

COMUNICACIÓN, GÉNERO Y SALUD

Boletín mensual

Promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes

El ejercicio de la sexualidad de adolescentes y jóvenes forma parte constitutiva de sus derechos humanos, así como que tengan condiciones saludables; a que experimenten placer; que la exploración o experimentación de sus deseos erótico-sexuales y afectivos estén libres de todo tipo de violencia... *Pág. 2*

Tres buenos sitios digitales sobre salud sexual y reproductiva

En la era de las redes sociales digitales, el acceso a la información se acrecienta y se facilita progresivamente. El uso de internet se ha convertido en una de las principales herramientas utilizadas como medios para tratar de conseguir la comunicación, si bien con fines de entretenimiento, también con fines socialización y de cuidado... *Pág. 6*

Natalidad en adolescentes

Una mirada a la Región Hispanoamericana

La atención a la natalidad en adolescentes, así como la prevención del embarazo a temprana edad, por lo que corresponde a México, reverdeció en el año 2014.

Aunque fue una noticia desagradable, el hecho fue que en ese año los medios de comunicación habían dado cuenta de que dentro de la constelación de la OCDE, el país había ocupado el ofensivo primer lugar, debido a que su Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes de 15 a 19 años... *Pág. 4*



INVESTIGACIÓN

Maternidades en prisión

¿Alcanza el interés superior del infante? *Pág. 7*

Promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes

Por Antonio Quintero Zamora



El ejercicio de la sexualidad de adolescentes y jóvenes forma parte constitutiva de sus derechos humanos, así como que tengan condiciones saludables; a que experimenten placer; que la exploración o experimentación de sus deseos erótico-sexuales y afectivos estén libres de todo tipo de violencia, coacción o de presión y, desde luego, sin estigma o discriminación.

Tales derechos y libertades, así como su protección, servicios de salud y la atención física, mental, social y cultural, han sido incluidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en una serie de leyes federales que han derivado en un conjunto de normas que tienen el compromiso de convertir estos derechos en una realidad. Además, se han vinculado a instrumentos internacionales con distinto alcance, mismos que ha suscrito el Estado mexicano.

“El reconocimiento de estos derechos, exige que se desplieguen acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva en este grupo de población, con enfoque de bienestar”

El reconocimiento de estos derechos, exige que se desplieguen acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva en este grupo de población, con enfoque de bienestar. El diseño de acciones clave para mejorar la atención a estos derechos requiere de un impulso mayúsculo, capaces de poner en marcha estrategias que redunden en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Por ello, es necesario impulsar un modelo de atención integral, que incluya tanto las diversidades erótico-sexuales como las identidades sexo-genéricas.

Por lo general se cree que a través del esfuerzo que realiza el sistema educativo de cada país, se puede llegar a toda la población adolescente que deambula entre los 10 y 19 años de edad. Es cierto, pero regularmente cuando ellas y ellos alcanzan los 15 años o más, un creciente porcentaje abandonan la escuela. Ciertamente es que en la mayoría de los casos se debe a factores como la pobreza; también a que no quieren seguir con su formación académica, pero también a que el gobierno no ha encontrado la manera de adaptar su sistema de aprendizaje para tratar de llegar y de atrapar a las personas pobres que todos los sistemas o modos de producción han excluido. Por eso, si realmente se pretende avanzar en esta agenda pública, tanto el gobierno federal como los estatales y los municipales, deberían poner manos a la obra aportando fondos públicos para dar testimonio de que realmente están interesados en esta problemática.

Diversas investigaciones están aportando aquellas fórmulas, estrategias, programas o acciones que realmente son capaces de producir los mejores resultados para acreditar, con indicadores, que efectivamente la promoción de la salud sexual y reproductiva, está generando los beneficios esperados en la población adolescente y juvenil. Será necesario revisar tales pesquisas, pero lo que ha quedado claro es que los mejores resultados se han conseguido cuando coexisten los siguientes seis ejes:

Articulación

Ante la dificultad de entendimiento entre las distintas instituciones que atienden a adolescentes y jóvenes. Sector salud y educativo, institutos de la juventud, en sus distintos espacios de competencia micro-local, municipal, estatal y federal, y con los servicios privados y de las organizaciones de la sociedad civil.

Enfoque

Que nos lleve a pensar, no desde el mundo adulto, en las necesidades específicas de los diferentes grupos dentro de la población adolescente y juvenil.

En ello, instaurar acciones preventivas y de atención plenamente enfocadas a cubrir las necesidades interseccionales de estos grupos.

Institucionalización

Que derive en un mejor aprovechamiento de los recursos y que, a partir del surgimiento de la ENAPEA, genere espacios de diálogo entre instituciones participantes para una mejor atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes y jóvenes.

Derechos

Que vele por el interés superior de la niñez y reconocimiento de la autonomía progresiva de la población adolescente, que generalmente son invisibilizados ante otros designios de las políticas públicas. Que, además, delimite los escenarios de la violencia y sancione los abusos en contra de este grupo de población.

Investigación

Que conlleve a la acción y al entendimiento de los puntos de coyuntura, con información válida y confiable, para la promoción efectiva de la salud sexual en adolescentes y jóvenes, el mejoramiento de los servicios de atención a la natalidad y que se generen estrategias pertinentes basadas en evidencia.

Evaluación

Que permita conocer los avances y desafíos en materia de salud de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, pero también física, mental, social y cultural.

Esta serie de aportaciones, propuestas y recomendaciones, habrán de nutrir las estrategias teniendo como eje fundamental a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Desde esta perspectiva, mediante un esquema participativo, se puede liderar un conjunto de objetivos, metas, indicadores y variables, cuyo propósito será contribuir de manera decidida a mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

El boletín "Comunicación, Género y Salud" es una publicación mensual del Cuerpo Académico: Sociotecnología, Gobierno y Comunicación, de la Universidad Autónoma del Estado de México.

® Registro en trámite

CONTACTO

✉ comunicaciongenerosalud@gmail.com

☎ +(52) 7225112362, (722) 2150594, ext. 201

Imágenes de Freepik.es



Comunicación, Género y Salud

Editores

Antonio Quintero
Lorena Padilla

Editora honoraria

Mónica Petracci
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Comité Científico

Paola Panarese
La Sapienza, Universidad de Roma
Italia

Edith Molina Carmona
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México

Milca Cuberli
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Juan Carlos Suárez Villegas
Universidad de Sevilla
España

Flor Micaela Ramírez Leyva
Universidad de Guadalajara
México

Guy Lochar d
Universidad Paris-III-Sorbonne nouvelle
Francia

Janet García González
Universidad Autónoma de Nuevo León
México

Inesita Soares de Araujo
Fundação Oswaldo Cruz / Instituto de
Comunicación e Información Científica y
Tecnológica en Salud
Brasil

Armando Zavariz Vidaña
Universidad Veracruzana
México

Valeria Albardonado
Universidad Nacional del Comahue
Argentina

Sandra Flores Guevara
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
México

Marcel Heyne
Audiopedia Foundation
Alemania

Luis Alfonso Guadarrama Rico
Universidad Autónoma del Estado de México
México

Natalidad en adolescentes

Una mirada a la Región Hispanoamericana

Por Luis Alfonso Guadarrama Rico



Una nota mediática avivó la ENAPEA

La atención a la natalidad en adolescentes, así como la prevención del embarazo a temprana edad, por lo que corresponde a México, reverdeció en el año 2014. Aunque fue una noticia desagradable, el hecho fue que en ese año los medios de comunicación habían dado cuenta de que dentro de la constelación de la OCDE, el país había ocupado el ofensivo primer lugar, debido a que su Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes de 15 a 19 años de edad (en adelante, TEFA:15-19), había sido de 77 casos por cada mil adolescentes.¹

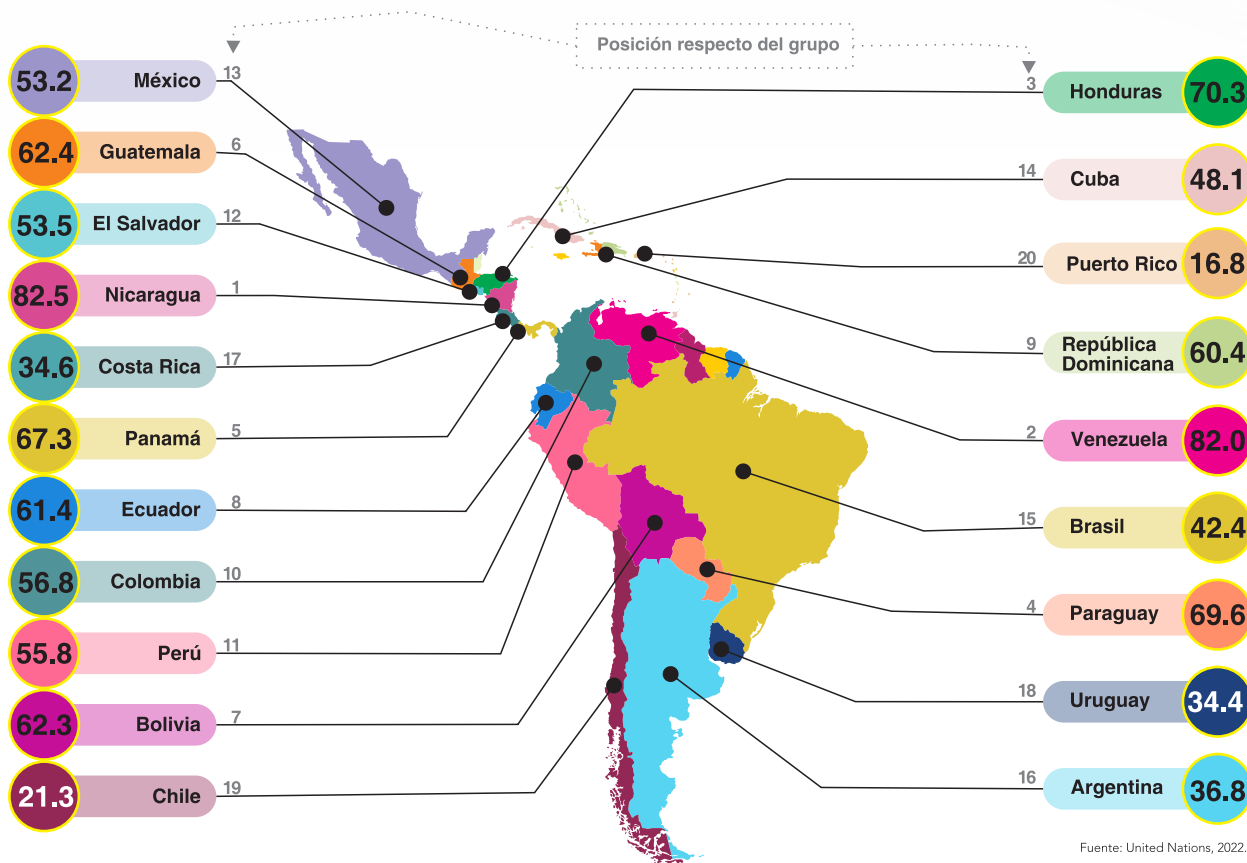
Para los propósitos de este ejercicio comparativo en la región hispanoamericana, constituida por 20 países, la fuente empleada procede del sitio oficial de Naciones Unidas sobre fertilidad por grupos de edad. Es una base de datos interactiva que concentra la información de los 193 países miembro (United Nations, 2023).

México en Hispanoamérica

Si se coloca a México dentro de la región hispanoamericana, aunque priman diferencias entre los 20 países que la constituyen, no es menos cierto que se comparte una historia de corte prehispánico; aunado a un periodo colonial peninsular impuesto durante tres siglos; el predominio de la fe católica; los procesos y de graduales movimientos de independencia en la mayoría de las naciones o regiones de entonces. La mayoría de los habitantes de esta anchurosa y compleja región habla español y, el portugués del Brasil, en términos generales, no constituye un obstáculo para conseguir entendernos, cuando charlamos.

Brasil es el más grande en la región, tanto territorialmente como por su población; que en 2023 ascendía a poco más de 216 millones de habitantes. Argentina le sigue en extensión territorial, ocupando el segundo paradero, pero se posiciona en el cuarto escalón debido sus casi 46 millones de personas. México tiene el segundo recinto por su población, con poco más de 128 millones, pero el tercero debido a sus 1.9 millones de kilómetros cuadrados.

Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años
Países de la Región Hispanoamericana



Fuente: United Nations, 2022.

Tanto Puerto Rico como Uruguay ocupan los últimos dos sitios de esta veintena de países hispanohablantes, teniendo en cuenta su peso demográfico, con poco más de tres millones de pobladores (CEPAL, 2022a). Claramente, Puerto Rico es el país (Estado asociado a los EEUU) con el menor espacio territorial de la región, debido a sus 9 100 km² (CEPAL, 2022b).

Nicaragua y Venezuela sobresalen de la tendencia regional, debido a que en el año que nos ocupa, reportaron tasas de 82.5 y de 82.0, respectivamente. Véase que, de mayor a menor, Honduras ocupó el tercer asiento en la tabla, pero 12 puntos debajo de ambas naciones. Es inevitable trazar como hipótesis que los regímenes impuestos por los gobiernos de Hugo Chávez (1999-2013), secundado por Nicolás Maduro (2013 a la fecha), en Venezuela y, en Nicaragua por Daniel Ortega (desde 2006 hasta la actualidad), quizá hayan disminuido radicalmente los fondos públicos etiquetados para esta política pública.

Los regímenes de gobierno que cada país tiene en esta región enmarcan parte de la óptica ideológica que prima en el sistema educativo para impartir contenidos sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. El papel de los partidos políticos y de grupos sociales organizados; el presupuesto y personal que cada nación destina a la prevención del embarazo en adolescentes; la intervención de la religión; el papel que desempeñan los medios de comunicación públicos o privados; el porcentaje de adolescentes y jóvenes que tienen rezago educativo y que viven en pobreza; el acceso efectivo a insumos de prevención, así como el derecho a servicios gratuitos para tener acceso al aborto seguro, son vectores que contribuyen a moldear una constelación de macrovariables que explican parcialmente las tasas específicas de fecundidad en las adolescentes de este grupo etario.

A media tabla el esfuerzo de México

México está posicionado debajo de media tabla, pues se colocó en el escalón número 13, entre las veinte naciones. Con una TEFA:15-19 de 53.2 notificada a Naciones Unidas, comparte esa zona de la tabla con El Salvador. Este país centroamericano reportó una tasa de 53.5; prácticamente similar a la de México.

Llama la atención que el valor del indicador sea similar en ambas naciones, si se tiene en consideración que, por un lado, está prohibido el aborto en El Salvador; incluso por cualquier causa o condición (CEPAL, 2023). En México, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) fue aprobada desde el año 2007 en el entonces Distrito Federal, hoy Ciudad de México (CDMX). Doce años más tarde, en 2019, la ILE fue admitida por el congreso del estado de Oaxaca; le siguieron las entidades de Hidalgo, Veracruz, Baja

California y Colima, en 2021; luego, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur, en 2022; y Aguascalientes en 2023 (Marie Stopes México, 2024). Además, en el mes de septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), tras declarar inconstitucional la penalización del aborto, instó a que todos los congresos locales armonizaran sus respectivos códigos penales y demás ordenamientos jurídicos para dar acceso a los servicios de aborto seguro, dentro de las 12 primeras semanas de gestación, sin que mediara causal alguna.

Consecuentemente, México tendría que tener mejores indicadores en materia de su TEFA:15-19. Se sabe que hace casi una década el Estado mexicano, a través de sus políticas públicas, ha incentivado la salud sexual y reproductiva. El país tendría que estar a la par de países como: Argentina, Costa Rica, Uruguay o Chile; naciones que, como se verá en el mapa de la región, han logrado valores que van de 36.8 a 21.3 casos por cada mil adolescentes.



Es necesario revisar qué han estado haciendo países como Puerto Rico, Chile, Uruguay, Costa Rica, Argentina e incluso Brasil. Una o varias estrategias y acciones están aportando mejores indicadores que aquellos que ha logrado México. Aprender de los demás, con disposición y humildad, constituye un sendero virtuoso para cualquier gobierno que diga estar genuinamente interesado la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, así como aquel que exprese velar por el pleno respeto al ejercicio de la sexualidad, haciendo valer también el ejercicio de los Derechos Humanos en este aspecto de la vida.

Referencias

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022a). Población total, según sexo. [Conjunto de datos interactivos] CEPALSTAT. Bases de datos y Publicaciones Estadísticas. https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?indicador_id=1=&lang=es
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022b). Informe de Actividades del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL durante el período 2018-2022. <https://crpd.cepal.org/4/es/documentos/informe-actividades-centro-latinoamericano-caribeno-demografia-celade-division-poblacion>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). Leyes sobre Aborto. El Salvador. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. <https://oig.cepal.org/es/laws/2/country/salvador-13>
- Marie Stopes México. (2024, enero 4). Aborto en 2024: ¿en qué estados está permitido? Marie Stopes México. <https://mariestopes.org.mx/aborto-2024-en-que-estados-esta-permitido/>
- United Nations, (2022). Population Division. World Population Prospects: The 2022 Revision_ [Base de datos]. Fertility rates by age of mother (5-year). <https://population.un.org/wpp/>

¹ Debe aclararse que la TEFA:15-19, con el valor de 77, realmente no correspondía al año 2014, sino que dicha cifra fue el resultado del promedio obtenido en México a partir de los últimos cinco años (2010 a 2014). Dicha metodología ha sido aplicada por la propia OCDE para dar cuenta de este fenómeno.

Tres buenos sitios digitales para fortalecer la salud sexual y reproductiva en adolescentes



Adolescentes

Por Lorena Padilla García



En la era de las redes sociales digitales, el acceso a la información se acrecienta y se facilita progresivamente. El uso de internet se ha convertido en una de las principales herramientas utilizadas como medios para tratar de conseguir la comunicación, si bien con fines de entretenimiento, también con fines socialización y de cuidado para la salud.

Durante la adolescencia es natural que surjan diversas inquietudes respecto a la sexualidad. Con frecuencia recurren a la red de redes para tratar de resolver dudas o para informarse sobre algún tema, que no siempre se puede plantear frente al mundo adulto. Al encontrarse con una sobrecarga de información, los sitios y recursos que consultan podrían no ser los más adecuados para su edad (UNAM-DGCS, 2019).

Promover el uso de recursos digitales sobre salud sexual y reproductiva que contengan información confiable, válida, precisa y con perspectiva laica, constituye una alta responsabilidad para todos los Estados nación en el mundo (Guadarrama, 2019).

Es por ello por lo que, a tan sólo un clic, la población adolescente, así como docentes, padres, madres, familiares y todo aquel personal que está cercano a las adolescencias, deberían llegar donde está ese tipo información que les propondrá cómo cuidar y fortalecer su salud sexual y reproductiva.

Actualmente existen distintos sitios web que están abordando con gran eficacia, pertinencia, calidad científico-social y cultural, diversos aspectos sobre la salud sexual y reproductiva. La mayoría de estos sitios están orientados a cada uno de los sectores involucrados en la salud sexual y reproductiva de la población adolescente. A continuación, en este segundo boletín, le hemos destinado espacio a tres sitios web que nuestro Proyecto Libélula propone que sean consultados.

Cada uno de estos espacios digitales han cumplido con las normas éticas, científicas, laicas, al tiempo que incentivan el respeto a los Derechos Humanos a los que México se ha sumado a escala internacional.

¿Cómo le hago?

<https://comolehago.org/>

Sitio web dirigido a las y los adolescentes para prevenir el embarazo en adolescentes y para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Esta página aborda temas sobre equidad de género, autoestima, autoeficacia, prevención del embarazo, violencia de género, relaciones de pareja, derechos sexuales e ITS. Dispone de un directorio de las clínicas que ofrecen servicios amigables en temáticas sexuales que interesan a la población adolescente y juvenil.



A través de videos, juegos y blogs, quienes lleguen a este sitio conocerán los distintos métodos anticonceptivos; cómo usarlos; dónde conseguirlos; los diferentes tipos de ITS y, cuáles son sus derechos sexuales y reproductivos. Docentes, autoridades educativas, padres, madres de familia, funcionarios y, los propios jóvenes, deberían compartir este sitio y convertirlo en uno de sus sitios favoritos.

Adolescentes, docentes y promotores(as) de la salud

IPAS México

<https://ipasmexico.org/>

Corresponde a un sitio web que está dedicado a difundir información sobre anticoncepción; salud sexual y reproductiva en población adolescente, Interrupción Legal del Embarazo (ILE), embarazo no deseado, violencia sexual, normas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.



Tiene la virtud de poner al alcance recursos informativos como: infografías, boletines, guías y videos, que están dirigidos a población adolescente, pero también a docentes o promotores de la salud. Ofrece cursos gratuitos dirigidos al personal que labora en los servicios de salud sexual y reproductiva.



Madres, padres, tutores, cuidadores y docentes

Familias y sexualidades

<http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/index.html>

Este es un espacio digital que está orientado a madres, padres, tutores, cuidadores y docentes, cuya relación cotidiana o interés está ligada a la vida saludable de las y los adolescentes.



Propone interesantes actividades y herramientas que pueden mejorar la comunicación, y dar acompañamiento a las y los adolescentes en temas de sexualidad, prevención el embarazo, equidad de género, proyecto de vida, relaciones de pareja, anticoncepción y violencia de género. Mediante diversos recursos interactivos, se abordan las principales problemáticas y temas de interés que se presentan durante la adolescencia.

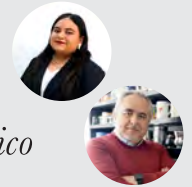
Referencias

- Guadarrama, L. (2019). Por la salud sexual y reproductiva de la comunidad estudiantil, *Universitaria*, 29-31. <https://revistauniversitaria.uaemex.mx/article/view/12962/10110>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2015). ¿Cómo lo hago? <https://comolehago.org/>
- Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2017). Familias y sexualidades <http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/index.html>
- Ipas México. (s.f.). Ipas México. <https://ipasmexico.org/>
- UNAM Dirección General de Comunicación Social (DGCS). (2019, 16 de octubre). Internet, principal medio donde jóvenes buscan información sobre sexualidad y salud sexual. Boletín UNAM-DGCS. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_471.html

Maternidades en prisión

¿Alcanza el interés superior del infante?

*Por Andrea Rojo Nápoles
y Luis Alfonso Guadarrama Rico*



Históricamente, la prisión como dispositivo punitivo ha sido creado por y para los hombres. En el caso de las mujeres privadas de su libertad (MuPL), han sido relegadas por este sistema, lo que las obliga a enfrentarse a mayores retos para poder subsistir.

La población femenina privada de la libertad es muy poca, comparada con la de los varones. Para el Estado mexicano la MuPL constituyen un sector prácticamente invisible; representan apenas el 5.6% de toda la población en reclusión y esta cifra es similar en la región latinoamericana (INEGI, 2023). Por ello, es un sector prácticamente invisible, lo que replica las desigualdades sistemáticas.

Una de las principales complicaciones a las que se enfrentan las MuPL son de carácter físico. Este es el caso de la infraestructura de los centros de reclusión. Estos espacios regularmente se tratan de penitenciarías antes ocupadas por varones y readaptadas para mujeres, por lo tanto, no cumplen con las necesidades propias de su género o condición. Además de que no existe una segmentación adecuada de la población femenina.

Las MuPL se enfrentan a un doble encarcelamiento: el encierro corporal y el del alma. Esta última se ve encadenada a un sistema heteronormativo que les exige reproducir su rol como mujeres dentro de la prisión. Así, la maternidad se vincula directamente a lo que tradicionalmente significa ser mujer; esto explica por qué las MuPL, en busca de cumplir la norma social, deciden convertirse en madres, incluso, en estas condiciones tan extremas con carencias de salud, de alimentación y altamente potenciales de riesgos de adicción y violencia.

Diversos documentos legales internacionales han establecido una serie de normas para que las madres privadas de su libertad (MaPL) puedan estar con su hijo o hija dentro de la institución, entre las que destacan las Reglas Mandela y las Reglas Bangkok. La decisión de que esto suceda se toma priorizando el Interés Superior del

Niño. En México, la Ley Nacional de Ejecución Penal ha estipulado que, desde el nacimiento hasta los tres años, el descendiente puede vivir con su progenitora dentro de la prisión.

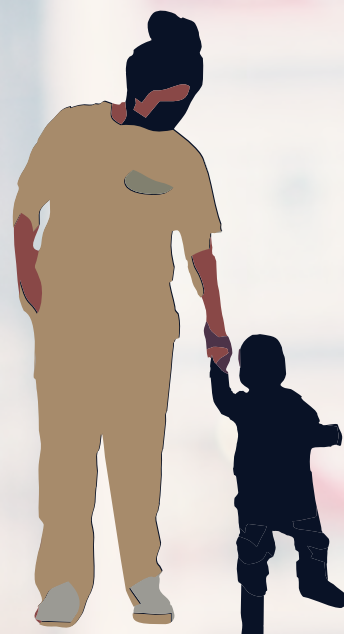
Analizar la maternidad en prisión resulta interesante, poseedor de una carga afectiva positiva, pero altamente subjetivo. Las condiciones que tienen los centros de reclusión en México y en varias partes del mundo constituyen una atmósfera violenta, agreste e inapropiada para la crianza de cualquier ser humano. Se ha reportado que los menores que se encuentran en esta situación han sido expuestos a situaciones violentas como cateos, violencia verbal extrema, riñas y motines (Montoya, 2015), entre otro cúmulo de escenas inapropiadas para un menor cuya edad puede ir desde recién nacido hasta los 36 meses.

Por otro lado, la maternidad suele ser percibida de forma diferente por las MuPL ya que, en esta etapa, el marco jurídico establece que, durante el embarazo, el puerperio y la crianza no pueden ser trasladadas, asiladas o castigadas. Además, en algunos centros penitenciarios se les brinda un área especial para que puedan ejercer su maternidad, en el que las celdas tienen mejores condiciones que en el área general. En nuestro país, prácticamente la mitad de las mujeres embarazadas ya han sido trasladadas a un espacio que cuenta con áreas de maternidad (Reinserta, 2019).

Queda claro que tanto la gestación, parto, puerperio, así como el despliegue de la maternidad (lactancia y crianza) tienen condiciones que vulneran la salud de las MaPL y la de su hijo o hija con la que convive durante este corto lapso. Por supuesto, el externamiento del menor constituye otro momento muy difícil para ambas partes.

Hasta 2022, en México había 325 niñas y niños viviendo con sus madres dentro de prisión (INEGI, 2023) y a pesar de lo expuesto anteriormente, el 37% de las MaPL aseguraban que era mejor que los menores estuvieran con ellas a que vivieran en el exterior, ya que la gran mayoría tiene antecedentes de precariedad económica y violencia intrafamiliar. Es importante señalar que las condiciones en las que viven las MuPL derivadas del sistema heteronormativo que beneficia y prioriza el lazo materno, les impide hacer una reflexión crítica sobre esta decisión. (Rojo y Guadarrama, 2023).

Es indispensable que las autoridades y los gobiernos, en sus ámbitos federal y estatales, quienes están a cargo de la vida que discurre al interior de los centros de prevención y de rehabilitación social, continúen mejorando las condiciones que priman en este tipo de espacios. La investigación de corte social e interdisciplinario está llamada a colaborar con estudios más profundos y específicos para dar cuenta que expresiones edulcoradas como el Interés Superior del Niño, distan mucho de convertirse en una realidad por el solo hecho de pronunciarlas; cuando se sabe que ese tramo de la primera infancia se vive en condiciones de violencia y de profunda precariedad; inherentes a lo que han sido, y parece que continuarán siendo, los ambientes carcelarios.



Referencias

- Reinserta A. C. (2019). Diagnóstico de maternidad y paternidad en prisión. <https://reinserta.org/wp-content/uploads/2021/09/DIAGNOSTICO-DE-MATERNIDAD-Y-PATERNIDAD-EN-PRISION-REINSERTA.pdf>
- Montoya, V. (2015). Maternidad en prisión: patrones de interacción de madres reclusas e hijos(as) menores que viven con ellas en el Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la UNAM. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/94724>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Censo Nacional de Sistema Penitenciario Federal y Estatales 2022. Presentación de resultados generales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/cnspef/2022/doc/cnspef_2022_resultados.pdf
- Rojo, A., y Guadarrama, L. (2023). ¿Interés superior de la niñez o subsistencia de las madres para resistir la reclusión? Revisión crítica de las maternidades en prisión en México y Latinoamérica. *Espacios Públicos*, 24(61), 265-283. <https://doi.org/10.36677/espaciospublicos.v23i61.22117>

COMUNICACIÓN, GÉNERO Y SALUD