



PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

# **“Desafíos y avances en la prevención del embarazo adolescente en México: una evaluación crítica”**

**Lic. Roberto De Anda Trinidad.**

**Marzo 2025**



## Contenido

I.- Introducción .....	3
Problemática Abordada .....	6
II.- Justificación de la realización de la investigación. ....	7
III.- Planteamiento y delimitación del problema .....	9
IV.- Objetivo .....	11
V.- Marco teórico .....	12
VI.- Formulación de la hipótesis .....	24
VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:.....	25
VIII.- Conclusiones.....	51
Possibles soluciones .....	56
IX.- Bibliografía .....	58



## I.- Introducción

El embarazo adolescente en nuestro país sigue siendo un problema social, el cual implica un costo de salud pública y pone en riesgo la vida de las madres adolescentes. Además, se observa como una problemática social de México que limita el desarrollo y crecimiento de las mujeres adolescentes, violentando sus derechos humanos. Esta investigación se centra en identificar los avances y desafíos en la reducción de la tasa de fecundidad de las mujeres adolescentes del 2000 a 2023.

Este problema social se identifica como un fenómeno social, el que es provocado por diferentes factores sociales, económicos y culturales en las familias mexicanas que traen como consecuencia un embarazo a temprana edad.

A lo largo de las últimas 2 décadas, México ha implementado diversas políticas sociales para disminuir el embarazo adolescente, desde el ámbito educativo, así como el acceso a métodos anticonceptivos y pláticas de educación sexual. No obstante, el avance logrado del 2000 al 2023 es de apenas de un 12 % menos, según cifras de la “Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años)” del Banco Mundial (Banco Mundial, TFA, 2025).

En el mismo sentido, ubica que la tasa promedio de embarazo adolescente es de **66.5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes** de entre 15 y 19 años. En comparación, México tiene una tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) de **60.3 nacimientos por cada 1,000 adolescentes** en el mismo rango de edad (Banco Mundial, 2024).

En México existen diversos factores que obstaculizan los avances, dado que persisten barreras estructurales y culturales que obstaculizan la eficiencia de los programas para prevenir el embarazo adolescente. Por lo anterior, el Marco teórico de esta investigación contempla la definición del embarazo



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

adolescente y los factores que lo provocan, donde algunos autores señalan las desigualdades y los estereotipos sociales dentro de las principales causas de un embarazo temprano.

A partir de ahí, analiza los principales desafíos que enfrenta México en la prevención del embarazo adolescente, así como el diagnóstico del avance de las dos últimas décadas, con la finalidad de ubicar los períodos de mayor reducción.

Por un lado, el marco teórico desarrollará los factores socioeconómicos y culturales del embarazo adolescente. A partir de un análisis exhaustivo de estadísticas y estudios sociales del embarazo. Para construir una perspectiva general del avance de la prevención del embarazo adolescente en México. Así como la identificación de los principales desafíos a resolver.

La incidencia de la tasa de fecundidad en adolescente se ve directamente asociada con factores de pobreza y desigualdad social. Es por ello, que además de datos históricos del embarazo adolescente, se comparará con respecto a niveles de pobreza, el rezago educativo y al acceso de salud.

El embarazo adolescente como un problema que vulnera los derechos humanos de las niñas y adolescentes se percibe así dado que una mujer embarazada en condiciones sociales desiguales con una condición de embarazo se enfrenta además a problemas de salud derivados de la misma circunstancia en la que viven.

Esta investigación debe servir a los tomadores de decisiones de las políticas públicas de nuestro país, principalmente para incorporar nuevas estrategias que permitan disminuir a mayor medida la tasa de fecundidad de niñas y adolescentes de 15 a 19 años.

El embarazo adolescente no solo es consecuencia de factores socioeconómicos y sociales desfavorables, sino que también provoca consecuencias desfavorables a las mujeres que viven esta situación a



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

temprana edad. Dando origen a consecuencias médicas y psicológicas para las jóvenes madres.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## Problemática Abordada

El embarazo adolescente en México sigue siendo una problemática de alta incidencia que afecta múltiples áreas de la sociedad, desde la salud pública hasta el desarrollo económico y social. Es por ello por lo que esta investigación aborda el problema del embarazo adolescente.

Desde un punto de vista teórico y estadístico para identificar los factores, consecuencias y las acciones para prevenir el embarazo a temprana edad, lo que provoca una pérdida de derechos humanos de las mujeres jóvenes.

Las consecuencias de un embarazo adolescente van desde la limitación en la educación, dados los cambios físicos y biológicos a los que se someten durante el embarazo, implicando un rezado en su educación, salud y desarrollo personal de las mujeres.

Actualmente, en México se sigue identificando como un problema sin resolver, pues con cifras de 2023, según el Banco Mundial, se cuenta con una tasa de fertilidad en adolescentes en México de 60.3 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de entre 15 y 19 años (Banco Mundial, TFA, 2025). Posicionándose entre los países con mayores cifras en América Latina.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## II.- Justificación de la realización de la investigación.

El embarazo adolescente como tema de estudio de investigación resulta relevante no solo desde un punto de vista, sino también como un asunto de justicia social y humanismo político.

Dado que las mujeres que viven la maternidad a temprana edad se encuentran en desventaja significativa desde el ámbito biológico que frena su crecimiento normal a la adultez, así como implica riesgos en su salud al no estar biológicamente preparada para gestar un ser humano, así mismo limita su desarrollo educativo, emocional, social y personal.

Entonces surge la necesidad de afrontar el embarazo adolescente como un problema complejo que afecta a múltiples niveles: desde el individual hasta el comunitario y nacional. Ya que se convierte en un problema de salud nacional y en círculos viciosos de pobreza que afectan a generaciones futuras.

Se dice que los embarazos adolescentes ponen en riesgo el desarrollo físico, emocional, económico y social de las jóvenes provocando un abandono escolar y limitando sus oportunidades al mercado laboral, en consecuencia se perpetúa los ciclos de pobreza intergeneracional y agudiza las desigualdades sociales de estas mujeres.

En México, la diversidad cultural, social y económica juega un papel fundamental en la prevención del embarazo adolescente. Ya que, a pesar de esfuerzos importantes en la política social de prevención en el embarazo adolescente mediante la promoción de educación sexual, acceso a anticonceptivas e incorporación de información sexual desde los niveles básicos de educación aún continúan persistiendo los embarazos adolescentes.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

El avance de las estrategias para prevención del embarazo precoz se ven limitadas por la falta de educación integral en escuelas, prejuicios culturales que dificultan la comunicación abierta sobre educación sexual en las familias, y características de los hogares, ya sea de tipo rural o de origen indígena.

La presente investigación es de relevancia para identificar y evaluar los avances y desafíos del embarazo adolescente, identificando factores, entidades críticas y desafíos en la reducción de la tasa de fecundidad adolescentes, todo esto para conocer donde se requiere mayor intervención y qué factores se deben de trabajar. Su importancia no solo radica en hacer un diagnóstico, sino también identificar los desafíos y dar recomendaciones de solución.

Este estudio permitirá de forma teórica conocer qué factores adicionales a los comúnmente identificados en el embarazo adolescente influyen, entre ellos la presión social asociada al constructo social de género y la hipersexualización de los jóvenes que han afectado en el embarazo precoz.

Todo lo anterior para poder sensibilizar y crear políticas públicas concretas en regiones y comunidades concretas. que permitan la reducción de las tasas de embarazo adolescente de México.

Pero sobre todo, la importancia de esta investigación es justificada en la necesidad de proteger los derechos de las niñas adolescentes, las cuales al tener un embarazo adolescente limitan su crecimiento personal y carecen del acceso a oportunidades igualitarias a adolescentes de su edad.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## III.- Planteamiento y delimitación del problema

En México, el embarazo adolescente sigue siendo un desafío significativo que afecta a miles de jóvenes cada año, generando impactos profundos en su desarrollo personal, educativo y emocional, así como en la dinámica social y económica del país. Colocando a México entre los países latinoamericanos con mayores tasas de fecundidad adolescente.

Pero además las desiguales socioeconómicas y culturales de México muestran diferencias regionales de la prevalencia del embarazo adolescente, es por ello que surgen las principales preguntas de investigación ¿Cuánto hemos avanzado del 2000 a 2023 para la reducción de la tasa de fecundidad adolescente? y ¿Cuáles son las tasas por entidad federativa? ¿La pobreza, la educación y el rezago educativo tienen una influencia en el aumento del embarazo adolescente?

La finalidad de estos problemas es identificar cuáles son los avances y desafíos así como la influencia de los principales factores socioeconómicos y las desigualdades de género juegan un papel crucial en la perpetuación de esta problemática, limitando las opciones y la capacidad de las jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Por lo que esta investigación se pregunta: ¿Cuáles son los factores encontrados derivados de la evaluación de la estrategia integral de educación sexual de México?, desde un análisis cualitativo de las verbalizaciones obtenidas por el CONEVAL.

Las tasas de embarazo adolescente no solo reflejan la falta de acceso a servicios y recursos, sino también la necesidad de un enfoque más adaptado y personalizado que tome en cuenta los contextos culturales, sociales y económicos de las adolescentes mexicanas. Por ello, esta investigación se plantea como una oportunidad para analizar de manera exhaustiva los avances logrados, los desafíos pendientes y las áreas de oportunidad, con el



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

objetivo de contribuir al diseño de estrategias más efectivas y sostenibles que transformen esta realidad.



## IV.- Objetivo

### **Objetivos de la investigación**

Analizar los avances y desafíos de la prevención del embarazo adolescente para identificar sus fortalezas, así como los avances que se han tenido en México y sus entidades federativas.

### **Objetivos específicos**

1. Medir la reducción de la tasa de fecundidad en adolescentes del 2000 al 2023 como mecanismo de avance en la prevención del embarazo adolescente.
2. Identificar las entidades federativas con mayores desafíos para resolver el embarazo adolescente.
3. Ubicar el embarazo adolescente como causa de muerte de las mexicanas adolescentes
4. Explorar la evaluación de la educación integral sexual de México y sus resultados
5. Llevar a cabo un análisis comparativo entre el embarazo adolescente y los indicadores de pobreza, desigualdad económica, rezago educativo y acceso a servicios de salud en México.



## V.- Marco teórico

### Definición

El embarazo adolescente se refiere a los embarazos que ocurren en mujeres entre los 15 y los 19 años. Según la OMS, esta circunstancia les trae graves problemas a las mujeres adolescentes, ya que representa un riesgo en la salud (OMS, 2024). Con un mayor riesgo de eclampsia, infecciones y complicaciones neonatales.

El embarazo adolescente se percibe como problema de salud pública que impacta directamente los derechos humanos de las adolescentes, sus familias y su desarrollo social (IPAS, 2021).

### Principales medidas del embarazo adolescente

Tradicionalmente, los embarazos adolescentes son medidos mediante la Tasa Específica de Fecundidad Adolescentes, la cual mide el número anual de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años por cada 1000 mujeres en el mismo grupo de edad respectivo. También se conoce como la tasa de natalidad adolescente (USAID, 2025).

Esta tasa se calcula:

$$TEFA = \frac{\text{Número de mujeres de 15 a 19 años con un nacido vivo en un período específico}}{\text{Número total de mujeres de 15 a 19 años}} * 1000$$

Usualmente, esta medida es calculada de forma anual; sin embargo, puede ser calculada en diferentes períodos.

Otra medida para cuantificar las muertes de las mujeres adolescentes embarazadas se encuentra el porcentaje de defunciones maternas adolescentes la cual mide el número de defunciones por maternidad con



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

edad entre 15 y 19 años sobre el total de defunciones maternas, indicando el porcentaje de jóvenes que mueren en cualquier etapa del embarazo o parto.

## **Principales factores:**

Diferentes artículos han hablado sobre los principales factores que dan lugar a un embarazo adolescente, es por ello por lo que este apartado recopila algunos de los autores más relevantes:

La Organización Mundial de la Salud sugiere que los países con un ingreso medio bajo están más propenso a tener altas tasas de embarazos adolescentes dado que son aquellos países donde **tienen menos acceso a la educación, con niveles socioeconómicos bajos**, lo que complica en mayor medida la prevención de embarazos adolescentes. (OMS, 2024) sugiriendo que el progreso ayuda a reducir estos índices de embarazo adolescente.

Por otra parte, Jorge Rodríguez en su documento “Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe”: ¿Una anomalía a escala mundial? Menciona que principalmente las y los **adolescentes que viven con menos recursos económicos tienen un cúmulo de factores de riesgos, derivado a que los jóvenes inician a temprana edad su vida sexual**, pero además se registran menores niveles de protección anticonceptiva (Rodríguez Vignoli, 2008). Dando lugar a desigualdades socioeconómicas futuras para los jóvenes.

En este mismo sentido se encuentra el artículo de la CEPAL titulado “Maternidad adolescente” donde explican que históricamente **la fecundidad adolescente es fuertemente asociada con la pobreza**. Dando lugar al denominado “círculo intergeneracional de la pobreza”. Donde las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los hombres/padres. Derivando de una



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

fecundidad no deseada y perdida de derechos reproductivos. (Hopenhayn, y otros, 2007).

Así mismo, Ángela Sánchez (2005) identifica como principales factores socioculturales que infieren en el padecimiento de un embarazo precoz dado una **situación socioeconómica baja y carencias educativas y desequilibrios dentro del núcleo familiar que conllevan relaciones familiares deficientes**, así como actitudes permisivas y falta de control parental (Sánchez, 2005).

Por otra parte, Javier Mancilla señala en su artículo “Embarazo **en adolescentes. Vidas en riesgo**” señala como principales factores el uso inadecuado de métodos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Identificando al embarazo como un problema de salud y una tragedia social, ya que el embarazo adolescente representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, ya que resulta frecuente que la madre joven presente problemas tales como anorexia, bulimia, desnutrición y obesidad por mencionar los menos riesgosos, pues, también se encuentra la preeclampsia y la muerte por abortos (Mancilla, 2012).

También se encuentran artículos de ONG que identifican otros factores de educación además de los socioeconómicos, tal es el caso de “ayuda en acción” la cual menciona dos principales factores de embarazos adolescentes:

- **Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.**
- **Uso incorrecto o inadecuado de métodos anticonceptivos**

Estos factores están fuertemente vinculados a la falta de educación reproductiva y sexual en jóvenes (tanto mujeres y hombres); dentro de los factores culturales identifica “el matrimonio en la adolescencia y los roles tradicionales que algunas sociedades” (Ayuda en Acción, 2024).



En síntesis, se identifican cinco factores asociados a los embarazos adolescentes:

1. Factores económicos vinculados con la pobreza
2. Factores socioculturales vinculados a matrimonios infantiles y adolescentes
3. Factores vinculados a la carencia de información, educación y salud
4. Factores de entornos familiares y sociales
5. Factores vinculados a la vida sexual y métodos anticonceptivos.

## **Riesgos de un embarazo adolescente**

Por otra parte, se encuentran los riesgos que provocan los embarazos adolescentes en las jóvenes que viven esta condición a su temprana edad: los cuales se identifican desde el aspecto físico y biológico hasta el social (OMS, 2024) (IPAS, 2021):

1. Riesgos obstétricos
  - a. Hipertensión gestacional
    - i. Preeclampsia
    - ii. Eclampsia
  - b. Anemia y desnutrición
  - c. Parto prematuro
  - d. Abortos inseguros
  - e. Mayor mortalidad materna
1. Complicaciones neonatales
  - Bajo peso al nacer
  - Infecciones neonatales
  - Malformaciones congénitas
1. Riesgos sociales



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- Abandono escolar
- Limitación de oportunidades educativas y laborales
- Ansiedad y depresión
- Rechazo y estigmatización en su entorno
- Perpetuación de ciclos de pobreza

## **Teorías con respecto al embarazo adolescente**

El tema del embarazo adolescente es aplicable a diferentes teorías sociales y del comportamiento que pueden explicar la conducta de los jóvenes que derivan en un embarazo adolescente, aunque estrictamente no hablan directamente del embarazo adolescente brindan una aplicación de las mismas para la explicación de esta problemática la cual nace desde un constructo social, percepciones equivocadas con respecto a la vida sexual de los adolescentes, así como el entorno social de los jóvenes que impiden el desarrollo y comportamiento de los adolescentes.

En primer lugar, se ubica la **Teoría de la Acción Razonada y el Comportamiento Planeado** de Martín Fishbein e Icek Ajzen que explican cómo las actitudes y normas sociales alteran el comportamiento de los adolescentes, donde establecen que las decisiones de los adolescentes están influenciadas por 3 factores:

1. La percepción de los adolescentes positiva o negativa sobre el uso de anticonceptivos (por ejemplo: si un joven cree que usar anticonceptivos puede evitar un embarazo no deseado, es más probable que lo usen)
2. Expectativas sociales y familiares, los adolescentes repiten patrones y se ven influenciados por conductas de sus pares, familiares o figuras de autoridad.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

3. La sensación de control, si se sienten con la información adecuada y el apoyo necesario de educación sexual, es más probable que lo usen (Márquez, Benavides, Gallegos, Flores, & Rocha, 2015)

Por otra parte, se encuentra la **teoría de Roles de Género** de Judith Butler observando al género como un constructo social que influye en el embarazo adolescente.

Butler argumenta que el género es (Martínez, 2018).

1. Un constructo social que no es una característica innata, sino un conjunto de normas impuestas por la sociedad que no reflejan una realidad biológica fija o estable.
2. Performativo, lo que implica que las personas actúan su género siguiendo expectativas sociales, perpetuando roles de género tradicionales.

A partir de estas premisas, las expectativas sociales sobre la feminidad, como la maternidad temprana, influyen en las decisiones de las adolescentes y aumenta la incidencia de embarazos no planeados.

Desde el punto de vista de un **constructo social de género**, las mujeres adolescentes embarazadas se suelen enfrentar a juicios sociales basados en las normas de género tradicionales que las responsabilizan por su situación, perpetuando exclusión y desigualdad social. Asimismo, el constructo social provoca restringir la información de educación sexual (Stern, 2004).

También se encuentra el artículo de Ester Caricote (2006) que también señala los estereotipos sociales de género que influyen en la salud sexual de los adolescentes donde concluye que se aprende a ser mujer u hombre a partir de las definiciones sociales, lo que denomina como “naturalización de los roles” comúnmente conocidos como estereotipos de género creadas por un sistema de creencias y códigos culturales preexistentes sumado de la



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

desinformación provocan patrones conductuales sexuales a edad temprana (Caricote, 2006).

Además, se encuentra la conceptualización de **la hipersexualización de los niños, niñas y adolescentes**, la cual se refiere al exceso de exposición de los jóvenes de imágenes y mensajes que enfatizan la sexualidad como un factor de identidad asociado al género. En palabras de Martínez Gutiérrez (2017), este fenómeno está impulsado por la industria de la moda, la publicidad y los medios de comunicación, que presentan modelos idealizados y sexualizados como estándares de belleza y éxito. La música, la televisión y las redes sociales son canales clave en la difusión de estos mensajes, que los jóvenes tienden a imitar en su búsqueda de aceptación social (Martínez Gutiérrez, 2017).

En este contexto, Cristina Álvarez señala que las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables a estos efectos, enfrentando presión para cumplir con estándares de belleza poco realistas (Álvarez León, 2024).

Otra teoría social que explica cómo afectan los entornos sociales en las decisiones de los adolescentes se encuentra **la teoría ecológica de Bronfenbrenner** donde se ubican diferentes sistemas que rodean a los adolescentes que influyen y ponen en riesgo de un embarazo prematuro.

Bronfenbrenner ubica al adolescente en el centro del entorno social influenciado en primera instancia por sus cambios hormonales propiamente de su etapa de vida, posteriormente viene el Microsistema conformado por la familia, la escuela y las amistades donde un ambiente de comunicación abierta familiar, un entorno escolar que promueve la educación sexual integral reduce el riesgo de un embarazo adolescentes, así mismo el papel de las amistades como influencia social y presión social de cumplir estereotipos influyen directamente (Márquez, Juárez, & Barbosa, 2024).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Pero también existe un Mesosistema que debe estar interrelacionados entre los padres y maestros para prevenir embarazos prematuros por la falta de información y educación sexual.

También identifica el exosistema el cual está conformado por políticas públicas que incluyen leyes y programas gubernamentales que facilitan el acceso a métodos anticonceptivos y educación sexual.

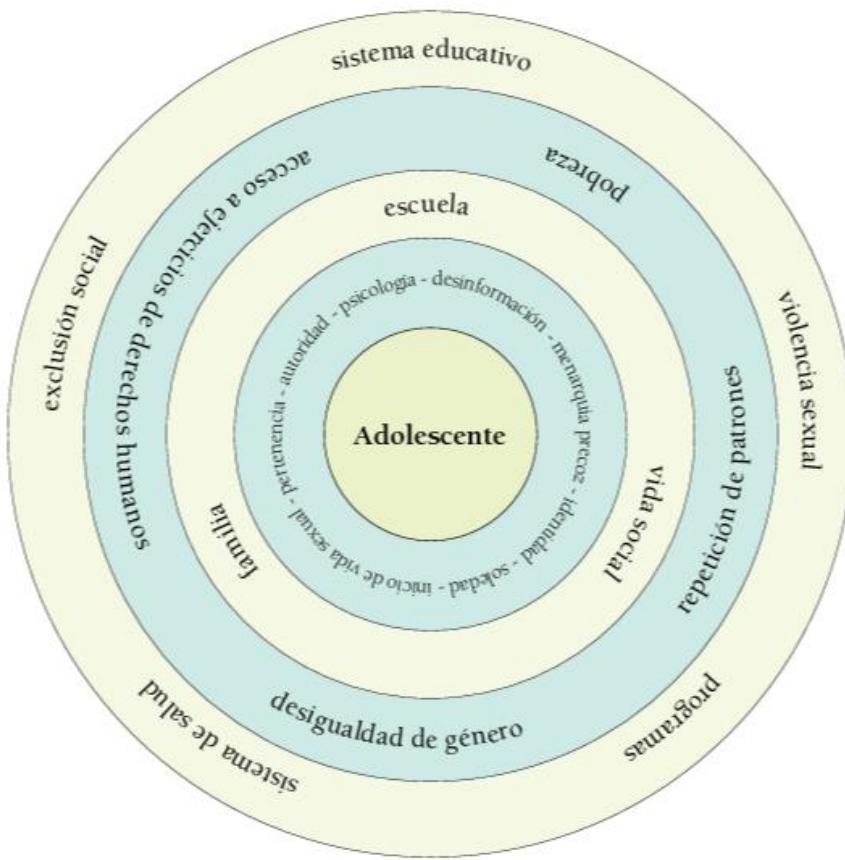
Posteriormente, viene el Macrosistema, el cual está compuesto por las expectativas sobre la maternidad y roles de género que influyen en las decisiones de género, así como desigualdades estructurales que limitan el acceso a la educación y salud.

Por último, se tiene el cronosistema donde este va cambiando conforme transcurre el tiempo por la evolución de las políticas de salud pública (ver ilustración 1).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Ilustración 1. Aplicación del Modelo ecológico de desarrollo humano en el embarazo adolescente



Fuente: Imagen consultada de (Márquez, Juárez, & Barbosa, 2024)

Estos sistemas permiten identificar los factores de riesgo en los diferentes sistemas que rodean a las adolescentes. Destaca que el personal médico tiene un papel fundamental en la prevención del embarazo adolescente, al intervenir en los sistemas más cercanos al individuo, como el microsistema y el mesosistema. por lo que se concluye que para prevenir el embarazo adolescente:



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- La prevención debe abordar no solo el entorno inmediato (familia y escuela), sino también factores más amplios como las políticas públicas y las normas culturales.
- Los profesionales de la salud, especialmente el personal de enfermería, tienen un papel crucial en la educación sexual y reproductiva, así como en el fortalecimiento de redes de apoyo.
- La educación sexual y reproductiva debe ser accesible y adaptada a las necesidades de las adolescentes para reducir su vulnerabilidad.

Ahora bien, ya sabemos qué es el embarazo, adolescente, cuáles son los principales factores y riesgos de un embarazo adolescente, así como tres teorías socioculturales que permiten explicar, cómo se ven influenciadas, las decisiones de los adolescentes que motivan un embarazo precoz.

A continuación se describen las principales políticas públicas y estrategias de prevención del embarazo adolescente.

## Políticas públicas y estrategias de prevención

México durante la historia, ha creado diversas medidas orientadas a la salud reproductiva y planificación familiar, aunque no todas han sido dirigidas para la prevención del embarazo adolescente. Han sido parte fundamental de los avances en educación sexual y prevención del embarazo adolescente:

- 1974, creación de **Consejo Nacional de Población**<sup>1</sup> (CONAPO), el cual establece las bases para desarrollar políticas de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar.

---

<sup>1</sup> ¿Qué hacemos?

La trayectoria demográfica de México nos ha enseñado que el bienestar de la nación y las familias depende, en buena medida, de regular el crecimiento de la población y de armonizar su distribución territorial con nuestro potencial de desarrollo, sustentadas en decisiones libres y responsables de las personas sobre el número de su descendencia, el cuidado de la salud y la opción de migrar. <https://www.gob.mx/conapo>



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- 1990 con los **Programas de Salud Reproductiva**<sup>2</sup> el cual está enfocado en la salud sexual y reproductiva, promoviendo el acceso a métodos anticonceptivos y la educación sexual en comunidades vulnerables, lanzando campañas de sensibilización para informar el riesgo de un embarazo adolescente. Facilitando el acceso a métodos anticonceptivos y servicios básicos de planificación, reduciendo embarazos no deseados.
- 2001 **Programa Nacional de Población**<sup>3</sup>, el cual integró estrategias para la prevención del embarazo adolescente en el marco de la planificación demográfica
- 2008 **Servicios Amigables para adolescentes** de la UNICEF México el cual brindó orientación y acceso a métodos anticonceptivos en espacios para adolescentes.
- 2010 Programa de Prevención de Violencia Sexual
- 2014 Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se incluye el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva como derecho fundamental.
- 2015 Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) implementó acciones coordinadas para reducir la fecundidad en adolescentes y erradicar el embarazo infantil. Además de incorporar la Campaña de Sensibilización como "Es tu vida, es tu futuro".

---

<sup>2</sup> La sexualidad es un aspecto esencial del ser humano y es un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

<sup>3</sup> En estos documentos se informa de las estrategias, políticas, acciones y proyectos orientados al incremento del bienestar de las familias y el desarrollo sostenible de los asentamientos humanos, alineados a los objetivos y metas del Programa Nacional de Población y a los fines establecidos en la Ley General de Población. También incluye aquellas acciones encaminadas al fortalecimiento de la política demográfica, promover la igualdad y justicia social, así como impulsar un desarrollo equitativo en todo el país con base en principios compartidos por sociedad y gobierno y en un marco de respeto a la dignidad y derechos humanos y la equidad de género <https://www.gob.mx/conapo/documentos/programa-nacional-de-poblacion>



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- 2015 Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015. Diario Oficial de la Federación. La cual regula la atención integral de salud sexual en adolescentes.
- 2019 incorporación de la Educación Sexual Integral en los planes de estudio para garantizar el acceso a la información adecuada sobre salud sexual y reproductiva.



## VI.- Formulación de la hipótesis

Los avances en el embarazo adolescente aunque han tenido una tendencia hacia la baja, aún implica un problema a resolver; sin embargo, la complejidad de resolver el problema se encuentra en entidades con mayor pobreza, ya que las disparidades económicas y carencias sociales han contribuido a la prevalencia adolescencia.

Asimismo, se puede decir que las políticas públicas y el reconocimiento de la educación integral de la sexualidad como derecho humano de las y los mexicanos; han permitido reducir significativamente la tasa de fecundidad adolescente; sin embargo, persisten barreras culturales, sociales y económicas que limitan su impacto en regiones específicas.



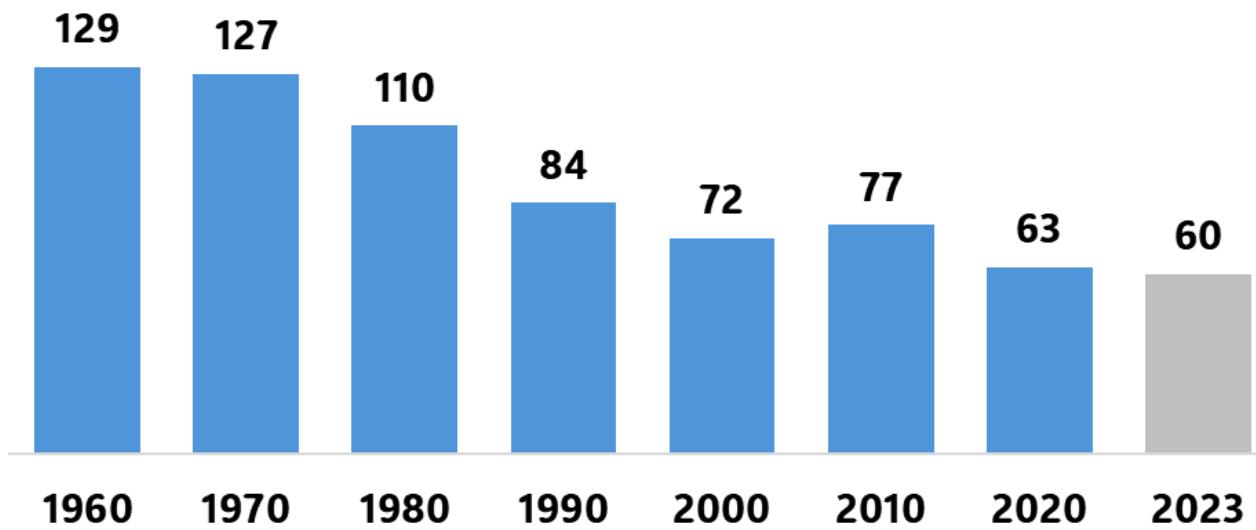
# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## VII.- Pruebas empíricas o cualitativas de la hipótesis: Desarrollo de la investigación:

La medida más popular del embarazo adolescente es la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), que mide los nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años. El Banco Mundial muestra la evolución histórica del embarazo adolescente de México desde 1960, mostrando que en 60 años se logró reducir a la mitad la tasa de fecundidad. Y en los últimos 20 años solo se logró reducir 12 puntos (ver gráfica 1) pasando de 72 a 60 adolescentes embarazadas por cada mil.

**Gráfica 1: Tasa de fertilidad en adolescentes**

**(1960-2023, por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años)**



**Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial  
(2025)**



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Al evaluar la evolución de la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) en América Latina desde el año 2000 hasta la fecha, los datos reflejan una tendencia general de disminución en la mayoría de los países de la región (ver gráfica 2). Este avance se puede atribuir a la implementación de políticas públicas orientadas a la educación sexual integral, mayor acceso a métodos anticonceptivos y campañas para sensibilizar a la población sobre la prevención del embarazo adolescente.

Sin embargo, el análisis de la información proporcionada por la gráfica 2 revela que, aunque se han registrado progresos importantes, Cuba (-0.08), Trinidad y Tobago (-4.08), Barbados (-15.3) y México (-12) destacan por tener una disminución más limitada en sus tasas de fertilidad adolescente. Mientras que los que tuvieron un mejor avance en la reducción se observa Chile con una reducción de 54 puntos, pasando de 61 a 6 adolescentes embarazadas por cada mil.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## Gráfica 2: Tasa de fertilidad en adolescentes de países de América Latina

(2000-2023, Por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años)

Country Name	2000	2010	2020	2023	Reducción
Nicaragua	114.13	108.24	96.51	93.45	20.68
Honduras	127.99	98.34	84.33	82.08	45.91
Guyana	105.83	83.36	74.21	69.93	35.90
Guatemala	112.86	93.44	72.46	68.27	44.60
Bolivia	94.29	79.82	67.52	64.85	29.44
<b>México</b>	<b>72.26</b>	<b>76.73</b>	<b>62.58</b>	<b>60.10</b>	<b>12.16</b>
Colombia	94.50	81.31	62.89	59.47	35.02
Panamá	91.90	90.92	62.55	57.34	34.56
Ecuador	89.88	91.85	62.63	55.53	34.35
Belice	100.21	70.75	58.52	55.23	44.98
El Salvador	103.66	72.87	56.87	54.23	49.43
República Dominicana	111.98	95.31	58.85	52.77	59.21
Haití	76.10	64.11	52.58	49.78	26.32
Cuba	48.75	53.62	50.53	48.67	0.08
Suriname	81.95	67.92	52.06	48.03	33.92
Barbados	60.64	49.06	45.93	45.33	15.30
Perú	73.50	60.78	45.42	43.56	29.94
Brasil	85.61	65.47	47.46	42.69	42.93
San Vicente y las Granadinas	74.73	66.97	50.30	42.30	32.43
Jamaica	74.49	54.16	36.81	36.54	37.95
Trinidad y Tobago	40.07	40.08	37.68	35.99	4.08
Argentina	65.81	65.93	31.49	26.41	39.39
Costa Rica	83.37	63.06	33.35	26.25	57.12
Uruguay	67.08	59.54	29.59	26.19	40.89
Chile	61.24	52.79	14.42	6.54	54.70

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial (2025)



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Ahora bien, México se posiciona en el sexto lugar de fertilidad adolescente, con una tasa de 60.1 en 2023, según cifras del Banco Mundial.

Si comparamos los avances de la educación Integral en sexualidad del México versus Chile, que es el país con menor tasa de fecundidad, y Nicaragua que es la de mayor. Observamos que, según el sitio web “Mira que te miro” (2025) se observa que los 3 países se han incorporado en su marco legal como un derecho la educación integral en sexualidad. En el marco político, México no cuenta con una política de estrategia oficial de educación en sexualidad por parte de la SEP (ver gráfico 3).

Asimismo, le hace falta un sistema de evaluación y denuncias, que solo Chile sí lo tiene para prevenir el acoso derivado de cualquier situación sexual. En la capacitación, quien muestra mayor avance es México y Nicaragua, que es el que menos avance tiene en esta materia, manteniéndose rezagado en la capacitación, difusión y recursos, mientras que México muestra acciones en casi todos los ámbitos, excepto el ámbito político y de denuncias. A pesar de ello, aún no logra reducir a menos de 2 dígitos su tasa de fecundidad.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## Gráfica 3. Comparativo de Educación Integral en Sexualidad, México, Nicaragua y Chile



**Fuente: Mira que te miro (MIRA QUE TE MIRO, 2025)**

Por otra parte, el CONEVAL y el INEGI muestran datos históricos con respecto al embarazo adolescente identificado en el ámbito de entidad federativa del 2000 al 2020 de forma quinquenal (CONEVAL, 2022), mostrando incrementos importantes en estados como Coahuila, Jalisco, Nuevo León, Zacatecas y Aguascalientes las cuales al 2020 se tienen una tasa más alta a la del 2000. Para actualizar los datos, se agregó la tasa proporcionada por la Secretaría de Gobierno el 26 de septiembre de 2023 (CONAPO, 2023).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

La tabla siguiente proporciona datos detallados sobre la reducción de la tasa específica de Fecundidad Adolescentes (TEFA) en México desde el año 2000 hasta 2023 (ver Gráfica 4). Observando una disminución de 17.6 puntos, pasando de una tasa de 77.9 a 60.3 en 2023. Lo que **indica una tendencia positiva en la prevención del embarazo adolescente en México.**

Sin embargo, a nivel estatal se observa muy diferente el avance en cada uno de ellos, mostrando que los estados con mayor reducción se encuentran:

- Michoacán: La TEFA pasó de 82.6 en 2000 a 52.4 en 2023, lo que representa una significativa reducción de -30.20 puntos, la más alta en la tabla. Esto sugiere avances importantes en políticas públicas y acceso a recursos preventivos.
- Tamaulipas: Redujo de 77.7 en 2000 a 56.9 en 2023, con una reducción de -20.80 puntos. Las mejoras pueden reflejar esfuerzos en educación sexual integral y servicios de salud reproductiva
- Sinaloa: Con una reducción de -20.40 puntos, bajó de 80.2 en 2000 a 59.8 en 2023, destacando un progreso considerable.

Mientras que los estados con mayor estancamiento y alarma en la prevención de los embarazos adolescentes se observan:

- Nuevo León: Sorprendentemente, presenta un incremento de +7.40 puntos al pasar de 60.2 en 2000



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

a 67.6 en 2023, lo que podría señalar problemas persistentes en la región.

- Jalisco: Aunque tuvo un incremento menor (+4.80 puntos), pasando de 59.3 en 2000 a 64.1 en 2023, esto refleja la necesidad de estrategias más efectivas en prevención.

También es importante mencionar que la Ciudad de México, a pesar de tener la tasa más baja del país, no muestra un avance importante en la reducción de esta, ya que solo ha logrado una reducción de apenas 0.8 puntos en 23 años.



## Gráfica 4: Tasa de fertilidad en adolescentes por entidad federativa

(2000-2023, Por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años)

Entidad Federativa	2000	2005	2010	2015	2020	2023 1/	Reducción 2000-2023
Nacional	77.90	75.80	76.20	74.30	68.50	60.30	-17.60
Ciudad de México	47.9	49.5	53.6	49.5	47.8	47.1	-0.80
Baja California	79.9	80.3	83.9	68.8	62.5	50.6	-29.30
Yucatán	72.7	66.4	61.3	66.6	61.8	51.2	-21.50
Guanajuato	68.5	68.6	71.3	75.6	68.0	52.4	-16.10
Colima	72.3	70.1	70.1	73.6	67.5	52.5	-19.80
Veracruz	86.0	81.9	80.1	78.9	73.7	53.4	-32.60
Campeche	91.7	82.2	73.7	83.9	79.2	53.7	-38.00
Morelos	88.9	77.5	68.3	73.2	69.8	53.8	-35.10
Estado de México	74.1	72.2	72.5	65.9	62.4	54.9	-19.20
Durango	85.1	85.2	88.4	78.8	66.3	55.8	-29.30
Quintana Roo	87.4	80.6	77.9	71.5	65.4	56.1	-31.30
Chihuahua	94.8	90.2	88.3	82.6	73.7	56.8	-38.00
Baja California Sur	84.8	78.6	74.3	72.7	69.0	57.2	-27.60
Sonora	85.9	80.8	77.9	72.3	62.0	57.7	-28.20
San Luis Potosí	77.4	76.1	77.3	70.2	67.2	58.7	-18.70
Guerrero	87.7	86.4	88.2	84.0	71.4	58.9	-28.80
Tabasco	94.6	84.0	74.6	79.8	75.0	59.2	-35.40
Tamaulipas	80.0	77.5	77.7	72.5	68.5	59.2	-20.80
Sinaloa	80.2	79.1	80.8	78.1	67.9	59.8	-20.40
Querétaro	67.7	62.8	59.5	64.7	59.7	60.5	-7.20
Nayarit	97.4	97.4	101.1	87.7	79.5	62.0	-35.40
Aguascalientes	73.1	74.8	79.8	78.4	73.8	62.9	-10.20
Hidalgo	93.8	84.8	77.1	75.8	68.5	64.1	-29.70
Jalisco	59.3	66.2	77.1	71.5	63.3	64.1	4.80
Michoacán	82.6	79.8	79.3	82.9	77.3	66.9	-15.70
Oaxaca	76.8	71.6	66.8	75.1	69.9	67.0	-9.80
Nuevo León	60.2	67.2	78.4	66.5	62.6	67.6	7.40
Puebla	86.4	81.5	78.6	83.4	76.8	68.2	-18.20
Coahuila	89.3	92.8	100.5	100.4	94.3	68.5	-20.80
Zacatecas	71.0	72.6	77.4	77.1	72.5	68.8	-2.20
Tlaxcala	81.5	74.5	68.9	80.4	71.5	69.6	-11.90
Chiapas	109.1	97.1	86.4	91.6	84.8	81.7	-27.40

Fuente: Elaboración propia con datos del CONEVAL (2022) y CONAPO (2023)



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Estados como Michoacán lideran la disminución, mientras que otros como Nuevo León y Jalisco presentan aumentos inesperados que requieren análisis más profundo para entender las barreras. Este panorama evidencia la necesidad de estrategias focalizadas y adaptadas al contexto de cada entidad federativa.

En México hay 5 millones, 344 mil 540 mujeres adolescentes, según el Censo de Población y Vivienda de 2020 (INEGI, 2020), y con las mismas cifras del INEGI nos muestra que hay un 14.8 % de madres adolescentes registradas con menos de 20 años es decir que aproximadamente estaríamos hablando de cerca de 748 mil 235 madres adolescentes en México. Este indicador mostró una reducción del 2.3 % de adolescentes. Pasando de 17.1% a 14.8% es decir, **cerca de 122 mil adolescentes menos se embarazaron a temprana edad.**

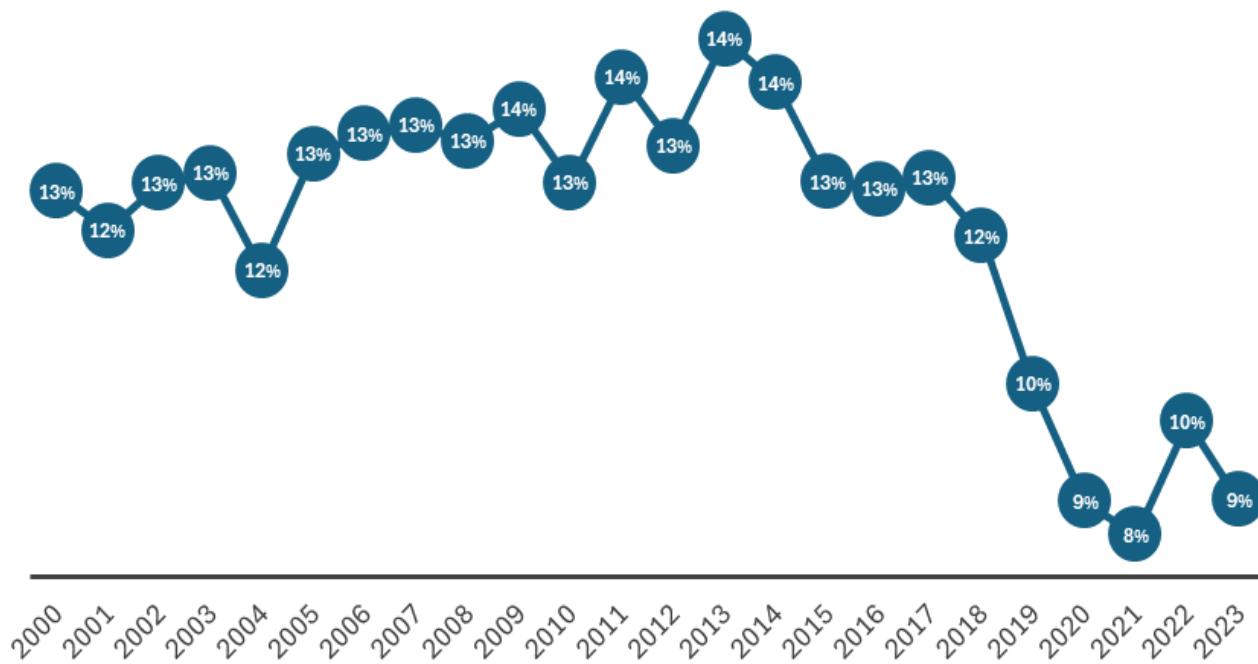
Ahora, desde el punto de vista de la peor consecuencia que puede traer un embarazo en la vida de una mujer, que es perder la vida. La mortalidad por maternidad de las adolescentes representa el 9 % del total de defunciones, las cuales también se observa una reducción de 3 puntos porcentuales, ya que ha mostrado una tendencia a la baja; sin embargo, gráficamente se observan periodos de aumento en la mortalidad (ver gráfica 5).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

También se observa que en el periodo de estudio del 2000 al 2023 la evolución del porcentaje de defunciones adolescentes, destaca un estancamiento inicial del 13% hasta 2011, seguida por un leve incremento al 14 % entre 2012 y 2014; posteriormente, se observa una tendencia a la baja hasta alcanzar un mínimo de 8% en 2020, lo que sugiere avances significativos en la atención y prevención, aunque en años recientes se notan fluctuaciones con un aumento al 10 % en 2022 y una disminución al 9 % en 2023, posiblemente influida por factores externos como la pandemia o variaciones en los servicios de salud.

**Gráfica 5: % Defunciones maternas adolescentes (menores a 20 años)**



**Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (INEGI, 2025)**



Ahora bien, dentro de las causas de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 24 años, el embarazo, parto y puerperio se ubican en el **séptimo lugar**, representando aproximadamente el 5.5% del total de defunciones en este grupo, que sumaron 5,937 casos en 2023 (ver gráfico 6).

Aunque no está en los primeros 3 lugares, es así en el caso de los accidentes, agresiones y tumores. Este porcentaje refleja la importancia de continuar fortaleciendo las políticas de salud materna y el acceso a servicios médicos de calidad para prevenir complicaciones relacionadas con el embarazo en jóvenes.



## Gráfica 6: Principales causas de mortalidad en mujeres de 15 a 24 años

Defunciones	%	Causas <sup>a</sup>
5,937		Total
1,083	18%	1 Accidentes
613	10%	De tráfico de vehículos de motor
826	14%	2 Agresiones
617	10%	3 Tumores malignos
275	5%	Leucemias
589	10%	4 Lesiones autoinfligidas intencionalmente
329	6%	5 Enfermedades del corazón <sup>c</sup>
186	3%	Infarto agudo del miocardio
197	3%	6 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
80	1%	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio
176	3%	7 Embarazo, parto y puerperio <sup>e</sup>
157	3%	8 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos
145	2%	9 Influenza y neumonía
129	2%	10 Insuficiencia renal
128	2%	11 Diabetes mellitus
125	2%	12 Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo
113	2%	13 Epilepsia
68	1%	14 Enfermedades cerebrovasculares
66	1%	15 Enfermedades del hígado
61	1%	16 Septicemia
55	1%	17 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
51	1%	18 Tuberculosis pulmonar
44	1%	19 Anemias
40	1%	20 Desnutrición y otras deficiencias nutricionales
39	1%	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
899	15%	Las demás causas

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (INEGI, 2023)



En este mismo sentido, el INEGI estima la tasa específica de fecundidad para 2023 mediante la “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID-2023)” (INEGI, 2024), donde desagrega la tasa por tipo de localidad, condición de habla indígena y escolaridad.

Las tasas específicas de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en México en 2023 (ver gráfico 7) muestran variaciones significativas dependiendo de factores demográficos y educativos.

En términos de localidad, las mujeres en áreas rurales tienen una tasa de fecundidad de 69.8, casi el doble que las mujeres en zonas urbanas, cuya tasa es de 37.1.

En cuanto a la condición de habla indígena, las mujeres que hablan una lengua indígena presentan una tasa de fecundidad mucho más alta, de 90.3, en comparación con las mujeres que no hablan una lengua indígena, cuya tasa es de 43.1.

Por el nivel educativo, se observa que las tasas de fecundidad disminuyen conforme aumenta el nivel de estudios.

Las mujeres con educación primaria tienen la tasa más alta, con 117.4 nacimientos por cada mil mujeres, seguidas por las de secundaria, con una tasa de 104.6, mientras que aquellas con estudios superiores presentan una tasa considerablemente menor, de 23.3.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

**Gráfica 7: Tasas específicas de fecundidad por tipo de localidad, condición de habla indígena y escolaridad en el grupo etario de 15 a 19 años 2023 1/**

Por localidad		
Urbana: 37.1		Rural: 69.8
Por condición de habla indígena		
No Habla una lengua indígena: 43.1		Habla una lengua indígena: 90.3
Por nivel educativo		
Primaria: 117.4	Secundaria: 104.6	Superior: 23.3

**Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (ENADID-2023)**

**1/. Las tasas específicas representan los nacimientos por cada 1 000 mujeres.**

Estos datos destacan la importancia de implementar estrategias de prevención y educación específicas que consideren las diferencias geográficas, culturales y educativas para abordar las desigualdades y reducir las tasas de fecundidad en los grupos más vulnerables.

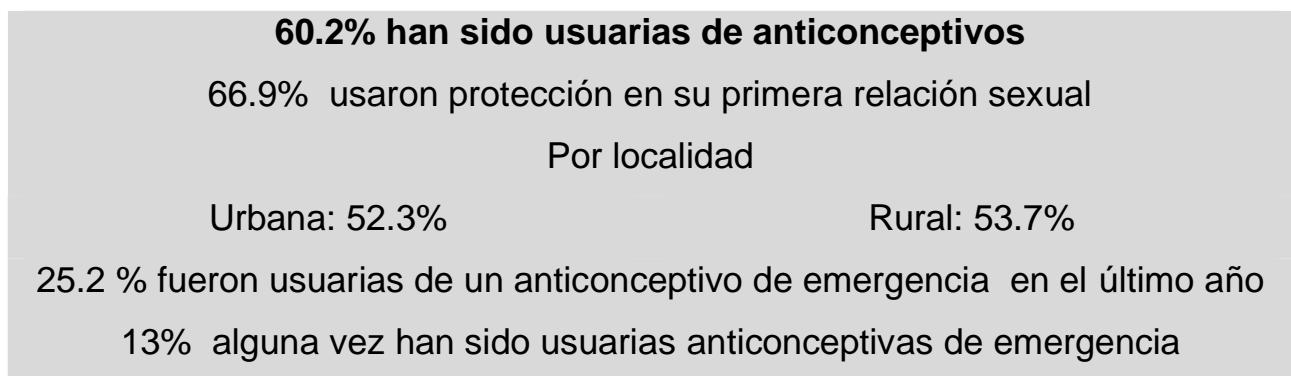
Esta misma encuesta brinda información al respecto de los métodos anticonceptivos, reflejando la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años durante el año 2023, destacando varios aspectos importantes (ver gráfica 8).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En general, el 60.2 % de las mujeres en este grupo han utilizado anticonceptivos alguna vez, mientras que el 66.9 % reporta haber usado protección durante su primera relación sexual, lo cual indica una conciencia inicial hacia la prevención.

## Gráfica 8: Prevalencia anticonceptiva de las mujeres de 15 a 19 años, 2023



**Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (ENADID-2023)**

Por localidad, las tasas son similares: en áreas urbanas el 52.3% y en rurales el 53.7% han sido usuarias de anticonceptivos, mostrando poca variación geográfica en el acceso o uso de métodos anticonceptivos.

En cuanto a los anticonceptivos de emergencia, el 25.2 % de estas jóvenes los utilizó en el último año, mientras que el 13 % alguna vez ha recurrido a este tipo de método.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Esto evidencia una necesidad en situaciones urgentes, posiblemente relacionadas con una insuficiente planificación anticonceptiva.

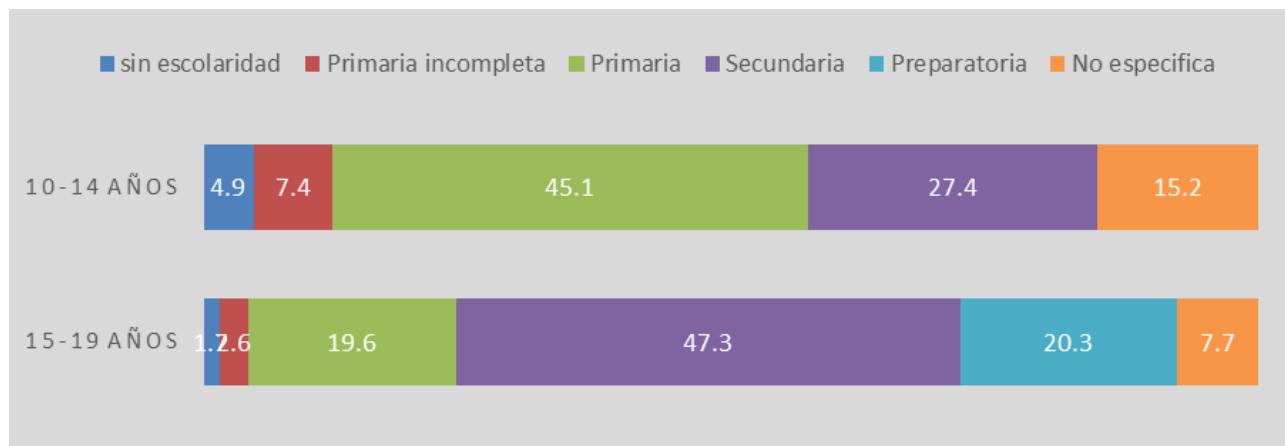
Por otra parte, encontramos los datos del Estudio sobre la Estrategia de Educación Integral en Sexualidad en Educación Básica en México (CONEVAL, 2025), recién publicado por el CONEVAL identifica que la escolaridad que representan en mayor medida las madres adolescentes se encuentra, en aquellas que tienen un nivel de secundaria con un 47% y 19.6% con primaria, aunque también señala qué las niñas de entre 10 a 14 años que son madres a su corta edad es primaria. (ver gráfico 9)

Reflejando que se debe de reforzar la educación integral en la sexualidad a nivel secundaria donde las adolescentes están más propensas a ser madres a temprana edad.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

**Gráfica 9: Escolaridad de madres adolescentes por grupo de edad, 2023.**



**Fuente: Elaboración propia con datos del CONEVAL (2025)**

En la evaluación del Coneval identifica los principales desafíos de la educación Integral en sexualidad señalando que México enfrenta barreras significativas, como la oposición cultural y religiosa de padres o cuidadores, quienes rechazan la enseñanza de temas relacionados con la diversidad familiar y sexual, lo que limita su implementación en los salones de clase (ver gráfico 10).

A esto se suma la insuficiencia en la formación del profesorado, que carece de capacitación continua, generando un enfoque limitado en aspectos fundamentales como la salud sexual integral. Además, los estigmas y tabúes entre los alumnos dificultan el diálogo y aprendizaje, reforzados por la ausencia de discusiones abiertas en el hogar sobre sexualidad.



## Gráfica 10. Verbalizaciones Padres y docentes

### **Docentes:**

*"Creo que aún se siguen manejando muchos tabúes y pueden ser a veces los propios padres quienes obstaculizan."*

*"Es muy difícil hablar de estos temas en las comunidades indígenas; a veces los padres prohíben que se traten."*

*"Los docentes creen que la EIS es importante, pero muchos sienten que no están adecuadamente preparados para impartirla."*

*"El gran problema es la capacitación a los docentes, o sea, ese siempre ha sido el atorón."*

### **Padres de familia:**

*"Quisiera que nos informen qué temas van a ver, para que nosotros estemos preparados y podamos hablar con ellos en casa."*

*"Entonces, por eso confundimos a nuestros hijos cuando queremos hablar de sexo, queremos hablar de las parejas de ambos sexos [...] porque los maestros les explican y los papás penosos no les explicamos."*

*"Alguna asesoría para los padres ayudaría a que ellos puedan tener mejor confianza para hablar con sus hijos sobre sexualidad."*

*"Sería una buena opción que hicieran talleres donde los papás pudiéramos venir, como en esta ocasión, a interactuar con nuestros hijos."*

*"Sí hay, porque la niña conmigo ha llegado a la casa, platicamos, el profe nos dijo eso..."*

**Fuente: Estudio sobre la estrategia de educación integral en sexualidad en educación básica en México.**



## PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Otro desafío es la variabilidad en la calidad del contenido educativo entre diferentes regiones, lo que genera disparidades significativas en la implementación de la EIS. Asimismo, la falta de implicación de los padres afecta su éxito, ya que la comunicación abierta y la participación son esenciales para superar los prejuicios y brindar una educación sexual efectiva.

Dentro de las verbalizaciones más comunes del estudio realizado por el CONEVAL respecto a la educación integral de los estudiantes se encuentran que se debe de tener una mejor comunicación en la educación interactiva de la sexualidad que al mismo tiempo permitan prevención y confidencialidad de la vida sexual de los alumnos (ver gráfico 11).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

## Gráfica 11. verbalizaciones más comunes de los estudiantes en sus propias palabras sobre la Educación Integral en Sexualidad (EIS)

<p><b><u>Comunicación abierta</u></b></p> <p><i>“Que se hable más y tener más confianza con los alumnos para evitar que tengan embarazos o infecciones sexuales.”</i></p> <p><i>“Que se hable libremente y sin pena.”</i></p>	<p><b><u>Educación interactiva</u></b></p> <p><i>“Que los libros tengan más información o imágenes.”</i></p> <p><i>“Que nos sigan enseñando los temas con libros o videos.”</i></p> <p><i>“Hacer campañas que hablen sobre sexualidad.”</i></p> <p><i>“Quiero más clases con más imágenes y más entendibles y fáciles y materiales.”</i></p> <p><i>“Que lo hablemos de manera adecuada.”</i></p>
<p><b><u>Prevención</u></b></p> <p><i>“Ayudar a tener conciencia de que tener relaciones conlleva un cuidado muy delicado para prevenir embarazos y enfermedades.”</i></p> <p><i>“Que no tengan relaciones a temprana edad y si las tienen, cuidarse y ponerse anticonceptivos para evitar enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados.”</i></p>	<p><b><u>Especialización y confidencialidad</u></b></p> <p><i>“Que haya maestros especiales para hablar de la sexualidad.”</i></p>

**Fuente: Estudio sobre la estrategia de educación integral en sexualidad en educación básica en México.**

Por último, se compara el nivel de pobreza, rezago social y carencia en acceso a la salud con la tasa de fecundidad adolescente para ver la correlación que existe entre los factores asociados al embarazo adolescente.



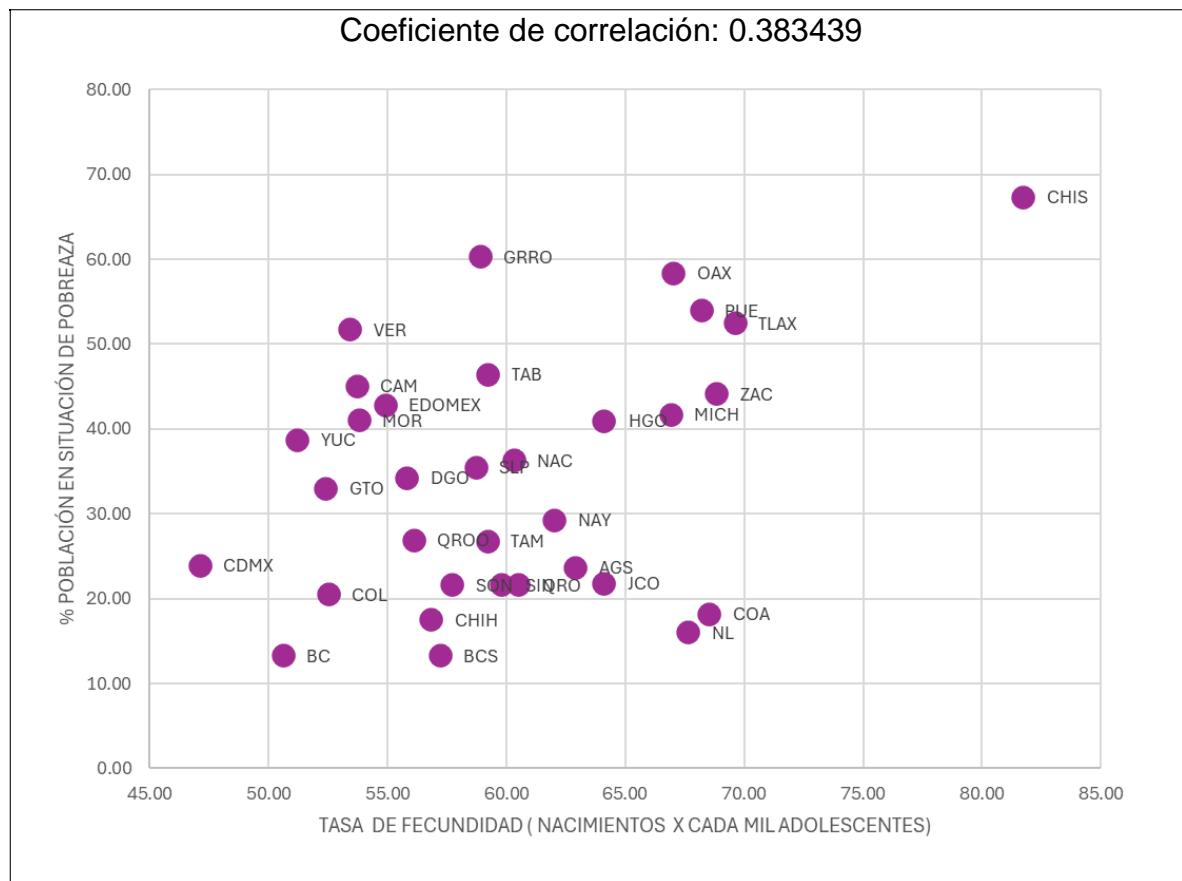
# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Para ello se utiliza la pobreza en sus diferentes dimensiones del CONEVAL en 2022 (CONEVAL, 2022), y la tasa de fecundidad por entidad federativa de 2023. Nuestra hipótesis es que entre mayor sea el nivel de pobreza, mayores embarazos adolescentes existen. A partir de ahí, la gráfica 12 se obtiene una relación directa positiva entre ambas variables. Donde el estado de Chiapas, que tiene un nivel de pobreza de 67.4%, también obtiene el mayor nivel de embarazos adolescentes, con una tasa de fecundidad de 81.7 nacimientos por cada mil adolescentes mexicanas.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

**Gráfica 12. Comparativo de la Tasa de fecundidad Adolescentes 2023 vs % población en situación de pobreza 2022**



Fuente: elaboración propia con datos del CONEVAL (2022) y CONAPO (2023).

En contraste, la Ciudad de México la entidad con menor tasa de embarazos, no es la entidad con menor pobreza, pero se encuentra en los niveles más bajos. Cabe mencionar que la entidad federativa con la menor pobreza es Baja California Sur, la cual ocupa el décimo tercer lugar en la tasa de fecundidad adolescente.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Otra medida de análisis es el coeficiente de correlación, el cual permite observar una correlación positiva moderada recordando que un coeficiente de correlación da un valor entre 1 y -1, donde un valor cercano a 1 es una correlación fuerte positiva mientras -1 una correlación fuerte negativa.

Es decir, con base en la correlación positiva moderada de 0.38 obtenidas de ambas variables, las adolescentes que viven en condiciones de pobreza tienen una mayor probabilidad de enfrentar embarazos a edad temprana. Esto puede deberse a factores como el acceso limitado a métodos anticonceptivos, menor nivel educativo y restricciones en el acceso a servicios de salud. Sin embargo, una correlación moderada implica que no todos los casos de alta fecundidad adolescente se explican exclusivamente por la pobreza. Otras variables, como el rezago educativo, factores culturales o la falta de educación sexual integral, también podrían estar influyendo.

Es por ello, que ahora se efectúa el comparativo por rezago educativo (ver gráfico 13) mostrando haber una tendencia positiva, donde un mayor rezago educativo está relacionado con tasas más altas de fecundidad adolescente. Donde las entidades que tienen una población cercana al 35% de rezago educativo tienden a tener tasas de fecundidad cercanas a 85 nacimientos por cada mil adolescentes. A diferencia de las entidades que tienen un rezago educativo cercano al % dan tasas de fecundidad de entre 45 y 50 nacimientos por cada mil adolescentes.

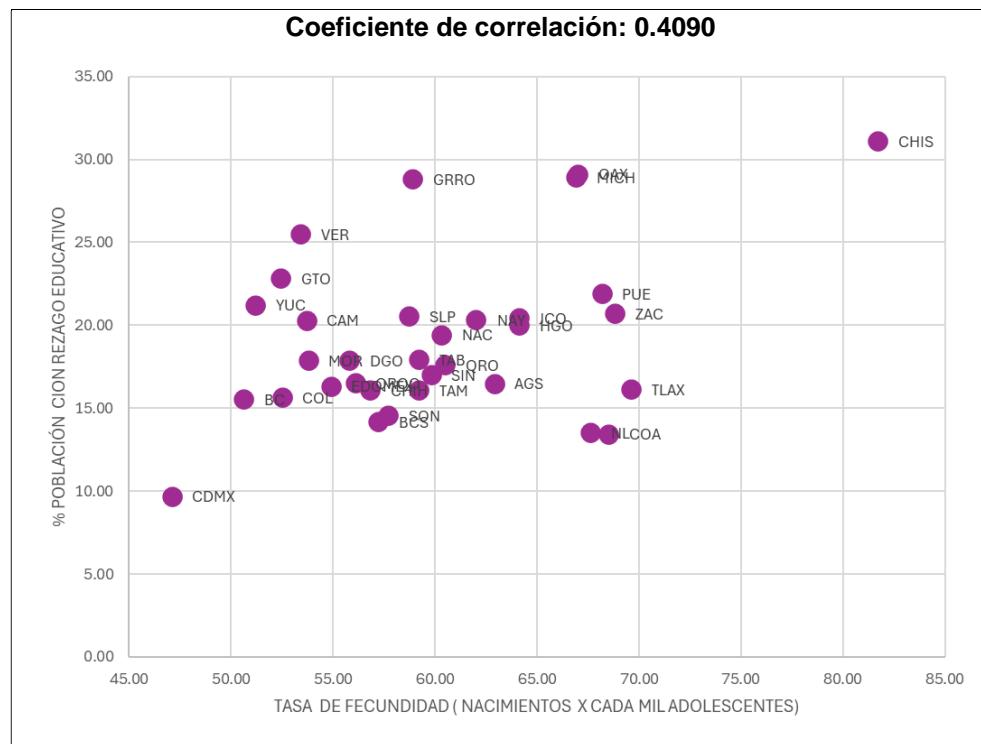


# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Esta relación sugiere que el acceso limitado a la educación podría ser un factor determinante en los embarazos adolescentes. Al observar el coeficiente de correlación también observamos una correlación positiva moderada de 0.40.

Estos datos destacan la necesidad de fortalecer la educación como estrategia clave para disminuir la fecundidad adolescente, especialmente en zonas con altos índices de rezago educativo. Si necesitas un análisis más detallado o relacionado con las políticas públicas, estoy lista para apoyarte.

**Gráfica 13. Comparativo de la Tasa de fecundidad Adolescentes 2023 vs % población con rezago educativo 2022**



Fuente: Elaboración propia con datos del CONEVAL (2022) y CONAPO (2023).



## PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

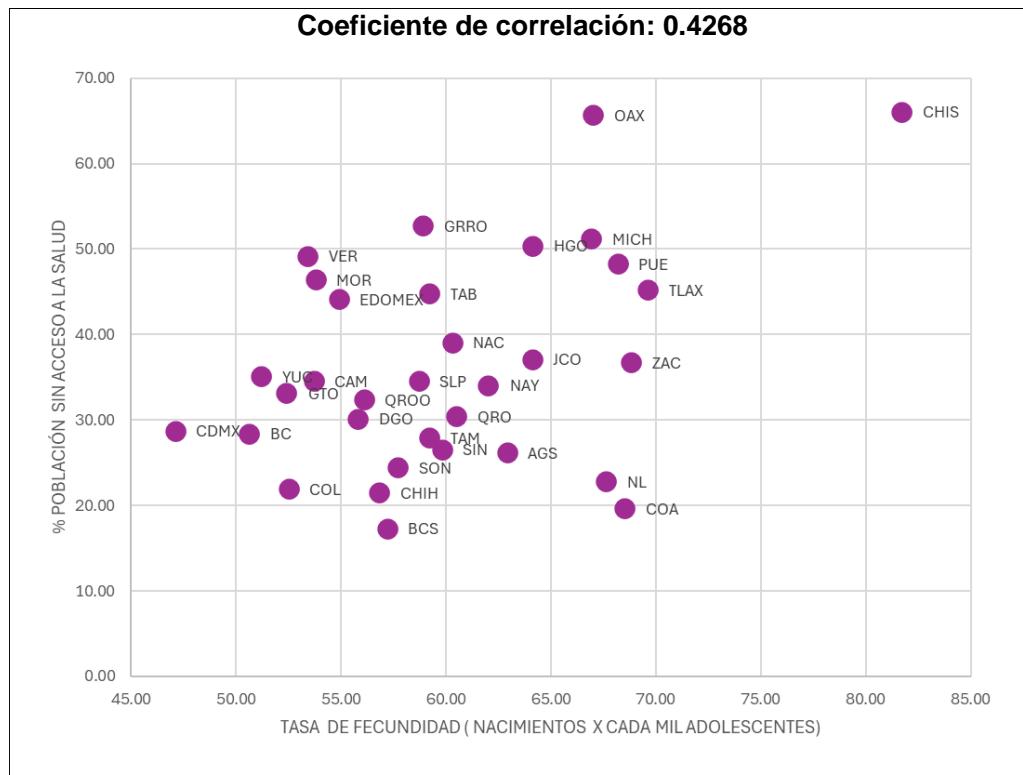
Y por último, se observa el comparativo del acceso a la salud (ver gráfico 13) con la tasa de fecundidad, obteniendo una correlación de 0.4268 indicando una correlación mayor a los dos factores anteriores correspondientes a la educación y a la pobreza.

Y de la misma forma que las gráficas anteriores se observa una relación positiva entre la carencia del acceso a la salud y los embarazos adolescentes mostrando que aquellas entidades que tienen una población sin acceso a la salud que nuevamente destaca Chiapas con una población mayor a 60% sin acceso a la salud y una tasa de fecundidad por encima de 80 nacimientos por cada mil, lo mismo sucede con Oaxaca, mientras entidades como Ciudad de México y Baja California que tienen altos niveles de acceso a la salud la tasa de fecundidad se muestra entre 45 y 52 nacimientos por cada mil.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

**Gráfica 13. Comparativo de la Tasa de fecundidad Adolescentes 2023 vs % población sin acceso a la salud 2022**



**Fuente:** Elaboración propia con datos del CONEVAL (2022) y CONAPO (2023).

Las gráficas evidencian que la pobreza, el rezago educativo y el acceso limitado a servicios de salud son factores interrelacionados que influyen directamente en la TEFA. Reducir el embarazo adolescente requiere un enfoque integral que aborde estas disparidades socioeconómicas, implemente políticas públicas focalizadas y fortalezca la educación sexual, especialmente en las regiones más vulnerables. Estas acciones son esenciales para generar un impacto sostenido en la salud y el bienestar de las adolescentes en México.



## VIII.- Conclusiones

Derivado del análisis teórico y empírico del embarazo adolescente en México se llega a la conclusión de que el embarazo adolescente es un problema multifactorial.

influido tanto por condiciones socioeconómicas como por factores sociales, culturales y estructurales. por lo que se podría decir que el embarazo adolescente en México sigue siendo un problema social más allá de la información, la educación y la salud sexual.

Aunque se puede identificar una tendencia a la baja de las tasas de fecundidad adolescente desde principios del siglo XXI, con una reducción de 12 puntos en la tasa de fecundidad en ese período, actualmente se observa una tasa de fecundidad de 60 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, es decir 6 mujeres de cada 100 adolescentes mexicanas se embarazan a temprana edad. es decir que la reducción de 12 puntos entre el año 2000 a 2023 representa una reducción de solo una mujer por cada cien mexicanas que dejaron de vivir un embarazo temprano.

Por lo que representa el desafío en reducir la tasa en mayor medida, pues, aún representa una tasa de fecundidad alta, identificándose a México en el sexto lugar con mayores tasas de fecundidad en Latinoamérica. A pesar de los avances jurídicos y de acceso a la información de prevención del embarazo adolescente, se sigue sin poder disminuir significativamente, como es el caso del Chile, que logró reducir la tasa hasta 6.54 adolescentes de cada mil. identificando como única diferencia en su estrategia el Sistema de evaluación y denuncia. Aunque también se puede mencionar que México no se encuentra en niveles críticos como Nicaragua con una tasa de 93.45 por cada mil.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

A nivel regional, los resultados empíricos demuestran un avance significativo en la reducción de la tasa de fecundidad adolescente en Michoacán, Tamaulipas y Sinaloa con una reducción de 30.20, 20.8 y 20.4 puntos respectivamente. Sin embargo, no son los estados con menor tasa de fecundidad, ya que aún presentan tasas de 52.4, 56.9 y 59.8 adolescentes por cada mil. Lo que representa aún un desafío para estos estados.

También se observa que estados como Nuevo León y Jalisco en los 23 años de análisis no han mostrado reducciones significativas, sino, por el contrario, han mostrado un incremento en las tasas de fecundidad en adolescentes de estas entidades de 7.4 y 4.8 puntos respectivamente llegando a 67.6 y 64.1 respectivamente por cada mil mujeres adolescentes. Es decir que en Nuevo León y Jalisco casi 7 de cada 100 mujeres adolescentes se embarazan. Es importante señalar que este resultado motiva una nueva línea de investigación para conocer los principales factores de aumento del embarazo adolescente en estas dos entidades federativas.

Otra conclusión importante a nivel regional se observa la tasa de la Ciudad de México, que aunque representa la más baja del país, aún representa un desafío importante a resolver, ya que en 23 años solo ha logrado una reducción de 0.8 puntos, es decir, menos de 1 mujer por cada mil adolescentes.

Esta investigación concluye que en México se logró reducir los embarazos adolescentes en 23 años, previendo que cerca de 122 mil adolescentes se embarazarán a temprana edad. y que lamentablemente la muerte por maternidad en adolescentes representa el 9% de las defunciones totales por maternidad. Ojalá un día esta tasa esté cercana a menos del 1% y fuera de las primeras 10 causas de mortalidad en mujeres adolescentes (actualmente ocupa el séptimo lugar).



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

Desde el punto de vista regional y de origen indígena, se identifica que las mujeres de zonas rurales, de habla indígena y de un bajo nivel educativo tienen una mayor tasa específica de fecundidad.

Asimismo, esta investigación permitió analizar los factores socioeconómicos que se encuentran asociados al embarazo adolescente, según el análisis teórico, tales como la pobreza, la educación y la falta de acceso a la salud. Concluyendo que preexiste una correlación moderada en estos factores. Es decir, que a nivel regional las pruebas empíricas demuestran la hipótesis de que aquellas entidades con mayores niveles de pobreza, rezago educativo y falta de acceso a la salud (mayor vulnerabilidad) tienen tasas más altas de fecundidad, tal es el caso de Chiapas.

Concluyendo que la pobreza, el rezago educativo y la falta de acceso a la salud, son determinantes en la problemática del embarazo adolescente, aunque no explican en su totalidad este fenómeno.

Tal como lo señala el marco teórico de esta investigación existen factores culturales y constructos sociales que motivan la persistencia de este problema, aunado con la hipersexualización de los adolescentes, lo que explicaría que ciudades como la Ciudad de México tengan una baja tasa de fecundidad adolescente, pero siguen sin resolver el problema. ya que se necesitan construir políticas públicas más allá de lo económico y acceso a la salud que eviten la hipersexualización de los adolescentes y la presión social asociada a su género.

Así mismo, dado la recopilación teórica de esta investigación se concluye que el embarazo adolescente en México está influido por una variedad de factores sociales, culturales, y estructurales que interactúan en distintos niveles del entorno social, como los describe la teoría ecológica de Bronfenbrenner.



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

En particular, aspectos como las condiciones del microsistema (familia, escuela, relaciones sociales), el mesosistema (interrelación entre familia y escuela), y el exosistema (políticas públicas, leyes y programas) desempeñan un papel crucial en el riesgo de embarazo precoz.

Las expectativas sociales sobre roles de género, la hipersexualización de los jóvenes, y las barreras culturales que limitan la comunicación sobre temas de sexualidad aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes ante embarazos no planificados.

La desigualdad en el acceso a educación y servicios de salud, especialmente en comunidades rurales y marginadas, está estrechamente relacionada con las altas tasas de embarazo adolescente, reflejando las desigualdades estructurales del macro y microsistema.

La perspectiva teórica resalta la importancia de abordajes multidimensionales que consideren los contextos sociales y culturales en el diseño de políticas públicas para prevenir embarazos tempranos, fortaleciendo la educación sexual integral y reduciendo las desigualdades sociales.

Por último, esta investigación identifica como avances:

- La reducción de 12 puntos a la Tasa de fecundidad de embarazo adolescente
- La reducción de más de 20 puntos en entidades como Michoacán, Tamaulipas y Sinaloa.
- La incorporación de acciones jurídicas, políticas y programáticas en educación integral en sexualidad

Principales desafíos para la prevención del embarazo adolescente se encuentran:

- Necesidad de reducir las tasas de fecundidades a niveles más bajos
- Manejar políticas de prevención diferenciadas desde aspectos socioeconómicos, como factores culturales y sociales que motivan la prevalencia del embarazo adolescente



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

- Necesidad de fortalecer la educación sexual integral: La comunicación abierta, la educación interactiva, la prevención y la confidencialidad son aspectos fundamentales que deben considerarse en las acciones para disminuir los embarazos adolescentes. La educación efectiva puede promover el uso de métodos anticonceptivos y mejorar la información sexual entre jóvenes
- La efectividad de las estrategias existentes se ve obstaculizada por prejuicios culturales en las familias, desigualdades en la cobertura de servicios y el incumplimiento de la educación sexual integral en las escuelas
- Es necesario diseñar e implementar políticas y programas que consideren las particularidades sociales, culturales y económicas de las distintas regiones y poblaciones para lograr avances más significativos y sostenibles en la prevención del embarazo adolescente.

Entonces se concluye que la situación del embarazo adolescente en México requiere de acciones multifactoriales que aborden tanto las causas estructurales, como las percepciones sociales y las desigualdades económicas, para lograr una reducción más sostenida y equitativa en las tasas de fecundidad adolescente. Es imperativo reforzar las políticas públicas con un enfoque cultural y social que reconozca y modifique las normas y construcciones de género.

## **Nueva agenda de investigación**

“Retos y desafíos de un país con mayor población en edad avanzada”



## Posibles soluciones

A partir de todo lo anterior se propone como posibles soluciones para abordar la problemática del embarazo adolescente en primera instancia el construir políticas de prevención y atención de educación integral en sexualidad de jóvenes mediante el fortalecimiento de la estrategia de educación integral en sexualidad:

1. Incorporando docentes expertos en educación sexual (sexólogos y psicólogos) que permitan la confidencialidad de la vida sexual de las y los adolescentes.
2. Fomentando la Comunicación abierta entre padres e hijos mediante cursos de Escuela para padres.
3. Intensificar el acceso de métodos anticonceptivos en escuelas, principalmente en comunidades rurales e indígenas.
4. Dirigir las estrategias en función de las Zonas geográficas y los desafíos a resolver.
5. Promover servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a contextos culturales y geográficos.
6. Construir estrategias de denuncia que permitan erradicar lenguaje ofensivo de adolescentes hacia sus pares referentes al ámbito y vida sexual de las y los adolescentes.
7. Promover un lenguaje inclusivo y respetuoso en la educación sexual de los jóvenes
8. Monitorear de forma periódica y constante los resultados de la educación integral en los jóvenes.
9. Intensificar campañas de difusión tanto en medios tradicionales como en redes sociales, destacando las consecuencias de un embarazo adolescente.
10. Crear una política íntegra con la Secretaría de Educación, de Salud y Organizaciones No gubernamentales



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

11. Promover campañas mediáticas con representaciones positivas y diversas de la juventud, alejadas de estereotipos sexualizados.

En conjunto, estas medidas pueden contribuir a reducir las tasas de embarazo adolescente y fortalecer la salud y bienestar de las jóvenes en México.

Por lo que se propone que en estados como:

12. Chiapas, Guerrero y Oaxaca se construyan políticas sociales que permitan un mayor acceso a la salud y educación buscando que tengan un menor rezago social y al mismo tiempo se construya la aplicación integral de la educación sexual de los jóvenes, así como la incorporación de sexólogos dentro de la docencia que permita eliminar las barreras culturales y normalizar los temas.
13. En Nuevo León y Jalisco se debe analizar el caso específico que ha motivado el aumento con creación de estudios concretos desde el ámbito del código cultural de ambos estados.
14. En la Ciudad de México se deben de analizar desde un punto de vista cualitativo que permita la reducción efectiva de la tasa de fecundidad adolescente.



## IX.- Bibliografía

Álvarez León, C. (Julio de 2024). Sexualidad explotada y el problema de la hipersexualización femenina. Obtenido de

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/38756/Sexualidad%20explotada%20y%20el%20problema%20de%20la%20hipersexualizacion%20femenina..pdf?sequence=1>

Ayuda en acción. (01 de octubre de 2024). Embarazo en la adolescencia:

causas, consecuencias y prevención. Obtenido de

<https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>

Banco Mundial. (2024). Panamá. Obtenido de

<https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>

Banco Mundial. (2025). TFA. México, Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad). Obtenido de

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT?end=2023&start=2023&type=shaded&view=map&year=2022>

Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. Educere v.10 n.34 Meridad sep. ISSN 1316-4910.

Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102006000300009](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102006000300009)



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

CONAPO. (Septiembre de 2023). Consejo Nacional de Población. Obtenido de DESCENDE MÁS DEL 16 POR CIENTO LA TASA DE FECUNDIDAD DE ADOLESCENTES: <https://www.gob.mx/conapo/prensa/deciente-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>

CONEVAL. (Noviembre de 2022). Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Obtenido de Estudio Exploratorio embarazo adolescencia:

[https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Estudio\\_Exploratorio\\_embarazo\\_adolescencia.pdf](https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Estudio_Exploratorio_embarazo_adolescencia.pdf)

CONEVAL. (2022). Medición de la Pobreza. Obtenido de Anexos estadísticos:

<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>

CONEVAL. (Marzo de 2025). Estrategia de Educación Integral en Sexualidad en Educación Básica en México. Obtenido de [https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/Estudio\\_EIS\\_Mexico.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/Documents/Informes/Estudio_EIS_Mexico.pdf)

Hopenhayn, M., Montaño, S., Rodríguez, J., Sottoli, S., Crotti, E., & Mazuera, C. (2007). “Maternidad adolescente”. (C. & UNICEF, Ed.) Número 4, ISSN 1816-7527 en América Latina y el Caribe Tendencias, problemas y desafíos.

INEGI. (2020). Censo de Población y vivienda 2020. Obtenido de Tabulados: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

INEGI. (2023). Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Obtenido de Mujeres de 15 a 24 años: <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

INEGI. (2 de Mayo de 2024). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>

INEGI. (2025). Defunciones maternas . Obtenido de [https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=mortgral\\_mg](https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?proy=mortgral_mg)

IPAS. (2021). Embarazo a Temprana Edad: abordaje social, biológico y emocional. En A. H. Armenta. Ciudad de México. Obtenido de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1579/07%20-%20Embarazo%20a%20temprana%20edad.%20Abordaje%20social%2c%20biológico%20y%20emocional.%20De%20la%20teoría%20a%20la%20acción.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Luis José, C. L. (s.f.). TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA Y EL EMBARAZO ADOLESCENTE. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda.

Mancilla, a. (ene-mar de 2012). Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. Perinatol. Reprod. Hum. vol.26 no.1. Obtenido de



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372012000100001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372012000100001)

Márquez, A., Juárez, A., & Barbosa, R. (2024). Modelo de Bronfenbrenner en la prevención del embarazo adolescente Teoría y métodos enfermeros. *Cultura de los Cuidados*, núm. 69, 383-392. doi:<https://doi.org/10.14198/cuid.22275>

Márquez, Benavides, Gallegos, Flores, M., & Rocha, N. (Junio de 2015). CAPÍTULO XI. - COMUNICACIÓN SEXUAL DE PADRES A HIJOS:. Universidad Autónoma de Nuevo León. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Benavides-Torres/publication/321036125\\_CAPITULO\\_XI-COMUNICACION\\_SEXUAL\\_DE\\_PADRES\\_A\\_HIJOS\\_TEORIA\\_DE\\_LAACION\\_RAZONADA\\_Y\\_CONDUCTA\\_PLANEADA/links/5a09c800aca27286449be6d8/CAPITULO-XI-COMUNICACION-SEXUAL-DE-PADRES-](https://www.researchgate.net/profile/Raquel-Benavides-Torres/publication/321036125_CAPITULO_XI-COMUNICACION_SEXUAL_DE_PADRES_A_HIJOS_TEORIA_DE_LAACION_RAZONADA_Y_CONDUCTA_PLANEADA/links/5a09c800aca27286449be6d8/CAPITULO-XI-COMUNICACION-SEXUAL-DE-PADRES-)

Martínez Gutiérrez, D. F. (2017). De princesas a objeto sexual: el proceso de la hipersexualización de las niñas. doi:<https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000762406>

Martínez, G. G. (2 de Octubre de 2018). La teoría performativa de género de Judith Butler. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiyamente.com/social/teoria-performativa-genero-judith-butler>

MIRA QUE TE MIRO . (2025). Obtenido de <https://miraquetemiro.org/compare>



# PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

OMS. (10 de ABRIL de 2024). Embarazo en la adolescencia. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Rodríguez Vignoli, J. (2008). Reproducción en la adolescencia en América Latina y el Caribe: ¿Una anomalía a escala mundial? III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP,. Cordoba. Obtenido de III congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP,: [https://files.alapop.org/congreso3/files/pdf/alap\\_2008\\_final\\_21.pdf](https://files.alapop.org/congreso3/files/pdf/alap_2008_final_21.pdf)

Sánchez, À. T. (2005). Embarazo Adolescente. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca. En U. A. Hidalgo. Obtenido de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/608/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stern, C. (ene./mar. de 2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Obtenido de Pap. poblac vol.10 no.39 Toluca: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252004000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000100006)

USAID. (2025). Tasa de natalidad adolescente. Obtenido de Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): <https://www.data4impactproject.org/es/prh/womens-health/adolescent-and-youth-sexual-and-reproductive-health/adolescent-birth-rate/>