar con ella así de cosas, ya no, casi no. Me dejaron de hablar. (Rosario, 2022).

Esto puede leerse como una reacción a lo que se identifica como desprestigio de la joven (Pérez, 2017), y añadiría de su familia. En el caso de la mamá de Rosario, trabajadora del DIF municipal, sus compañeras de labor mencionaban que omitía el tema. Al poco tiempo de haber realizado las sesiones de entrevista, Rosario se fue a vivir con la familia de su pareja, y a partir de ese momento sus salidas y libertad de movimiento fueron más limitadas; pasó a la vigilancia de su suegra, y su aislamiento fue muy significativo.

La falta de la red de apoyo fue vinculada con la familia, ya que todas las jóvenes resintieron el rechazo cuando comunicaron el embarazo, principalmente por parte de sus madres. Esto puede explicarse como una afrenta a quienes se encargaron de criarlas, cuidarlas y educarlas. De ahí que la experiencia vivida de un embarazo temprano se comprenda desde su propia configuración social, en la que intervienen familiares, la comunidad y las jóvenes:

...me sacaron de mi casa, me sacó mi mamá, mis hermanos. Me dejaron de hablar por lo que supuestamente hice, que les da coraje, me insultan. A mi pareja no la podían ver. Mi pareja pensó que yo me iba a poner del lado de mis hermanos; yo le dije que no. Mi hermano todavía odia a mi pareja, no lo habla, ni a mí me habla, no me habla ni al niño. No le voy a mentir con mi mamá: no me llevo bien con ella, casi no me habla; más bien no me habla. Eso sí, diarios [sic] se quiere estar peleando conmigo por lo que pasó, que qué van a decir de ella. Una vez me echó la culpa, me reclamó, dijo que por mi culpa pasó todo y que por mi culpa ahora se está enfermando el niño; si ella quiere me va a quitar al niño, me lo va a quitar... (Jazmín, 2022).

Es urgente dedicar parte del trabajo institucional al acompañamiento cercano de las jóvenes embarazadas o madres, como he mencionado líneas atrás. También es muy importante impulsar procesos que apoyen sus proyectos de vida; algunas jóvenes madres que indicaron un embarazo no intencional expresaron el deseo de continuar estudiando. Estas últimas eran jóvenes activas en promover acciones comunitarias; por ejemplo, salían en brigadas a “abatizar” o fumigar para prevenir criaderos de moscos; otras inyectaban a perros ferales y limpiaban zonas comunes. Ante la pregunta de lo que quieren ser, Miriam responde lo siguiente:

...pues tenía yo muchas opciones, de hecho aún no me decido, y como sí tengo planes de seguir estudiando aunque haya pasado todo lo que haya pasado, ni modo. Pues tenía pensado psicopedagogía, psicología, educadora, mayormente están relacionados todos. Tenía la primera opción para estudiar para doctora; quería yo ser pediatra con niños igual, pues antes [del embarazo] le comenté a mi mamá; pues no se podía, que esto y que lo otro... Pues no sé si ahora pueda, pero como me gusta, sí; pero no sé si haya las posibilidades después, después de que nazca mi bebé. (Miriam, 2022).

El tercer punto a considerar en este apartado es el nacimiento del hijo o la hija. Ante este hecho, la percepción de las jóvenes madres que declararon un embarazo no intencional, cambia. En todos los casos agradecieron “a Dios” la posibilidad de traer al mundo una vida sana y expresaron el objetivo de ser “buenas” madres. Para ellas, las hijas o hijos se identifican como la compañía del día a día:

Yo me he sentido muy bien con mi bebé [cinco meses de nacido], estoy muy feliz. Como le digo, estoy sola diarios [sic] y él me da compañía; pues como estoy sola y me siento muy sola, pues ahorita no, me la paso jugando con él, está jugando conmigo; si no, está sentado y yo estoy arreglando mi casa, estamos escuchando música. No me fastidio cuando estoy con él, es mi compañerito, sí. (Rosario, 2022).

La noción de “buena madre” es discutida por Riquer (1996) al remitir a su base histórica occidental, aunque también reitera los plurales y matices sobre el concepto. En esta investigación la asocio con los cuidados que le proveen a la progenie. Las observaciones de campo y las entrevistas también me permitieron dar seguimiento a lo que sucedía con las jóvenes una vez que se convertían en madres o con quienes ya eran madres al momento del trabajo de campo. Una constante fue llevar la maternidad en soledad y con un reducido contacto exterior, igual que el embarazo. Al nuevo nacimiento, sus vidas se circunscribieron a los cuidados y crianzas, sin el apoyo permanente de familiares o redes. En un caso, la suegra ofrecía soporte ocasional, y en otro, la mamá. Además, todas enfrentaron con sus propios recursos y agencias los episodios de enfermedad de los y las recién nacidas.

Con los nacimientos, las jóvenes suspendieron todo deseo de superación personal que algunas manifestaron durante el embarazo, y así poner en reposo sus aspiraciones y sueños de convertirse en profesionales. Por su parte, quienes manifestaron un embarazo intencional, y no vieron como un destino la educación, expresaron sentirse sobrepasadas por la carga de trabajo que implica procurar

la vida de un recién nacido en un contexto familiar poco propicio; es decir, entre las tensiones con la madre y las ausencias prolongadas de la pareja.

En otro caso, el recién nacido se convertía en el apoyo emocional ante una enfermedad con la que la joven madre ha cargado, aun sin tratamiento debido a una atención médica poco asertiva:

J: Yo me siento feliz ahora que ya nació mi bebé, porque a mí ya me dijeron que yo ya no puedo tener otro bebé.

E: ¿Por qué?

J: Porque tengo una infección de condiloma y se supone que yo ya estoy en riesgo, mal, así. Tengo papiloma...

E: ¿Fuieste a consultar?

J: Una ocasión, pero me regañaron por el doctor, así. No volví, creo que iré después. (Jazmín, 2022).

También tenemos que señalar la fragilidad de las economías de estas jóvenes, al no tener una fuente de ingresos, y la dificultad de incorporarse al mercado de trabajo por carecer de servicios públicos que provean de cuidados al recién nacido, ante la reticencia de sus familiares directos. Todas dependían del salario de los padres de sus hijos e hijas, quienes no tenían un oficio fijo y migraban pendularmente a la ciudad de Mérida, para trabajar como ayudantes de albañilería o en la construcción de las vías del Tren Maya. Ante la escasez de recursos, se privilegió la salud del o de la recién nacida.

Este punto del cuidado de la propia salud guarda relación con códigos que indican desigualdad de género, donde estas construcciones de género influyen en las actitudes y conductas que llevan a riesgos concretos en el acceso a los servicios relativos (Viveros, 1999). Es decir, el cuidado de la propia salud de las mujeres es asumido como secundario y postergable, lo que se confirma con el nacimiento de hijos o hijas de las madres jóvenes. Los efectos en ellas, algunas enfermas desde antes, deben de analizarse con mayor profundidad y ser considerados como puntos en las agendas de trabajo institucionales. Las iniciativas políticas de prevención del embarazo temprano no pueden abstraer las otras vulnerabilidades preexistentes, todas ellas transversalizadas en profundas inequidades.

## Conclusiones

En esta aproximación he mostrado algunos aspectos sobre el embarazo temprano, tales como la exposición (mínima o nula en algunos casos) al uso de métodos anticonceptivos, la gestación misma y el maternar. Para ello se retomaron las experiencias de jóvenes de un contexto rural de Yucatán, entidad que reconoce a dicho fenómeno como “un problema” de salud pública al que le destinan iniciativas para su erradicación en niñas y prevención en adolescentes. A menudo, las intervenciones dejan en un segundo plano las vivencias subjetivas, que en este artículo se han retomado como un posicionamiento fundamental desde el cual debe partir cualquier estrategia política y cualquier acción orientada a su atención.

Entre los hallazgos sobresale que, independientemente de la intencionalidad de los embarazos, estos se experimentaron desde la soledad, el aislamiento y el temor al contagio por COVID-19,

pues en todos los casos se suscitaron tensiones con familiares directos, principalmente con las madres. El deseo de convertirse en madres se teje en un contexto de vulnerabilidad en el que la población joven no siempre cuenta con herramientas para el disfrute sano de la sexualidad; por ejemplo, información oportuna, sostenida y fundamentada desde una perspectiva intercultural e interseccional. Es insuficiente el acceso a esta información y a servicios de salud. Además, el trabajo recae en gran medida en las promotoras comunitarias, quienes se enfrentan a largas jornadas de trabajo, y desde sus propios esfuerzos y recursos comparten los conocimientos relacionados. Ellas también acompañan a las jóvenes embarazadas y madres, ya que, como he reiterado, no cuentan con una red sólida de respaldo ni afectos. Las promotoras asumen este aspecto, que relaciono con la salud emocional. En conclusión, la cuestión de la salud integral en este contexto de embarazos tempranos es un asunto impostergable.

En *Wotoch* existe una valoración de las mujeres en tanto son capaces de dar vida. Se espera que sean madres, pero se juzga cuando sucede a temprana edad y sin un acuerdo familiar. El maternar, así, se gesta en un ambiente de contradicción. Por un lado, las mujeres tienen que ser “buenas” madres, aunque sus condiciones materiales y simbólicas conjuren en contra. Por otro, la “buena madre” es valorada socialmente, pero es una identidad que se construye individualmente; en este caso desde la soledad y el abandono de las jóvenes.

Vinculado con el punto anterior, el tema de la falta de cuidados una vez efectuado el nacimiento del hijo o hija demuestra la urgencia de impulsar políticas relacionadas. Las jóvenes madres pasan a ser las cuidadoras primarias sin una red de soporte, lo cual anula cualquier posibilidad de superación educativa o laboral, y aun se antepone a su autocuidado. Dejar a un lado este último aspecto en la promoción de políticas hacia la prevención de los embarazos tempranos es atender parcialmente lo que se ha asumido como “problema”, de ahí la valía de la experiencia vivida como categoría que muestra lo interno, lo cualitativo y complejo en dicho tema. Así, el verdadero problema se encuentra en las condiciones en las que se tejen o confluyen estas ocurrencias de los embarazos tempranos.

## Referencias

- Adaszko, A. (2005). Perspectivas socio-antropológicas sobre la adolescencia, la juventud y el embarazo. En M. Gogna (Coord.), *Embarazo y maternidad en la adolescencia. Estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas* (pp. 33- 65). CEDES-UNICEF.
- Bartolo, E., Góngora, E., y Sánchez, P. (2019). Bienestar en adolescentes embarazadas: comparación entre embarazo intencional y no intencional. *Salud y Bienestar social*, 3(2), 1-16.
- Born, D., Minujín, A., y Lombardía, M. (2015). *Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente*. UNICEF.
- Botello, L. (2020). Fue sin querer queriendo. Hombres adolescentes y embarazo. En F. Pérez y A. Sánchez. *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 165-191). UNAM.
- Campero, L., Cuz, L., Estrada, F., y González, G. (2020). Modelo de intervención para la prevención de embarazo adolescente en contextos rurales: “Yo importo, yo aprendo, yo decido”. En F. Pérez y A. Sánchez. *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 245-282). UNAM.

- Castañeda, M. (2010). "Etnografía feminista". En N. Blazquez, F. Flores y M. Ríos (coords.), *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales* (pp. 217-238). UNAM.
- Checa, S. (2005). Implicancias del género en la construcción de la sexualidad adolescente. *Anales de la educación común* (1-2), 183-193. <https://cendie.abc.gob.ar/revistas/index.php/revistaanales/article/view/214/723>
- Cruz, O., Esteban, H., García, G., Ocaña, J., y Hernández, S. (2022). Expresiones de violencia patriarcal en adolescentes mujeres rurales. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas* II(22), 1-25. <https://www.ricsh.org.mx/index.php/RICSH/article/view/292>
- Demol, C. (2014). Aproximación a la sexualidad y al embarazo en jóvenes de comunidades rurales de Oaxaca (México). En O. Romaní y L. Casado (ed.), *Jóvenes, desigualdades y salud. Vulnerabilidad y políticas públicas* (pp. 125-141). Publicacions de la Universitat Rovina i Virgili.
- García, G., Romero, I., y Trujillo, E. (2020). Embarazo en la adolescencia y vulnerabilidad en el curso de vida: algunas experiencias de madres y padres adolescentes en Campeche, Ciudad de México y Zacatecas. En F. Pérez y A. Sánchez (coords.), *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 111-142). UNAM.
- Gómez, S. (2021). La gestión intercultural desde un proyecto productivo de artesanas de madera en la comisaría de Dzityá, Yucatán [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio <https://www.bidi.unam.mx>.
- Instalan en Yucatán grupo estatal para prevención del embarazo en adolescentes. (2019, 17 de junio). *La Jornada Maya*.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *Panorama sociodemográfico de Yucatán 2015*. INEGI.
- (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. ENADID 2018*. INEGI.
- (2021). *Panorama sociodemográfico de México 2020. Yucatán*. INEGI.
- Jodelet, D. (2004). Experiencia y representaciones sociales. En E. Romero (ed.), *Representaciones sociales. Atisbos y cavilaciones del devenir de cuatro décadas* (pp. 85-118). BUAP.
- Labrecque, M. (2018). *La migración temporal de los mayas de Yucatán a Canadá: la dialéctica de la movilidad*. UNAM.
- Mejía, J., Bárcenas, M., Martínez, M., y Vega, M. (2020). El embarazo adolescente en la deserción escolar de una comunidad indígena del noroeste del estado de Guanajuato, México. *Horizonte de Enfermería* 30(1), 27-35.
- Menkes, K., y Suárez, L. (2013). El embarazo de los adolescentes en México: ¿Es deseado? *Coyuntura demográfica* (4), 21-28.
- Pérez, F., y Rincón, E. (2020). Elementos para elaborar intervenciones enfocadas en la prevención de embarazos en la adolescencia. En: F. Pérez y A. Sánchez. *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 223-243). UNAM.
- Pérez, M. (2017). Las muchachas mayas de Yaxcabá, Yucatán. *Revista Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*, 15(1), 68-81. <https://doi.org/10.29043/liminar.v15i1.495>
- Quintal, R., y Vera, L. (2015). Análisis de la vulnerabilidad social y de género en la diáda migración y VIH/sida entre mujeres mayas de Yucatán. *Estudios de Cultura Maya* 46, 197- 226.
- Riquer, F. (1996). "La maternidad como fatalidad". En T. Lartigue y H. Ávila (comps.). *Sexualidad y reproducción humana en México*. Vol. 1 (pp. 195-217). Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdés Editores.
- Rojas, O. (2020). El tránsito a la vida adulta en la adversidad. El caso de algunos varones mexicanos y los embarazos durante su adolescencia. En: F. Pérez y A. Sánchez. *Los claroscuros del embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia. Un enfoque cualitativo* (pp. 143-164). UNAM.

- Rosales, A. (2012). Introducción. En A. Rosales y S. Mino (coords.), *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención* (pp. 11-17). INDESOL.
- Rosales, A. y Doroteo, C. (2012). Sexualidad, diversidad y salud reproductiva en jóvenes indígenas. En A. Rosales y S. Mino (coords.), *La salud sexual y reproductiva de jóvenes indígenas: análisis y propuestas de intervención* (pp. 35-44). INDESOL.
- Rubio, A. (2018). Experiencia vivida por mujeres mayas en proyectos productivos: retos y oportunidades para la agenda de desarrollo de los pueblos indígenas. *Estudios de Cultura Maya* 51, 229-256. <https://doi.org/10.19130/iifl.ecm.2018.51.823>
- (2022). Razones del embarazo temprano en Yucatán. De exclusiones y vulnerabilidades interseccionales. *Península*, 17(2), 9-25. <https://doi.org/10.22201/cephcis.25942743e.2022.17.2.83510>
- (2023). *Proyectos productivos para mujeres rurales. Experiencias y representaciones en Tekit, Yucatán*. UNAM.
- (2024). Jóvenes hacia la intervención en el fenómeno del embarazo temprano en Yucatán, México. Notas desde un proyecto de Buenas Prácticas. *Inter disciplina*, 12(32), 291-313. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2024.32.87016>
- Rubio, A., y Flores, F. (2018). Del maíz a la horchata: una experiencia recursiva de mujeres mayas en Yucatán. En I. Vizcarra (coord.), *Volteando la tortilla: género y maíz en la alimentación actual de México* (pp. 369-388). UAEM, Juan Pablos Editor.
- Stern, C. (2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*. El Colegio de México.
- Szasz, I. (2008). Aportes para el desarrollo conceptual de los derechos humanos en el ámbito de las sexualidades. En I. Szasz y G. Salas (coords.), *Sexualidad, derechos humanos y ciudadanía. Diálogos sobre un proyecto en construcción* (pp. 9-23). El Colegio de México.
- Velázquez, F. y Baca, N. (2022). Los derechos sexuales y reproductivos y el desafío de la Prevención del embarazo en adolescentes rurales e indígenas: un caso de estudio. *Revista Internacional y Comparada de Derechos Humanos*. 5(2), 39-68.
- Viveros, M. (1999). Saberes y dolores secretos. Mujeres, salud e identidad. En L. Arango, M. León y M. Viveros (comps.), *Género e identidad. Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (pp. 149-167). Ediciones Uniandes.