



COPEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide
se puede mejorar

Impacto del Programa Beca de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes
Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo

CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide
se puede mejorar

Lo que se mide se puede mejorar

El CONEVAL es una institución del Estado mexicano con autonomía técnica que evalúa los programas y las políticas de desarrollo social en el ámbito federal, y genera información con rigor técnico sobre los niveles de pobreza en el país.

El CONEVAL ha desarrollado una metodología confiable y transparente que permite medir la pobreza a nivel nacional, estatal y municipal.

Para mayor información consultar:
www.coneval.org.mx

Impacto del Programa Beca de Apoyo
a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes
Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo

CONSEJO ACADÉMICO

Armando Bartra Vergés

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

María del Rosario Cárdenas Elizalde

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

Guillermo Cejudo Ramírez

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Salomón Nahmad Sittón

Centro de Investigación y Estudios Superiores
en Antropología Social

John Scott Andreta

Centro de Investigación y Docencia Económicas

Claudia Vanessa Maldonado Trujillo

Centro de Investigación y Docencia Económicas

SECRETARÍA EJECUTIVA

José Nabor Cruz Marcelo

Secretario Ejecutivo

Karina Barrios Sánchez

Directora General Adjunta de Evaluación

Édgar A. Martínez Mendoza

Director General Adjunto de Coordinación

Alida Marcela Gutiérrez Landeros

Directora General Adjunta de Análisis de la Pobreza

Daniel Gutiérrez Cruz

Director General Adjunto de Administración

Equipo técnico del CONEVAL

Karina Barrios Sánchez
Janet Zamudio Chávez
David Guillén Rojas
Osmar Marco Medina Urzúa
Mariana Suelem Luna Pareja
Itzel Soto Palma
José Miguel Yáñez Reyes

Héctor Álvarez Olmos
Jorge Alejandro Corti Aguilar
Delia Regina Gómez Olivares
Paola Plata Rojas
Alondra Rodríguez Nanni
Bertha Verónica Villar Ortega

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Omar de la Torre de la Mora
José Antonio Alvarado Ramírez
Laura Monserrath Oropeza Ortega

Equipo técnico Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Manuel Triano Enríquez
Lilian Tlízali Reyes Gutiérrez
Vida Isabel Ortega Font

Miryam Prado Jiménez
Yustín Isabel León Zepeda
Sara Sofía Carreño Neira

Impacto del Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Insurgentes Sur 810, colonia Del Valle
CP 03100, alcaldía de Benito Juárez
Ciudad de México

Citación sugerida:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Impacto del Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo*. Ciudad de México: CONEVAL, 2020.

Contenido

Índice de gráficas, figuras y cuadros	4
Siglas y acrónimos	5
Introducción.....	7
Capítulo 1 El embarazo adolescente en México.....	11
¿Qué factores se pueden asociar a la ocurrencia del embarazo adolescente?	14
¿Qué consecuencias tiene el embarazo adolescente?.....	18
Capítulo 2 La Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven)	27
Capítulo 3 Metodología para el estudio exploratorio del Promajoven.....	35
Capítulo 4 Hallazgos del análisis exploratorio	47
Cómo viven las adolescentes el embarazo y la maternidad	48
La relación de la deserción escolar con el embarazo y la maternidad	52
Expectativas educativas y laborales de las jóvenes.....	55
El papel del Promajoven en la reinserción en la educación después del embarazo o la maternidad adolescentes ...	59
Conclusiones	67
Referencias.....	71
Anexo 1	81
Anexo 2 Herramientas metodológicas para el trabajo de campo	85

Índice de gráficas, figuras y cuadros

Gráficas

Gráfica 1. Tasa de fecundidad en México y otros países por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, 1990-2018	13
Gráfica 2. Tasa de fecundidad por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad y porcentaje de pobreza por entidad federativa, 2010 y 2015	15
Gráfica 3. Tasa de fecundidad por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años de edad y porcentaje de pobreza por entidad federativa, 2010 y 2015	16
Gráfica 4. Adolescentes de 15 a 19 años según nivel de escolaridad y condición de maternidad, 2018 (en porcentajes)	21

Figuras

Figura 1. Distribución de beneficiarias del Promajoven, 2015-2018	30
Figura 2. Actividades de investigación desarrolladas	36
Figura 3. Escenarios analíticos	39
Figura 4. Grupos pseudoexperimentales.....	40
Figura 5. Características generales de las adolescentes según escenario analítico al que pertenecen	45
Figura 6. Hallazgos con respecto a la reinserción en la educación básica y su conclusión según escenario analítico y estatus de tratamiento del Promajoven	64

Cuadros

Cuadro 1. Mujeres de 15 a 19 años por condición de embarazo y estrato sociodemográfico (en porcentajes).....	15
Cuadro 2. Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos según condición de actividad sexual (en porcentajes)	18
Cuadro 3. Justificación de los criterios analíticos	38
Cuadro 4. Entidades y municipios donde se llevó a cabo el trabajo de campo	41
Cuadro 5. Actividades realizadas por entidad.....	42
Cuadro 6. Estudios de caso por escenario analítico y pseudoexperimental.....	43
Cuadro 7. Casos de estudio	43
Cuadro 1A. Distribución porcentual de características del embarazo de acuerdo con el grupo de edad, 2018.....	82
Cuadro 1B. Mujeres con complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por grupo de edad (en porcentajes)	83

Siglas y acrónimos

Conapo	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DGEI	Dirección General de Educación Indígena
DGRI	Dirección General de Relaciones Internacionales de la SEP
ENADID	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
Enapea	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ICHEA	Instituto Chihuahuense de Educación para los Adultos
ICHEJA	Instituto Chiapaneco de Educación para Jóvenes y Adultos
IEEA	Instituto/s Estatal/es de Educación para Adultos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEA	Instituto Nacional de Educación para Adultos
Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
IQEA	Instituto Queretano de Educación para Adultos
Issste	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
PNB	Programa Nacional de Becas
Promajoven	Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas
ROP	Reglas de Operación
SEP	Secretaría de Educación Pública
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UR	Unidades Responsables

Introducción

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), América Latina presenta una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en el mundo con 66.5 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años, comparado con el promedio mundial de 46 nacimientos por cada 1,000 mujeres de este grupo etario; es la única región en el ámbito internacional que presenta una tendencia ascendente en el número de embarazos en mujeres menores de 15 años (OPS-UNFPA, 2018).

En México, en 2018 la tasa de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años rondó los 59.45 nacimientos por cada 1,000 mujeres, tasa superior a la de países como Costa Rica, Cuba y Chile (52.52, 51.51 y 40.14, cada uno), y muy lejana de los Países Bajos, Suecia y España (3.70, 5.12 y 7.94, respectivamente) (Banco Mundial, 2020).

Además, es importante considerar los potenciales efectos de la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV2 en esta problemática. Al respecto, estimaciones recientes del Consejo Nacional de Población (Conapo) señalan que entre los años 2020 y 2021 los embarazos no deseados o no planeados en adolescentes de 15 a 19 años podrían aumentar como consecuencia de sus necesidades insatisfechas de anticoncepción (NIA). Lo anterior, debido a que en el contexto de la pandemia y ante las medidas de prevención por la COVID-19 los servicios de salud sexual y reproductiva se han visto restringidos.

Por lo anterior, el reconocimiento del embarazo adolescente como un problema de política pública en México ha obligado a implementar acciones dirigidas a disminuir la tasa de fecundidad adolescente y, en su caso, erradicarla en las mujeres menores de 15 años. Tal es el caso de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) y el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Pronapinna), así como de intervenciones que buscan atemperar los efectos que esta problemática tiene en la vida de las adolescentes.

En 2004 la Secretaría de Educación Pública (SEP) creó el Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) como un mecanismo para coadyuvar a la conclusión de los estudios de educación básica de las mujeres en esta condición. En sus primeros años de operación el programa estuvo a cargo de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la SEP; sin embargo, en 2011 asumió el control de los ámbitos técnico y administrativo del programa la Dirección General de Educación Indígena (DGEI), la cual integra acciones para fomentar la equidad y atención de la diversidad social, lingüística, cultural y étnica.

La beca Promajoven se puede catalogar como una acción afirmativa¹ en favor de las adolescentes que, por enfrentar el embarazo y la maternidad a temprana edad, se encuentran en riesgo de abandonar sus estudios de nivel primaria o secundaria. La finalidad de dicho apoyo es propiciar que

¹ Las "acciones afirmativas" son aquellas medidas o acciones gubernamentales o políticas públicas que obligan a un tratamiento preferencial temporal hacia un grupo discriminado a efectos de colaborar en la superación de la desventaja que la discriminación le genera (CONEVAL, 2018b). El Centro de Documentación, Información y Análisis de la Cámara de Diputados (Reyes, 2008), por su parte, señala que las acciones afirmativas pretenden establecer políticas que den un trato preferencial a un determinado grupo social, étnico, minoritario o que históricamente haya sufrido discriminación a causa de injusticias sociales, con el objetivo de procurar una solución transitoria que permita garantizar la igualdad de oportunidades.

1. Las adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad que hayan abandonado su formación escolar se reincorporen, permanezcan y concluyan sus estudios básicos.
2. Las adolescentes que no se hayan alfabetizado, lo hagan y avancen en su trayectoria escolar.

En 2014 la mayoría de los programas de becas se fusionaron en uno solo denominado Programa Nacional de Becas (PNB), el cual coordinaba la asignación de recursos a 19 Unidades Responsables (UR) que contaban con becas para poblaciones objetivo y tipos educativos diferentes; un componente en su estructura programática fue el Promajoven.

Hasta 2019 el PNB era una de las intervenciones de becas más importantes en el sector educativo, ya que contaba con una amplia red de apoyos y elementos de focalización que permitían integrar a grupos de población en distintos contextos a las becas educativas. En 2020, a través del Programa de Becas Elisa Acuña, coordinado por la DGEI, se da continuidad al componente Promajoven; sin embargo, de acuerdo con las Reglas de Operación (ROP) 2020 del Programa, solo se atiende a becarias que fueron incorporadas hasta el cierre del ejercicio fiscal 2019, lo que indica que no se está apoyando a población objetivo que antes no era atendida.

En este contexto, el CONEVAL presenta los resultados de un estudio exploratorio de impacto de corte cualitativo con enfoque etnográfico que buscó identificar la incidencia de la beca Promajoven en la trayectoria educativa de las madres jóvenes y y las jóvenes embarazadas.

En el desarrollo del estudio exploratorio se buscó entender el embarazo y la maternidad adolescentes como procesos que, si bien se observan principalmente de manera individual y se expresan de forma personal en la vida de las mujeres, ocurren ineludiblemente en un ámbito social específico en el que intervienen distintos niveles analíticos (doméstico, comunitario e institucional) y en interacción con otras personas.

Asimismo, el diseño del estudio considera escenarios de comparación, es decir, se contrasta la situación de las beneficiarias con otras adolescentes que también estaban embarazadas o eran madres, cuyas características eran muy parecidas, salvo el acceso al programa. Una aproximación con estas definiciones pseudoexperimentales permitió evaluar si las circunstancias escolares actuales de las jóvenes habrían sido distintas de no haber recibido el beneficio del Promajoven.

Con esta información, el CONEVAL busca aportar información veraz y objetiva que contribuya a la toma de decisiones para la mejora del diseño de la política pública, la operación de los programas sociales y las estrategias gubernamentales.

Este documento está conformado por cuatro capítulos. En el primero se describe el panorama del embarazo y la maternidad adolescentes en México, los factores asociados y las consecuencias identificadas a partir de la información disponible; en el capítulo 2 se presentan las características del Pro-majoven, así como los elementos relacionados con su operación en los años recientes; en el tercero se desglosa la metodología para el estudio exploratorio y, por último, en el capítulo 4 se exponen los resultados del análisis.

Capítulo 1

El embarazo adolescente en México

En los años recientes, el enfoque de derechos humanos ha guiado el diseño y la instrumentación de la política social, lo cual exige acciones simultáneas y coordinadas que se fundamenten en el principio de progresividad (CONEVAL, 2018c). A partir de los diagnósticos y análisis sobre los derechos sociales y sus dimensiones realizados por el CONEVAL,² se advierte que hay grupos de población, como las mujeres,³ las niñas y las adolescentes, que históricamente han padecido discriminación, cuyo ejercicio de derechos ha sido sistemáticamente comprometido y encuentran mayores obstáculos para acceder a los mismos beneficios que los demás.

Además de la evidencia de desigualdades estructurales, en cuanto a los ingresos laborales, el trabajo doméstico no remunerado, el acoso sexual y la violencia (ONU, 2017), algunos estudios⁴ han visibilizado otros impedimentos que también enfrentan las mujeres para lograr una participación igualitaria con respecto al resto de la población. Esos impedimentos son barreras artificiales e invisibles que se crean a partir de factores actitudinales, sociales, culturales y estructurales, contribuyendo al desarrollo desigual y a la generación de brechas (OIT, 2019).

La adolescencia es la etapa entre la niñez y la edad adulta que la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ ubica entre los 10 y los 19 años, caracterizada por ser un periodo de transformaciones importantes en términos biológicos, psicológicos y sociales. En esta etapa de la vida, el embarazo y la maternidad adolescentes se reconocen como fenómenos complejos en los que confluyen diversos factores biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, cuya comprensión es fundamental para dimensionar las causas, consecuencias y matices que estos sucesos tienen en la vida de las adolescentes.

El embarazo adolescente suele ser tanto una causa subyacente como una consecuencia de violaciones de los derechos de las mujeres, puesto que no se les garantiza el acceso a servicios de salud reproductiva, a la educación como alternativa en esa etapa de la vida, a una vida libre de coacción y violencia sexual, etc. Esta situación ocasiona que no disfruten de otros derechos (a la salud, por ejemplo) durante el embarazo, parto y posparto, que no completen su trayectoria educativa, que no desarrollen su capital humano, así como que no vivan experiencias propias de la adolescencia que faciliten su transición a una adultez en la que se encuentren facultadas física, social y emocionalmente para participar en las mejores condiciones en su comunidad y en la sociedad (IPAS México, 2018).

De acuerdo con Save the Children México (2016: 5), el embarazo adolescente es producto del incumplimiento de los derechos humanos, una problemática integral referida a la falta de oportunidades para el desarrollo, la educación, la salud y la protección. Si bien la precariedad socioeconómica y la pobreza podrían incrementar la probabilidad del embarazo en las adolescentes, no son los únicos factores que influyen en este; es importante también contemplar que las niñas, niños y adolescentes

² Véanse "Estudios diagnósticos de los derechos sociales 2018" y el libro *Pobreza y derechos sociales en México*, disponibles en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-y-Derechos-Sociales-en-Mexico.aspx>

³ Si bien las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos desde que nacen y durante toda la vida, ambos viven situaciones y condiciones diferentes. Históricamente, las mujeres han experimentado situaciones de subordinación y exclusión con respecto a los hombres, con el resultado de verse impedidas de ejercer sus derechos en igualdad de condiciones (Mondragón, 2012).

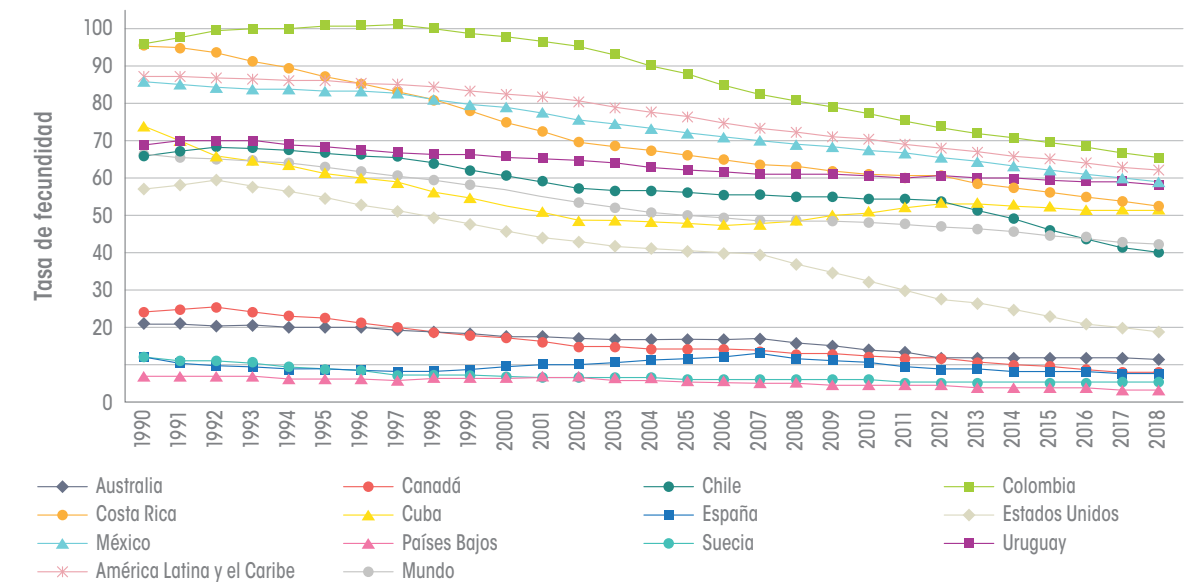
⁴ Se sugiere consultar los conceptos "techos de cristal", "pisos pegajosos", "escaleras rotas" y "tuberías rotas" (*leaky pipelines*) en OIT (2019); ONU (2017); Baert, De Pauw y Deschacht (2016); Cotter, Hermsen y Ovadia (2001); Glass Ceiling Commission (1995), y *Wall Street Journal* (1986) en Boyd (2008).

⁵ Según la definición de la Enapea (2017a), se considera que los adolescentes son el grupo etario comprendido entre los 10 y los 19 años.

carecen de acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, a la educación integral en sexualidad, a los servicios integrales de salud, y la existencia de factores vinculados con las relaciones de poder desiguales y los estereotipos de género.

En México, en 2018 la tasa de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años fue de alrededor de 59.45 nacimientos por cada 1,000 mujeres (Banco Mundial, 2020) (véase la gráfica 1).

Gráfica 1 Tasa de fecundidad en México y otros países por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad, 1990-2018



Fuente: Elaboración con base en Cárdenas (2020b) y con información del Banco Mundial (2020).

La tasa de fecundidad adolescente en México ha presentado una tendencia decreciente durante los 28 años recientes, al pasar de 86 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años en 1990 a 59 nacimientos en 2018, lo cual significó un avance en materia del embarazo en edades tempranas.

Aun cuando esa tendencia decreciente ha sido un factor constante, no ha mostrado la misma velocidad en todos los países. Por ejemplo, países que presentaban tasas mayores que las de México lograron disminuirlas con una mayor rapidez. Tal es el caso de Costa Rica, que durante el mismo periodo redujo su tasa de fecundidad de 95 a 52 nacimientos.

En general, en América Latina y el Caribe la fecundidad pasó de 87 a 62 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, cifra que aún dista de la mundial, la cual pasó de 65 a 42 nacimientos durante el mismo periodo. Suecia y los Países Bajos, entre otros, han logrado casi erradicar la problemática del embarazo a temprana edad, con tasas de 5 y 4 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, respectivamente.

En lo que se refiere a las niñas y adolescentes de 10 a 14 años, con base en estimaciones del Conapo⁶ se identifica que desde 2011 la razón de fecundidad ha ido en aumento. Esta tendencia también se observa para la tasa de fecundidad en niñas y adolescentes de 12 a 14 años. El Conapo estima que en 2020 la tasa de fecundidad será de 2.99 nacimientos por cada 1,000 niñas y adolescentes en este rango de edad. Asimismo, pronostica un aumento más agudo en la fecundidad en las niñas y adolescentes de este rango de edad en los años siguientes.

Aunado a ello, se considera que los embarazos no deseados o no planeados en adolescentes podrían aumentar también como consecuencia de la pandemia sanitaria por la COVID-19 debido a que las adolescentes han dejado de tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

A propósito de este tema, los autores plantean un escenario "conservador" y uno "pesimista" en los cuales estiman un aumento del 20 y el 30%, respectivamente, en las necesidades insatisfechas de anticoncepción de mujeres de 15 a 19 años entre 2020 y 2021. Como resultado de ese aumento, el Conapo (2020) proyecta que el embarazo no deseado o no planeado en las adolescentes de estas edades podría incrementarse en un 12.7% en el escenario conservador y en un 19% en el pesimista; tales porcentajes representan 21,575 y 32,397 casos adicionales al promedio, respectivamente. A su vez, dicho incremento en los embarazos adolescentes podría desembocar en un alza del 12% (escenario conservador) y del 18% (escenario pesimista) en los nacimientos no deseados o no planeados en las adolescentes de este rango de edad.

Por último, reviste particular importancia tener presentes otros efectos de la COVID-19 en esta problemática; al respecto, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2020) y el UNFPA (2020) han observado que la pandemia produce condiciones susceptibles de incrementar la violencia contra las mujeres, sobre todo contra las menores de 15 años, lo que a su vez puede detonar casos de embarazo adolescente por abuso sexual.

¿Qué factores se pueden asociar a la ocurrencia del embarazo adolescente?

Autores como Reyes y González (2014) mencionan que en México el embarazo durante la adolescencia es más frecuente en los estratos socioeconómicos bajos y con características de mayor vulnerabilidad, lo que indicaría que se trata de un fenómeno que afecta en particular a la población con menores recursos. Al respecto, de acuerdo con la categorización propuesta en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 y teniendo en cuenta el estrato sociodemográfico de las jóvenes,⁷ la condición de embarazo se presentó primordialmente en adolescentes de estratos sociodemográficos bajo y medio bajo.

⁶ Véase Mejía, Ramírez y Muradás (en revisión)

⁷ La variable estrato sociodemográfico que forma parte de la ENADID 2018 se construye a partir de 34 indicadores definidos con información del Censo de Población y Vivienda 2010, los cuales consideran las características físicas y el equipamiento del hogar, así como el nivel educativo, la ocupación y la situación de derechohabencia de los miembros del hogar.

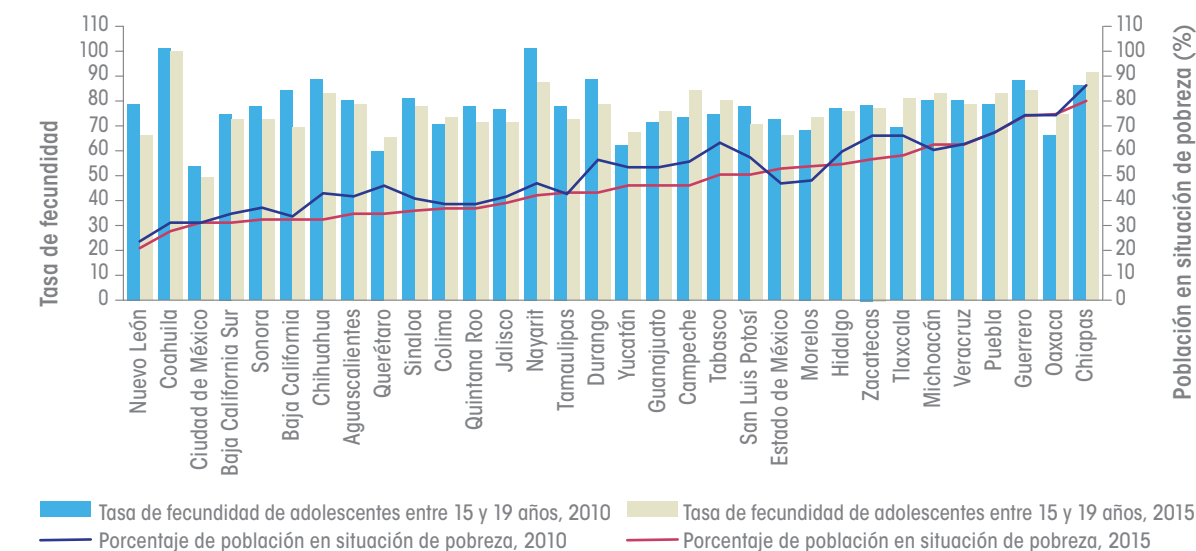
Cuadro 1 Mujeres de 15 a 19 años por condición de embarazo y estrato sociodemográfico, 2018 (en porcentajes)

Estrato	Al menos un embarazo (%)	Sin embarazo reportado (%)	Total (%)
Bajo	22.27	77.73	100
Medio bajo	17.38	82.62	100
Medio alto	8.57	91.43	100
Alto	5.82	94.18	100

Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENADID 2018 (Inegi 2018).

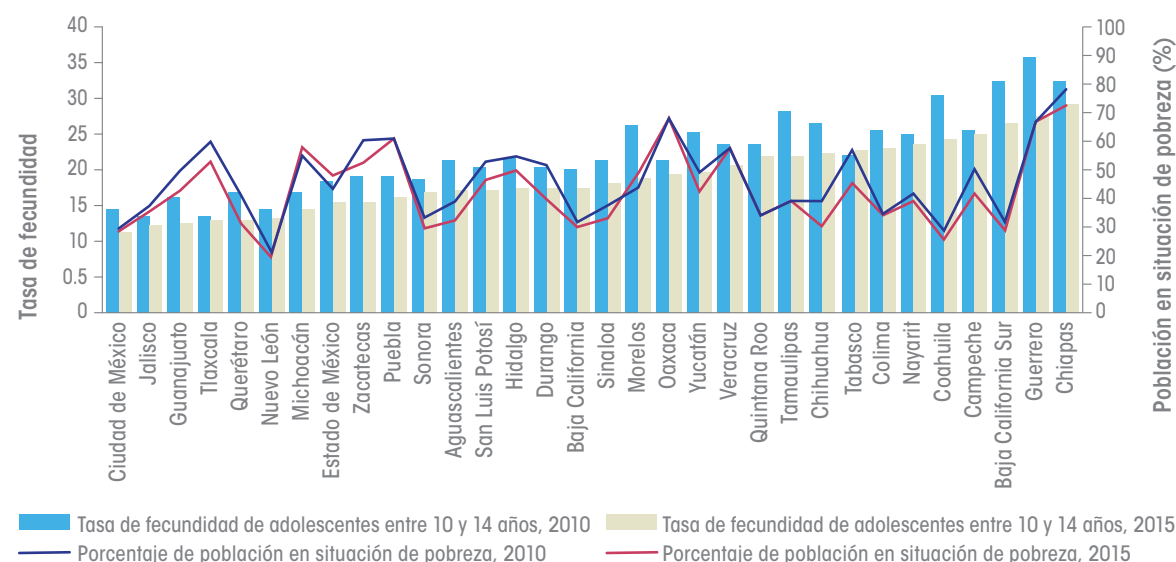
Por otro lado, en las gráficas 2 y 3 se observan, para cada entidad federativa, el comportamiento de la tasa de fecundidad para el grupo de mujeres entre 15 y 19 años y entre 10 y 14 años por cada 1,000 mujeres, así como los niveles de pobreza para cada entidad en los años 2010 y 2015.

Gráfica 2 Tasa de fecundidad por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad y porcentaje de pobreza por entidad federativa, 2010 y 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el Modelo Estadístico 2015 para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal 2015, además de información de los Principales Indicadores y Tasa de Fecundidad de las Mujeres de 15 a 19 años por Municipio, 2010 y 2015 (Conapo, s/f).

Gráfica 3 Tasa de fecundidad por cada 1,000 mujeres de 10 a 14 años de edad y porcentaje de pobreza por entidad federativa, 2010 y 2015



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH 2010, la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, el Modelo Estadístico 2015 para la continuidad del MCS-ENIGH y la Encuesta Intercensal 2015, además de Datos sobre Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos/as, 1990-2018 (Conapo, s/f).

Con base en la información anterior no es posible establecer una relación clara entre los porcentajes de pobreza y las altas tasas de fecundidad. Como se muestra en la gráfica 3, en el caso de niñas y adolescentes entre 10 y 14 años, aunque algunas entidades presentan altos niveles de pobreza y elevadas tasas de fecundidad, como Guerrero y Chiapas, en otras ocurre lo contrario, como Coahuila y Baja California Sur, cuyas tasas de fecundidad son elevadas y son bajos sus niveles de pobreza, o muestran una tendencia inversa, como Tlaxcala, Puebla y Michoacán, con altos niveles de pobreza y bajas tasas de fecundidad en este grupo de edad.

Algunos autores identifican que la fecundidad en el grupo de población de 15 a 19 años es mayor en las áreas rurales que en las urbanas (Welti, 2000; Menkes y Suárez, 2003; Menkes, Suárez y Núñez, 2004) y que se concentra en estratos de ingresos menores. Según García (2012), encontró que las madres adolescentes provienen de familias de estrato socioeconómico bajo y residen en áreas rurales con padres que tienen un nivel educativo bajo y cuyo inicio de la vida sexual fue a edad temprana.

Al respecto, a partir de la ENADID 2018 se identificó que el tamaño de la localidad es un factor que pareciera incidir en el número de hijos de las mujeres en edad fértil, toda vez que las mujeres de localidades rurales tienen en promedio 1.96 hijos nacidos vivos, mientras que el promedio en las mujeres de localidades urbanas es 1.49, lo que se traduce en una tasa de variación del 24% (rural frente a urbano). Asimismo, para el caso de las mujeres de 15 a 19 años, el número promedio de hijos nacidos vivos es de 0.18 para localidades rurales y de 0.12 para localidades urbanas, es decir que existe una tasa de variación del 33% (rural vs. urbano).

A partir de lo anterior, cabe resaltar que, aun cuando no se aprecia una relación directa entre el porcentaje de población en pobreza en las entidades y sus tasas de fecundidad para niñas y adolescentes, los estratos sociodemográficos más bajos, como los considerados en la ENADID 2018, sí revelan mayor incidencia de embarazo adolescente, así como el hecho de que vivir en áreas rurales se asocia a un mayor número de hijos nacidos vivos. Esto da cuenta de que el embarazo en niñas y adolescentes es un problema público generalizado que permea toda entidad o región, y que está determinado por numerosas características sociales, económicas y demográficas.

Otro elemento que se asocia al embarazo adolescente es el calendario⁸ de la primera relación sexual. Sin embargo, los análisis sociodemográficos no hallan una tendencia nacional o entre regiones que apunte a un inicio más temprano de las relaciones sexuales (Welti, 2001, 2005; Gayet y Solís, 2007). El inicio de la vida sexual, la primera unión y el inicio de la vida reproductiva son eventos que ocurren con un calendario similar en México (Welti, 2000).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018,⁹ en promedio, el 77.65% de las y los adolescentes encuestados de entre 15 y 19 años no había tenido relaciones sexuales, el 16.83% había tenido su primera relación sexual, mientras que el 4.1% de las y los adolescentes había iniciado su vida sexual antes de los 15 años.

Otro factor relevante en el embarazo adolescente es el bajo uso de anticonceptivos que, en general, es entre las y los adolescentes (Menkes y Suárez, 2006). En un estudio sobre embarazo adolescente con beneficiarias del Promajoven se detectó que un número importante de las adolescentes entrevistadas reportó no haber utilizado ningún método anticonceptivo, ya sea porque no tenía información sobre su uso, porque no pensó en las consecuencias o porque creyó que a ella no le pasaría nada (SEP, 2012: 157). De acuerdo con la ENSANUT 2018, el 71.82% de los entrevistados había escuchado hablar de algún método anticonceptivo, aunque ese porcentaje descendía a un 65.41% en los adolescentes de zonas rurales.

La ENADID 2018 arroja que el 30.22% de las mujeres entre 15 y 19 años ha tenido relaciones sexuales (69.72% no ha tenido y 0.05% no responde); de este grupo de adolescentes, poco más de la mitad indica ser sexualmente activa (52.51%), es decir, haber tenido relaciones sexuales durante el último mes de la entrevista; el 25.19% haber tenido relaciones entre uno y tres meses antes, y solo el 18.52% reportó haber tenido su última relación sexual hace más de tres meses. Además, se identificó que la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos es mayor en quienes son sexualmente activas, debido a que el 63% utilizaba, al momento del estudio, algún método anticonceptivo y que tal uso disminuía en función de la actividad sexual comunicada.

De igual forma, el 54.34% de las mujeres sexualmente activas notificó haber utilizado algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. No obstante, de estas, solo un 39.10% reportó utilizar

⁸ Por "calendario" se entiende la distribución por edad del fenómeno durante el ciclo de vida, misma que podrá ser más o menos precoz o tardía, y puede sintetizarse con diversos indicadores de distribución estadística.

⁹ Se retomó la información registrada por el Cuestionario de Salud de Adolescentes, aplicado a jóvenes entre 10 y 19 años.

algún método, en el momento en el que se aplicó la encuesta, es decir que el uso de los métodos anticonceptivos no es una práctica constante y continua.

Cuadro 2 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos según condición de actividad sexual (en porcentajes)

¿Cuándo fue la última vez que usted tuvo relaciones sexuales? (%)	Usa algún método anticonceptivo actualmente (%)	Usó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual (%)	Usó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y usa alguno actualmente (%)
En el último mes (52.51)	62.97	54.34	39.10
En los últimos 3 meses (25.19)	45.40	65.56	34.94
Hace más de 3 meses (18.52)	18.35	67.17	12.48
No responde (3.77)	39.29	44.95	23.73

Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENADID 2018 (Inegi, 2018).

En el caso de las adolescentes que han presentado al menos un embarazo, el 55.33% no utilizó un método anticonceptivo al momento de la primera relación sexual; en cuanto a las razones para ello, aduce que no planeaba tener relaciones (31.02%), no creyó que podía darse el embarazo (17.89%), no sabía dónde obtenerlos o cómo usarlos (18.88%), o buscaba el embarazo (18.69%). Estos datos son relevantes ya que, por otro lado, el 64% de las adolescentes cuya vida sexual comenzó antes de los 15 años manifestó haber tenido algún embarazo y el 13.61% haber presentado mortinatos, pérdidas o abortos; estos porcentajes descienden al 43.49 y el 8%, respectivamente, para quienes tienen relaciones sexuales a mayor edad.

¿Qué consecuencias tiene el embarazo adolescente?

El embarazo adolescente es un evento que trastoca la trayectoria de vida de las niñas y adolescentes. Una de las primeras consecuencias de esta problemática atañe a su salud y la de sus hijos como la mortalidad materna y las complicaciones durante el parto –sobre todo para las adolescentes menores de 15 años y aquellas que viven en pobreza–, y repercusiones en la salud de las hijas e hijos, como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros (Enapea, 2015). En todo el mundo, el riesgo de morbilidad asociada a las complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio es dos veces mayor entre mujeres de 15 a 19 años que entre las de 20 años o más (UNFPA, 2013). A su vez, las menores de 15 años tienen mayor probabilidad de sufrir padecimientos como eclampsia, anemia, hemorragia posparto, endometritis puerperal y fístula obstétrica a resultas del embarazo, en comparación con las adolescentes mayores de 15 años (Neal *et al.*, 2012).

Datos de la ENADID 2018 señalan que de las mujeres entrevistadas que tuvieron un embarazo adolescente, es decir, antes de los 20 años, el 58.70% presentó alguna complicación durante el desarrollo de su embarazo como preeclampsia, diabetes gestacional, anemia y sangrados vaginales (el 57.69% de las

mujeres con embarazos a partir de los 20 años), a la par de otras complicaciones ligadas al desarrollo del embarazo: problemas con la placenta o el líquido amniótico, ruptura de la fuente anticipada y parto prematuro se presentaron en el 25.62% de las mujeres que tuvieron un embarazo adolescente, casi dos puntos porcentuales más que en las mujeres cuyo embarazo ocurrió a partir de los 20 años (23.95%).

Con respecto a las complicaciones susceptibles de presentarse durante el parto y el puerperio, estas son relativamente más comunes en mujeres embarazadas más jóvenes: el 43.35% de las mujeres embarazadas menores de 20 años presentó complicaciones durante el parto y el 34.23% las manifestó durante el puerperio; en contraste, el 40.95% de las mujeres con embarazos a partir de los 20 años presentó contratiempos durante el parto y el 29.08% durante el puerperio. Por su parte, el 10.05% de las mujeres adolescentes embarazadas tuvo un parto prematuro, mientras que este porcentaje fue del 9.07% en quienes se embarazaron después de los 20 años (ENADID 2018). En general, al considerar el conjunto de complicaciones que puede presentar una mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, estas son más usuales en mujeres menores de 20 años (77.97%) que en mujeres mayores de 20 años (75.70%).

En cuanto a la mortalidad infantil, el riesgo es un 50% mayor para hijos e hijas de madres adolescentes en comparación con los de mujeres mayores de 20 años (OMS, 2014). De 2010 a 2014, en México el grupo de adolescentes menores de 15 años es el que registró las tasas más elevadas de hijos e hijas con bajo y muy bajo peso al nacer, así como tasas más altas de partos prematuros y muy prematuros, en comparación tanto con las adolescentes de 15 años o más como con las jóvenes de 20 años o más (Urbina-Fuentes *et al.*, 2017).

A propósito de estos datos, según lo analizado por Cárdenas (2015) con base en información de la Secretaría de Salud sobre registros de nacimientos, para 2018¹⁰ se identificó que tanto el peso como la talla al nacer son más grandes si la edad de la madre es mayor. Por ejemplo, el 9.56% de las adolescentes menores de 15 años dio a luz a hijos que pesaron menos de 2,500 gramos al nacer, mientras que en las mujeres de 25 a 29 años el porcentaje disminuye a un 6.25%. En cuanto a la talla, el 5.28% de las adolescentes menores de 15 años alumbraron a hijos con una talla menor de 45 centímetros al nacer, comparado con el 3.48% de mujeres de 25 a 29 años (véase el cuadro 1A).

Asimismo, se identificó que siete de cada diez mujeres embarazadas menores de 15 años contaban con Seguro Popular, mientras que alrededor de una de cada diez se encontraba afiliada a una instancia de seguridad social; dichas cifras son similares para las mujeres entre 15 y 19 años, aunque en aquellas en el rango de 25 a 29 años estas diferencias se acortan. Lo anterior es consistente con los datos sobre lugar de atención del parto, toda vez que el 74.77% de las niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años y el 69.72% de entre 15 y 19 años se atendió en algún hospital de la Secretaría de Salud o del IMSS-Prospera, porcentaje que se reduce al 44.42% para las mujeres entre 25 y 29 años.

Lo anterior evidencia que la mayoría de las adolescentes embarazadas carece de acceso a seguridad social, lo cual las pone en situación de vulnerabilidad, pues si bien contaban con servicios médicos del

¹⁰ Disponible en http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html

Seguro Popular o del IMSS-Prospera, esta disponibilidad no se equipara a los beneficios y la protección que brinda contar con un esquema de seguridad social, lo anterior sumado a los cambios a partir de la puesta en marcha del Insabi.

Otras consecuencias del embarazo y la maternidad adolescentes se vinculan con factores de exclusión escolar y pueden considerarse a la vez causa y consecuencia del rezago educativo. Villalobos *et al.* (2015) sostienen que hay dos aspectos relevantes de la relación entre la escolaridad y el embarazo y la maternidad adolescentes: 1) la escolaridad y el embarazo no guardan una relación unidireccional y 2) la relación depende fuertemente del nivel socioeconómico de los hogares de las adolescentes.

De la ENADID 2018 se desprende que de las mujeres que han tenido al menos un embarazo, el 87.11% no asistía a la escuela al momento de la entrevista, mientras que este porcentaje disminuyó hasta el 25.89% en las adolescentes que no habían tenido embarazos. El abandono escolar durante la adolescencia tiene causas diversas; factores como la ausencia de establecimientos educativos, la insuficiencia de ingresos en el núcleo familiar, las situaciones de violencia, el matrimonio adolescente y la inequidad de género en el hogar y la comunidad ocasionan que permanecer en la escuela quede excluido de los proyectos de vida que los padres tienen para sus hijas adolescentes o que ellas tienen para sí mismas (INSP, 2015).

Estos factores pueden estar presentes previo al embarazo temprano, situación que no hace sino agudizar la deserción escolar que ya de por sí es una problemática relevante para poblaciones en desventaja. Un estudio del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) (2010) de la UNAM se propuso identificar las condiciones de vida de las adolescentes entre los 12 y 18 años en seis estados de la República que no concluyeron la educación básica y que eran madres o estaban embarazadas. Ese estudio encontró que no todas las adolescentes partían de las mismas condiciones ni contaban con posibilidades de acceso ni de permanencia semejantes al sistema educativo, independientemente de que se encontraran o no embarazadas.

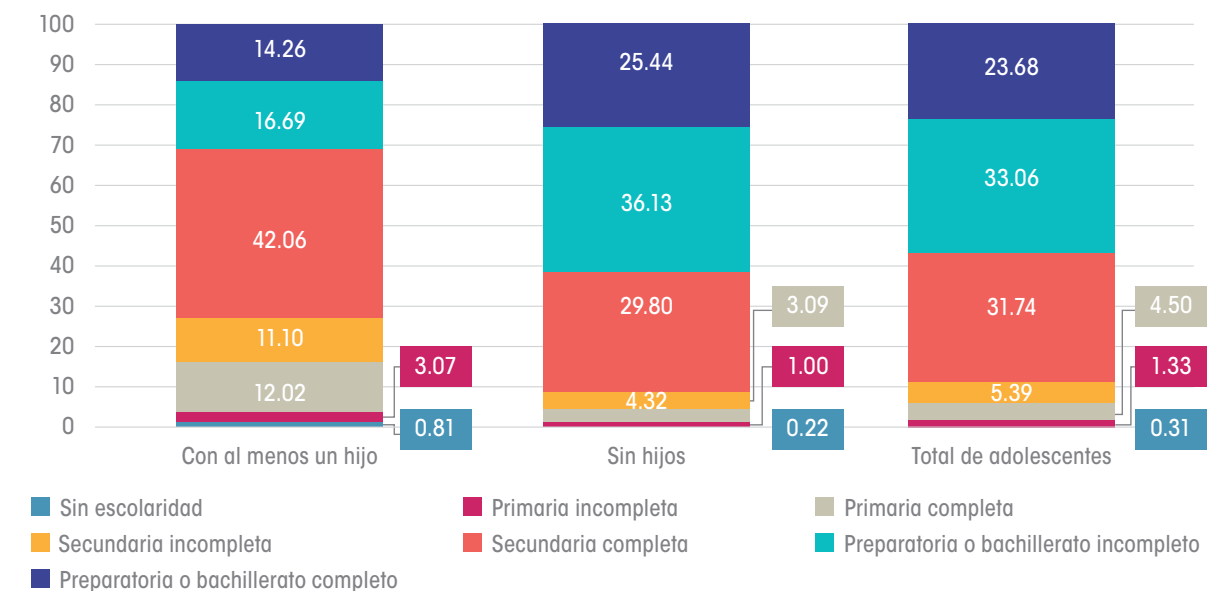
De acuerdo con la ENADID 2018, las causas por las cuales las adolescentes abandonan sus estudios se encuentran asociadas a factores como la falta de recursos y de interés por seguir estudiando; en particular, el 24.20% de las mujeres abandonó los estudios debido al embarazo, el 23.86% no quiso estudiar o no le gustó, el 21.91% por unión y el 15.06% por falta de dinero. Por otra parte, entre las mujeres que no habían tenido embarazos, el 30.93% abandonó los estudios porque "no le gustó", el 26.92% por falta de recursos y el 4.04% debido a que se casó o se unió.

Si bien el embarazo y la maternidad no son las causas más frecuentes reportadas por las adolescentes para la deserción escolar, sí contribuyen a agudizar tanto esta problemática como el rezago educativo, quizá porque, como sostiene el estudio del CRIM (2010), no existen mecanismos adecuados para incorporar a las adolescentes madres y embarazadas en el sistema educativo, es decir que "el embarazo y la maternidad no son el problema que ocasiona el rezago educativo, pero sí agrava ese rezago el que no haya lugar, interés social o comunitario para reincorporar a las jóvenes madres y embarazadas a los estudios" (CRIM, 2010: 384).

En general, diversos estudios han mostrado que la maternidad adolescente está asociada a la baja escolaridad (Stern, 1997, 2004; Welti, 2000, 2005, 2006; Ehrenfeld, 2001; Menkes y Suárez, 2003, 2004; Atkin, Ehrenfeld y Pick, 1996). Por ejemplo, las adolescentes con al menos un hijo alcanzan menores niveles de escolaridad que el resto de las adolescentes de su edad.

Como se observa en la gráfica 4, el 30.95% de las adolescentes de 15 a 19 años que tiene al menos un hijo reporta niveles educativos de preparatoria o bachillerato, mientras que en el total de adolescentes de 15 a 19 años el 61.57% alcanza dicho nivel de escolaridad. Estos datos reflejan que las adolescentes de 15 a 19 años que son madres tienen menor nivel educativo que el resto de las adolescentes de su edad.

Gráfica 4 Adolescentes de 15 a 19 años según nivel de escolaridad y condición de maternidad, 2018 (en porcentajes)



Nota: Debido al redondeo, las cantidades pueden no sumar 100.
Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en la ENADID 2018 (Inegi, 2018).

Sin embargo, es posible que dejar la escuela también sea un factor de riesgo de embarazo adolescente. Cuando estas dejan la escuela por factores distintos al embarazo, es probable que corran un mayor riesgo de embarazo temprano debido a las desventajas estructurales que enfrentan. De hecho, según la Enapea (2015), con base en datos del Censo de Población y Vivienda 2010, las adolescentes de 15 a 19 años que tienen como máximo la primaria completa o una menor escolaridad muestran una tasa de fecundidad casi tres veces más alta que las que han asistido a la preparatoria. Asimismo, se reporta que la conclusión de la primaria no es un elemento protector contra el embarazo en la adolescencia, pues la tasa de embarazo adolescente cae por debajo del promedio nacional solamente cuando las adolescentes terminaron la secundaria y continuaron estudiando; dicha tendencia es similar entre las adolescentes que tienen de 12 a 14 años (Enapea, 2015).

Cualquiera que sea la causa por la cual las adolescentes dejan la escuela, la situación es preocupante por las implicaciones que tendrá en su vida, en especial porque al abandonar la escuela las adolescentes pierden un espacio para desarrollar su potencial y para acceder a oportunidades de crecimiento personal y profesional en el futuro (UNFPA, 2013).

El abandono escolar y el embarazo adolescente constituyen un problema económico, ya que llevan a un escenario en el que se combinan, por un lado, la necesidad de un trabajo, y por el otro, la falta de estudios necesarios, con el resultado de que se reducen las posibilidades presentes y futuras de las adolescentes de conseguir un empleo remunerado que les proporcione un ingreso suficiente (UNFPA, 2013). Según la Enapea (2015), de las adolescentes de 15 a 19 años que tuvieron un hijo o una hija en 2011, solo el 8.3% desempeñaba una actividad laboral remunerada.

De igual manera, las adolescentes, por ser menores de edad, corren el riesgo de experimentar situaciones laborales en condiciones de explotación o con muy baja remuneración. Esta consecuencia es sumamente grave, en especial en contextos de bajo nivel socioeconómico, debido a que puede iniciar y reforzar el círculo de pobreza intergeneracional que va de las madres adolescentes a sus hijos e hijas (INSP, 2015).

La mayor frecuencia de embarazos adolescentes en poblaciones que sufren condiciones de vulnerabilidad, aunado a que –particularmente en dichos contextos– el embarazo aumenta el riesgo de interrumpir el desarrollo educativo y laboral, crea y refuerza un círculo vicioso de marginación, exclusión y pobreza para las adolescentes. Por ello, el embarazo y la maternidad durante la adolescencia son analizados como manifestaciones de la falta de oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral de amplios sectores de la población en condiciones desventajosas (Welti, 2006). Para Cárdenas (2015: 25-26), la ocurrencia de embarazos durante la adolescencia, “junto con las condiciones de desventaja que esta situación conlleva y en las cuales transcurre, acrecientan la desigualdad social [...] y puede evidenciar prácticas de abuso tales como el arreglo de matrimonios durante la infancia”.

En adición, cabe subrayar que el embarazo durante la adolescencia amplía las desigualdades de género porque refuerza los roles tradicionales en las adolescentes (p. ej., la asignación del trabajo de cuidados no remunerado), lo que limita aún más sus posibilidades de desarrollarse educativa y laboralmente, en tanto se perpetúan las desigualdades de género y la dependencia (UNFPA, 2013), y se propicia una mayor exposición a situaciones de estigmatización, discriminación, inseguridad, desprotección y maltrato (Enapea, 2015).

La violencia contra las mujeres¹¹ es la expresión más grave de las desigualdades entre hombres y mujeres (Casique y Castro, 2012). En la opinión de Incháustegui *et al.*, la violencia contra las mujeres es:

una variante de la violencia estructural que divide a los grupos humanos en favorecidos y desfavorecidos, porque está basada en una estructura social que segrega o diferencia las actividades que realizan los hombres y las mujeres, otorgándoles valoraciones desiguales en la jerarquía de puestos, poder, recursos y decisiones (Incháustegui *et al.*, 2012: 11).

Así, la violencia contra las mujeres es producto de relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres. El término “violencia contra las mujeres” se ha utilizado para describir actos que atentan contra la dignidad, integridad personal y libertades de las mujeres. Se arguye que dichos actos no son un problema individual, privado, familiar o de “algunas mujeres”, sino que poseen un rasgo estructural y sistemático (Incháustegui *et al.*, 2012: 14). El riesgo de sufrir violencia no es igual para todas las mujeres, puesto que aquellas que son niñas, adolescentes o adultas mayores, viven en pobreza, hablan una lengua indígena, habitan en comunidades rurales o remotas, sufren alguna discapacidad o son migrantes, entre otras, son particularmente vulnerables a padecerla (ONU, 1993).

Un aspecto que hace de la violencia contra las mujeres un problema sistemático y estructural es que organiza y reproduce la dominación masculina (Casique y Castro, 2012). Por tanto, es uno de los mecanismos sociales con los que se obliga a las mujeres a subordinarse a los hombres. Se basa en un conjunto de costumbres y prácticas –incluso institucionalizadas– que otorgan poder y autoridad a los hombres sobre las mujeres. La violencia se caracteriza por estar “normalizada” e “invisible”, ya que se trata de un conjunto de normas vigentes en las que se justifica o autoriza al hombre a ejercer dichos actos, o bien los actos de violencia se conciben como eventos del ámbito privado en los que, como consecuencia, las autoridades no deben inmiscuirse (Incháustegui *et al.*, 2012). Ello convierte a la violencia en una problemática difícil de erradicar.

De acuerdo con la organización IPAS México (2018), atender las distintas manifestaciones de la violencia sexual es un campo de acción indispensable para erradicar el embarazo en niñas y adolescentes menores de 14 años. Generalmente se afirma que las causas de estos fenómenos en dichos grupos etarios están en función de las condiciones en las que ocurren los encuentros sexuales, como la falta de información y de acceso a métodos anticonceptivos, el inicio temprano de la vida sexual, etc. Asimismo, es importante considerar que

En el caso de las mujeres adolescentes en general y de las menores de 15 años en particular, contrario a lo que tradicionalmente se ha pensado, el embarazo no es el resultado de una decisión o acto deliberado, sino que, en la mayoría de los casos, es consecuencia de una falta de poder para la toma de decisiones, así como de circunstancias que están fuera del control de las niñas y adolescentes. En general, el embarazo a temprana edad es el reflejo del menoscabo de las facultades, la marginación y presiones de compañeros, pares, familias y comunidades. Además, en muchos casos, es el resultado de la violencia y coacción sexual y de prácticas nocivas, como las uniones o el matrimonio infantil (IPAS México, 2018: 18).

Dicha organización aclara que la relación entre violencia sexual y embarazo adolescente va mucho más allá de las relaciones sexuales forzadas y postula dos tipos de violencia sexual en niñas y adolescentes, además de la violación sexual. El primer tipo es la coerción sexual, una dinámica de poder y control sin el uso de la violencia física, pero que implica una variedad de tácticas como amenazas,

¹¹ Se utiliza el término “violencia contra las mujeres” y no “violencia de género” porque este último hace referencia a la violencia que se ejerce contra las mujeres y los hombres por su orientación sexual e identidad de género; por tanto, estudia la violencia contra las personas homosexuales, travestis y transgénero. Ya que ese no es el objetivo de este documento, se emplea aquí el término “violencia contra las mujeres”.

aislamiento, control financiero o abuso emocional, las cuales crean vulnerabilidades en la persona coercionada. El segundo tipo es el abuso sexual, referido al involucramiento de una niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende del todo o que está impedida de consentir o negarse con base en el desarrollo de sus capacidades (IPAS México, 2018).

Un indicador que puede advertir la existencia de coerción y abuso sexual en niñas y adolescentes es la edad de la pareja sexual. A ese respecto, a partir de la ENSANUT 2018 se identifica que solo el 2.3% de las mujeres que ha tenido relaciones sexuales era mayor que su pareja al momento de la primera relación sexual, el 20.27% tenía la misma edad que su pareja, el 56.10% era menor que su pareja hasta por cinco años y el 14.18% reportó ser más de seis años menor que su pareja. En el caso de los hombres, el 13.33% era mayor que su pareja al momento de la primera relación sexual, el 43.12% tenía la misma edad que su pareja, el 29.35% era menor hasta por cinco años y el 2.84% reportó ser más de seis años menor que su pareja.

La unión conyugal es un elemento que se debe considerar en el análisis del embarazo adolescente, puesto que la maternidad adolescente en México no ocurre en soltería en la gran mayoría de los casos, al menos no más que en otros grupos de edad (Quilodrán, 2000). La Encuesta Intercensal 2015 advierte que en México había 17,585,980 adolescentes entre 12 y 19 años, de los cuales el 6.61% estaba casado o en unión libre (1.16 millones). Del total de adolescentes mujeres casadas o en unión libre, un 60.40% tenía al menos un hijo y un 90.33% no asistía a la escuela.

De acuerdo con la ENSANUT 2018, la presencia de un cónyuge es un factor importante para las adolescentes encuestadas que reportan estar o haber estado embarazadas, principalmente en lo que respecta a la escuela y el trabajo. Solo el 15.32% de las adolescentes en unión conyugal dijo asistir a trabajar y el 6.36% asistir a la escuela, mientras que las que mencionaron estar o haber estado embarazadas, pero se hallaban solteras, viudas o separadas, presentaban una mayor inserción laboral y escolar (un 38.86 y un 24.28%, respectivamente).

Por otra parte, ONU Mujeres (2018) señala que el matrimonio en niñas y adolescentes es considerado la forma más generalizada de abuso sexual y explotación. Además, indica que es posible que cierto número de estas uniones sea consentido por los progenitores debido a apremios económicos y utilizado como un medio para proporcionar una tutela masculina que evite embarazos fuera del matrimonio, alargando así los años de fecundidad femenina y la obediencia al marido. Con lo anterior se perpetúan los roles y la violencia contra las mujeres con graves consecuencias en su vida, como la transmisión intergeneracional de la pobreza, la limitación de oportunidades para interactuar con sus pares y participar en las actividades comunitarias, pero sobre todo el aumento de la deserción escolar y la reducción de sus oportunidades de recibir educación.

Otro factor crucial en torno al embarazo y la maternidad adolescentes es la prevención e información disponible para las adolescentes. Las políticas de prevención del embarazo adolescente están agru-

padadas en la promoción del conocimiento y acceso a métodos anticonceptivos, la impartición de educación sobre la sexualidad y la elaboración de programas enfocados en mejorar las oportunidades para el desarrollo personal, educativo y laboral de las adolescentes, así como en los programas que fomentan la igualdad de género y el empoderamiento de estas.

Sobre el conocimiento y acceso a los métodos de anticoncepción se sabe que su uso ha posibilitado separar la sexualidad de la reproducción, puesto que los anticonceptivos modernos han ayudado a hacer efectivo el derecho a planificar la maternidad y así permitir a las mujeres proyectar sus trayectorias de vida (Cárdenas, 2020a). El uso de métodos anticonceptivos también se asocia al empoderamiento femenino (Casique, 2003) y a un nivel educativo y de ocupación mayores en las mujeres.

Alrededor del mundo se han implementado políticas cuyo objetivo principal es la disminución y prevención del embarazo y la maternidad adolescentes; algunas de ellas se han evaluado para constatar su efectividad. La evidencia disponible sugiere que las intervenciones cuyo fin prioritario fue la prevención y disminución del embarazo en adolescentes, en particular aquellas relacionadas con la capacitación y educación integral sobre métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductiva, actitudes o desarrollo de habilidades vocacionales y competencias personales son favorables para abatir dicha problemática.

Tal es el caso de una intervención en Sudáfrica que consistió en impartir 12 lecciones semanales sobre educación sexual y reproductiva a hombres y mujeres adolescentes que incluían juegos de roles, grupos de discusión, debates y videos informativos. Los efectos comprendieron la modificación de actitudes para prevenir el embarazo adolescente, la intención de abstenerse de tener relaciones sexuales (al menos mientras se estaba en la escuela) y el propósito de hablar con la pareja sobre la importancia del uso del condón. No se logró, por el contrario, fomentar el uso frecuente del condón en las y los adolescentes intervenidos (Taylor *et al.*, 2014).

Por otro lado, una intervención de capacitación en habilidades blandas y vocacionales en República Dominicana atenuó la probabilidad del embarazo y mejoró las expectativas de vida, particularmente en adolescentes que aún no eran madres (Novella y Ripani, 2016). En Uganda, una intervención organizada a partir de clubes comunitarios para fortalecer habilidades vocacionales y para la vida, proporcionada por pares que habían sorteado con éxito problemáticas similares a las que se exponían las adolescentes capacitadas, logró la disminución significativa del embarazo temprano, la entrada al matrimonio a corta edad y la proporción de mujeres adolescentes que informaron tener relaciones sexuales contra su voluntad (Bandiera *et al.*, 2015).

Como se ha visto, el embarazo adolescente se encuentra asociado a múltiples factores individuales y contextuales que deben tenerse en cuenta en la identificación de políticas públicas para erradicar esta problemática que, por los alcances de sus repercusiones, es un tema de urgente atención para el Estado mexicano.

Capítulo 2

La Beca de Apoyo a la
Educación Básica de
Madres Jóvenes y Jóvenes
Embarazadas (Promajoven)

A partir de lo expuesto sobre el panorama del embarazo adolescente en México, una de las acciones de política pública que cobra relevancia en cuanto a sus objetivos es el Promajoven, creado en 2004 con el propósito de contribuir a la reducción del rezago educativo de niñas y adolescentes de edades entre 12 y 19 años en contextos de vulnerabilidad agravada por el embarazo o la maternidad mediante el otorgamiento de becas.

La operación de este programa dio inicio en 18 entidades federativas¹² y después en el resto del país. A partir de 2014 formó parte del PNB¹³ (clave presupuestal S243) y hasta 2019 fue un componente de este programa con la denominación "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas".¹⁴ Desde el año 2020 quedó incorporado en el Programa de Becas Elisa Acuña como un componente.

Los objetivos y los criterios de elegibilidad de beneficiarias que ha comprendido la beca Promajoven en los años recientes se exponen en las distintas convocatorias públicas que la SEP organiza. La Convocatoria 2019 estipula que el objetivo del apoyo es:

Contribuir a asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa, mediante el otorgamiento de becas a niñas y jóvenes en contexto de vulnerabilidad agravada por el embarazo o maternidad temprana para el acceso, permanencia y conclusión de la educación básica que permita consolidar un México con educación de calidad (SEP, 2019).

Las características generales de la población objetivo para solicitar la beca eran: ser madres adolescentes o adolescentes embarazadas sin importar estado conyugal que desearan iniciar, reincorporarse, permanecer o concluir la educación básica (primaria y secundaria) y la alfabetización; encontrarse en el rango de edad entre 12 y 18 años 11 meses al momento de su inscripción al programa,¹⁵ y estar inscritas en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado u otro sistema de educación.

Posterior a la inscripción al Programa no se definía una edad límite para permanecer en él; sin embargo, para continuar recibiendo la beca se debían cumplir algunas condiciones: no haber terminado la educación básica; comprobar estar inscrita en algún plantel público de educación básica del sistema escolarizado, no escolarizado o mixto, así como acreditar el grado escolar anterior o su equivalente en exámenes de regularización, o bien, en el caso del sistema no escolarizado, comprobar la

¹² Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Coahuila, Hidalgo, Querétaro, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

¹³ El PNB, al mismo tiempo, tiene sus antecedentes en el Programa Nacional de Becas y Financiamiento (Pronabes) iniciado en 2001 y el programa presupuestario U01 "Programa de Becas" en 2009 y 2014. Por último, el sector educativo establece el PNB, el cual coordinó la asignación de recursos a diversas instituciones y UR para becas destinadas a poblaciones objetivo y diferentes tipos educativos. En 2018 estaba integrado por 17 UR, de modo que la organización y operación del programa demandaba esfuerzos considerables de coordinación. Entre estas becas se encontraba el Promajoven, a cargo de la DGEI, que era la instancia normativa encargada de cualquier aspecto financiero u operativo relacionado con el programa citado (CONEVAL, 2018a).

¹⁴ Entre 2004 y 2008 estuvo a cargo de la Dirección General de Desarrollo Curricular, de 2008 a 2009 formó parte de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa y a partir de 2010 fue asignado a la DGEI (SEP, 2012: 112)

¹⁵ Como casos de excepción, las adolescentes menores de 12 años que sean madres o se encuentren embarazadas podrán tener acceso a los beneficios de la beca, siempre que cumplan los demás requisitos.

acreditación de al menos cuatro módulos en el año anterior o los que correspondieran de acuerdo con la fecha de ingreso (SEP, 2019).

Uno de los cambios relevantes en las ROP 2020 del Programa de Becas Elisa Acuña, del que el Promajoven es un componente, es que para este ejercicio fiscal se otorga la beca solo a mujeres que fueron beneficiarias al cierre del ejercicio fiscal 2019, lo cual patentiza la ausencia de intención de ampliar la cobertura de la población objetivo para incluir a la que no ha sido atendida. Lo anterior representa un riesgo, ya que puede significar un primer paso hacia la desaparición de la beca Promajoven; de este modo se dejaría sin atención a población muy vulnerable, sobre todo a la luz de la magnitud del problema del embarazo adolescente en México.

Del padrón de beneficiarias del Promajoven se trasluce que en 2018 había 11,884 beneficiarias, de las cuales 1,137 se encontraban inscritas en la modalidad escolarizada y 10,747 en la no escolarizada. De esta población, 825 adolescentes estaban inscritas en un grado de alfabetización, 1,506 en primaria y 9,553 en secundaria. El Programa ha operado en la mayoría de los municipios del país. En la figura 1 se muestra la distribución de beneficiarias para los últimos años de los que se tiene registro.

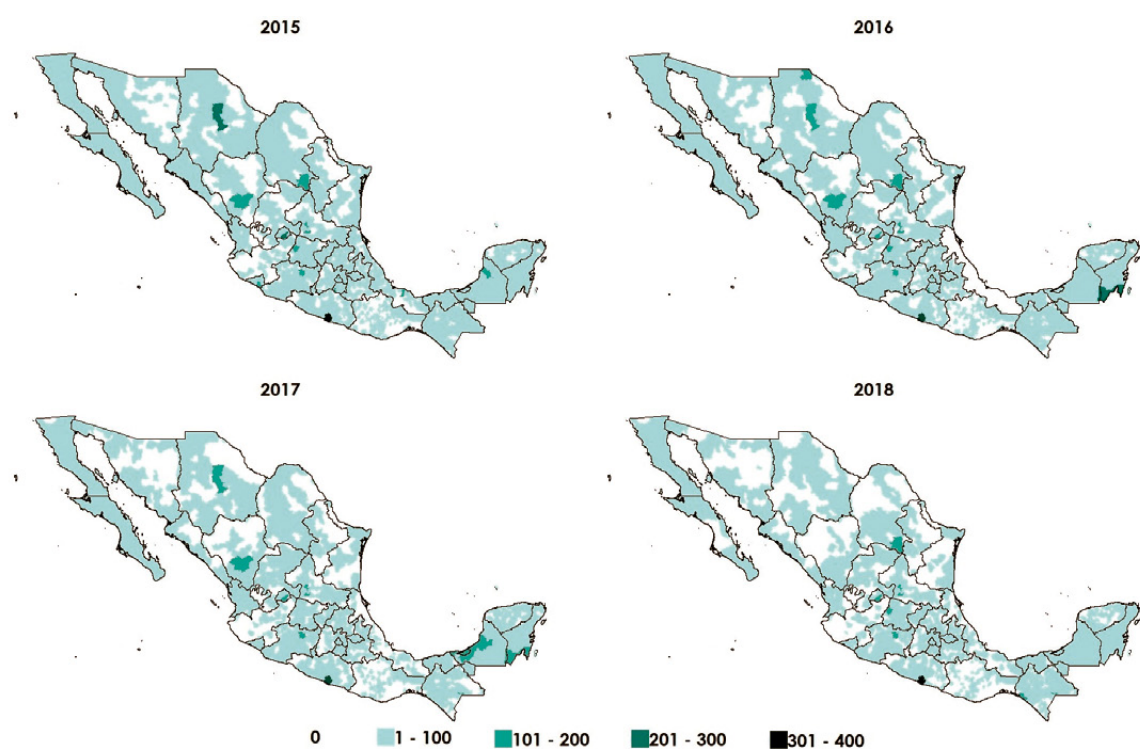
Sobre la distribución por nivel educativo y tiempo de permanencia en el programa, se identifica que el 82.76% de las adolescentes inscritas por primera vez en 2016 entraron en el nivel de secundaria, el 11.49% en primaria y el 5.75% en alfabetización. Esta distribución por nivel educativo es similar para 2017 y 2018, cuando el 81.83 y el 84.18% de las adolescentes que se incorporaron por primera vez al programa en esos años lo hicieron en el nivel secundaria.

De las adolescentes inscritas al Promajoven en 2015, el 55.01% solo fue beneficiaria este año, el 29.10% hasta 2016, el 14.94% hasta 2017 y el 0.95% permaneció inscrita de 2015 a 2018. El tiempo promedio de permanencia en el programa para las adolescentes beneficiarias fue de 1 año 4 meses y la edad promedio que tenían al ingresar fue de 17 años 2 meses.

En los registros administrativos disponibles se identifican diferencias importantes por entidad federativa. En la figura 1 se observa que en Quintana Roo, por ejemplo, disminuye el número de adolescentes beneficiarias entre 2016 y 2018, en contraste con Guerrero que conserva igual número de beneficiarias durante todo el periodo analizado, debido tal vez a que en esta última entidad el tiempo promedio de permanencia en el programa es ligeramente mayor (1 año 10 meses) comparado con el de Quintana Roo (1 año 4 meses), ya que el número de beneficiarias nuevas no difiere mucho entre ambas entidades en ese periodo. Otras entidades federativas cuentan con menos de cien beneficiarias, como Durango durante 2018. No obstante, la información disponible no permite saber si esto se debe a una deficiencia en el manejo de la información de las beneficiarias, a la escasa demanda de la beca o al presupuesto asignado.

Al respecto, a partir del análisis de la información con la que cuenta el programa se detecta la necesidad de mejorar los registros disponibles a fin de poder dar seguimiento a la trayectoria educativa de las beneficiarias y conocer cómo evoluciona la atención de la población objetivo en las entidades federativas.

Figura 1 Distribución de beneficiarias del Promajoven, 2015-2018



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en los padrones de beneficiarias del Promajoven.

Entre 2004 y 2009 la población objetivo del Promajoven fueron adolescentes que residían en ámbitos "urbano-marginales", pero a partir de 2010, año en el que se asignó a la DGEI, comenzó a ampliar su cobertura a zonas rurales e indígenas (SEP, 2017a: 22).

De acuerdo con la Convocatoria del Programa en 2019, la beca que se otorga es por 850 pesos. En la revisión de la literatura que se hizo para este estudio exploratorio no se encontró evidencia de cómo se calculó el monto de la transferencia; se desconoce si se realizó un análisis del costo de oportunidad de estudiar para las adolescentes beneficiarias y si, con base en este, se determinó el monto de la transferencia. No obstante, como se señala en documentos institucionales (SEP, 2012: 163), el monto de la transferencia no se actualiza a la par de la inflación, de modo que en términos reales la beca ha perdido poder adquisitivo al paso del tiempo.

En el aspecto operativo, a las Autoridades Educativas Locales (AEL)¹⁶ les corresponde administrar los recursos humanos para la distribución y entrega de apoyos y servicios del programa en el ámbito local. Asimismo, son las Coordinaciones Estatales Promajoven y la Administración Federal de Servicios Educativos en Ciudad de México las que ejecutan los procesos de planeación, difusión, captación, registro, apoyo a la permanencia, seguimiento educativo y atención integral de las becarias.

¹⁶ Principalmente se refería a la Coordinación Estatal Promajoven (CEP) y a la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF).

El programa se apoya además en "instancias colaboradoras" como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA) y el sector salud, que por las propias características de sus programas y poblaciones objetivo (servicios educativos, de salud y culturales, entre otros) prestan servicios o atienden a población con características similares a las del Promajoven (CONEVAL, 2012).

En general, el programa considera el

embarazo adolescente como problema social de interés central para el Estado por el impacto en la reproducción de la pobreza, en los bajos estándares en educación; por la ampliación en la desigualdad de género, así como en la reproducción de estereotipos y roles basados en la desigualdad para las mujeres, por la participación en la generación de violencia y opresión para las mujeres jóvenes y el efecto que tiene en otros ámbitos de la vida social del país (SEP, 2012: 164-165).¹⁷

Con base en el diagnóstico del PNB (SEP, 2017a) y otros documentos institucionales del programa (SEP, 2012), el embarazo adolescente se plantea como un riesgo para la salud y, siguiendo el argumento de la OMS, se asume que este: 1) ocurre antes de que las jóvenes abandonen la escuela; 2) es una de las causas de la interrupción de la trayectoria educativa; 3) las adolescentes embarazadas no suelen regresar a la escuela para continuar sus estudios una vez que nace su hijo, y 4) tiene como consecuencias que las adolescentes tengan menos oportunidades de encontrar un trabajo, padezcan malos tratos y burlas en diversos aspectos de su vida cotidiana, y sean sometidas a estereotipos y trato desigual (SEP, 2017a: 9; SEP, 2012: 15, 17, 40, 147, 158).

Asimismo, se considera que "la adolescente por lo general se encuentra desorientada y en espera de ayuda que le permita superar la etapa del embarazo y maternidad a edad temprana" (SEP, 2012: 15), además de que el embarazo y la maternidad durante la adolescencia son motivo de rechazo y discriminación en el ámbito escolar, provocan falta de ingresos, dificultan la conformación de un proyecto de vida y traen conflictos familiares y consecuencias psicológicas (SEP, 2017a: 22; SEP, 2012: 17, 21).

En virtud de ello, se consideró que un incremento en el nivel de escolaridad por sí solo no era la solución a todos los problemas que enfrentan las adolescentes embarazadas, pero constituía un apoyo para mejorar las oportunidades laborales y la generación de ingresos, así como para desarrollar una percepción diferente del proyecto de vida de las mujeres (CONEVAL, 2012).

¹⁷ La cita completa continúa de esta manera:

[...]recorre por distintos ámbitos de análisis que requieren completa atención y una profunda reflexión de todos los agentes que participan; fisiológicos por presentarse en un periodo particular de grandes cambios; psicológicos, por el impacto derivado de estos grandes cambios; socioculturales, por la relación estrecha que tienen en la solución o en su agudización; económicos, por las limitaciones que trae a cada uno de los protagonistas ya sean madre, padre, pareja, escuela, familia y amigos; sin limitar sus causas a fenómenos exclusivos de una clase socioeconómica determinada y reconocer que los canales de información y orientación acerca de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes no bastan para prevenir un fenómeno tan complejo en el que intervienen tantas variables, la información acerca de métodos anticonceptivos sin duda participa en la reducción y prevención de enfermedades y embarazos, pero los cambios en la cultura que estigmatiza la sexualidad y el deseo de las jóvenes adolescentes, también participa en ocultar que la responsabilidad recae en las estructuras fundamentales de la sociedad: la educación y formación humana, la familia, la escuela y la sociedad.

A lo largo de su existencia, el Promajoven ha sido sujeto a diversas evaluaciones y estudios, ya sea como un programa o como un componente del PNB. En general, estos señalan oportunidades de mejora al programa enfocadas principalmente en la necesidad de fortalecer el diagnóstico, el sustento y la lógica causal de la intervención, así como del impacto que busca. Aunado a ello, se han identificado fallas en el proceso de difusión del programa, la selección de las beneficiarias y en torno a su implementación. En particular, la evaluación de los procesos (CONEVAL, 2016) indica que se desconoce la magnitud de los montos que podrían producir los objetivos esperados, la sensibilidad de la población objetivo o qué segmento de esta tiene mayor probabilidad de responder positivamente al apoyo.

Las evaluaciones revelan la necesidad de desarrollar mecanismos institucionales para la transferencia de los recursos a las entidades y de las entidades a las beneficiarias, ya que la beca no se entregaba en los tiempos estipulados.

En el nivel central se encontró que la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) de la SEP enfrenta obstáculos para recibir de solicitudes, dada la saturación e interrupciones en el servicio del sistema de internet, así como dificultades para procesar aquellas que se reciben de forma manual; si bien esta situación fue reconocida por la DGRI, esta instancia manifestó¹⁸ que era indispensable que la SEP pusiera a cargo de estas tareas a la instancia coordinadora del PNB. Con respecto a la entrega de apoyos en áreas rurales, y debido a la inexistencia de bancos en sus localidades, se sugirió explorar medios alternativos de pago para las becas, como las tiendas de conveniencia que permiten retirar en la caja el pago o las tiendas Diconsa, con el fin de evitar los gastos de transporte para acercarse a las instituciones bancarias en otras localidades y las limitantes que conlleva el proceso de cobro de los cheques para las menores de edad (CONEVAL, 2016).

En la *Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017* se señaló la necesidad de diseñar una metodología para la integración de las cifras reportadas por cada UR de las poblaciones potencial, objetivo y atendida como una de las oportunidades de mejora en la operación y desempeño del programa.

Las evaluaciones recomiendan incorporar estrategias de difusión centradas en el contexto particular de cada entidad, con el propósito de aumentar la captación de beneficiarias. Esta estrategia tendría que ir acompañada de la coordinación interinstitucional con las UR del programa en las entidades para que tanto la difusión del programa como el establecimiento de metas y objetivos encontraran un punto de equilibrio que se ajustara a las posibilidades de los operadores del programa a nivel local, quienes revelaron que el número de becas que se les asigna regularmente rebasa su capacidad de gestión y que, por ello, incumplen la meta establecida.

Este punto también fue identificado en la evaluación de procesos (CONEVAL, 2016), en la que se señala que los recursos destinados a este fin suelen tomarse de los gastos de operación del programa y

¹⁸ Véase la posición institucional de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016 y 2017, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_11_S243_OD.pdf

que generalmente los elementos de los Institutos para la Educación de los Adultos son quienes identifican a las adolescentes que están embarazadas o son madres, y los gastos de traslado y viáticos no suelen estar contemplados o son limitados. Además, se recalca que estos esfuerzos no se realizan de manera regular, por lo que localizar a potenciales beneficiarias es una actividad limitada y solo en ocasiones se acercan las adolescentes por sí mismas a solicitar la beca.

El Promajoven cuenta con presupuesto institucional a nivel estado para la impresión de material promocional. Sin embargo, buena parte de la difusión se efectúa por medios electrónicos, lo que quizá resulte inadecuado porque es probable que las adolescentes no consulten las páginas de las entidades que coordinan la beca. Por su parte, las evaluaciones externas realizadas a nivel estatal¹⁹ del programa también emitieron la recomendación de revisar la difusión, los procesos de selección de becarias y la limitada información de los padres de las hijas e hijos de las adolescentes beneficiarias

De la mano con el tema de la difusión va el de su cobertura. Al respecto, desde la evaluación de procesos de 2012 se hizo notar que, tras la reforma a los artículos 3º y 31 de la Constitución, se delimita la obligatoriedad de la educación media superior al agruparla en la educación básica. De modo que, si el propósito del programa es que la población objetivo termine la educación básica, es preciso plantearse una ampliación hasta el bachillerato, por lo que se requiere un margen de edad más amplio. Por esa razón se recomendó cambiar las ROP para que la edad de la población objetivo comprendiera entre los 12 y 21 años 11 meses de edad. Esto para que la definición y cobertura de la población objetivo se armonizara con la normatividad federal en lo referente a la obligatoriedad de la educación y el papel del Estado como garante del acceso y calidad de esta. Lo anterior, en el entendido de que la selección de beneficiarias se realiza únicamente mediante la verificación de que cumplen los requisitos de la convocatoria cuya revisión se hace en el ámbito estatal.

Por otra parte, la evaluación de procesos de 2016 (CONEVAL, 2016) especificaba, como una oportunidad para expandir la cobertura del programa, que debían atenderse los municipios prioritarios donde no tiene presencia el PNB, y denotaba que la cobertura del servicio de internet reproduce los patrones de inequidad (entre más marginada la localidad, menos probable que puedan registrar una solicitud).

Por lo que respecta a la consecución de los objetivos del Promajoven, la evaluación de diseño (CONEVAL, 2015) señaló que el indicador de "Porcentaje de madres jóvenes y jóvenes embarazadas entre 12 y 18 años 11 meses de edad en situación de vulnerabilidad permanecen en los servicios educativos de nivel básico con apoyo de la beca" no era tan relevante como para describir los logros generales del Programa. Para 2019, el indicador todavía era de gestión y medía el número de madres adolescentes o adolescentes embarazadas que permanecían en los servicios educativos de nivel básico con apoyo de la beca al final del año, incluidas las que concluyeron la educación básica con respecto al total que recibieron una beca en el mismo año; en diciembre de dicho año se alcanzó el 80% de la meta (SHCP, 2020).

¹⁹ García (2016) señala que de 2013 a 2015 en el estado de Chihuahua hubo municipios de atención prioritaria (dado sus índices de marginación, porcentaje de población indígena o que participaban en la Cruzada Nacional contra el Hambre) que no contaron con becarias; la Evaluación Específica de Desempeño realizada por el Instituto Interamericano de Estudios Superiores de Baja California (2016) señala la existencia de limitados canales de difusión del programa a nivel estatal.

Sobre ese tema, cabe subrayar que la evaluación de procesos (CONEVAL, 2016) indica que el Promajoven se distingue de las demás instancias ejecutoras de las becas que comprenden el PNB por no tener demanda excedente. Esto significa que el número de solicitantes fue menor que el monto disponible para otorgar como becas y, por tanto, ninguna solicitante quedó fuera del programa por falta de presupuesto. A pesar de este hecho, es preciso reiterar que los recursos con los que cuenta el programa siguen siendo insuficientes en relación con la magnitud de la problemática que significa el embarazo adolescente en México. En resumen, el Promajoven no está llegando a su población objetivo, por lo cual es imprescindible mejorar la difusión y la estrategia de comunicación de la convocatoria del programa.

A su vez, la Evaluación de Consistencia y Resultados (CONEVAL, 2018a) indicó que las UR no tenían estandarizado el instrumento de satisfacción de las beneficiarias y que no todas lo aplicaban. Asimismo, observó que hasta ese momento el PNB no contaba con evaluaciones externas que hubiesen identificado hallazgos a nivel Fin o Propósito. En ese sentido, el presente estudio exploratorio se enmarca como una actividad comprometida para atender tal necesidad.

Los hallazgos descritos son solo algunos de los más relevantes hallados en las evaluaciones realizadas al Promajoven, pero cabe destacar que varias de las recomendaciones derivadas de dichos hallazgos aún no se han incorporado en el programa para su mejora (SEP, 2019).

Capítulo 3

Metodología para el estudio exploratorio del Promajoven

El estudio exploratorio del Promajoven busca identificar el efecto del programa en el acceso, permanencia y culminación de la educación básica en las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, así como los factores asociados al hogar, comunitarios e institucionales que se desprenden de este.

Para llevar a cabo el análisis exploratorio se diseñó una estrategia de investigación cualitativa de corte etnográfico que implicó la elaboración de casos de estudio. En principio, el análisis cualitativo puede entenderse como un conjunto de técnicas que suele no estar sujeto a análisis estadístico. Además, este se basa principalmente en la observación directa y en entrevistas (Konecki, 2008; Goldthorpe, 2000).

Una de las fortalezas del análisis cualitativo es la calidad y confiabilidad de los datos, pues la captura de información ocurre en entrevistas en las que se construye una relación de confianza entre el investigador y sus interlocutores a lo largo de la interacción en varias sesiones de trabajo, formales e informales. La calidad de los datos se garantiza mediante la constante triangulación de información que se realiza al reformular preguntas en distintos momentos de las entrevistas y al contrastarlas tanto con las respuestas de otras personas como con los datos obtenidos de diferentes fuentes de información (registros administrativos, bases de datos y textos, etc.), tal y como se observa en la figura 2.

Figura 2 Actividades de investigación desarrolladas



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Otra de las fortalezas de los estudios cualitativos es su idoneidad para identificar procesos que conectan causas con efectos. Es decir, dan cuenta paso a paso de cómo un fenómeno social (p. ej., la deserción escolar de las adolescentes embarazadas o madres adolescentes) llega a ser de la manera en que es y no de una distinta (Cortés, Escobar y González, 2008; Goldthorpe, 2000).

Para aproximar el estudio del embarazo y la maternidad adolescentes, así como su vínculo con la deserción escolar, se parte del supuesto de que estos eventos no son individuales sino sociales. Ello

significa que tales fenómenos ocurren en un entorno doméstico, comunitario e institucional en el que los grupos a los que pertenecen las mujeres entrevistadas para el estudio revisten especial importancia para entender sus prácticas habituales y las decisiones en materia escolar.

A ese efecto, los estudios de caso fueron seleccionados con base en criterios analíticos, o sea, a partir de conceptos de relevancia teórica a fin de explicar un problema específico importante para la toma de decisiones del Promajoven (el acceso, permanencia y conclusión de la educación básica de adolescentes embarazadas o madres adolescentes), los cuales dieron como resultado una matriz analítica.

El estudio exploratorio parte de una elaboración hipotética según la cual ciertas diferencias en los estudios de caso determinarán, en mayor medida, que las becarias se comporten y sostengan relaciones de distinto carácter en torno a su trayectoria educativa y en su interacción con otras unidades sociales relevantes como sus familias de origen, grupos de pares e instancias institucionales. Tales divergencias conducen a clasificar a las adolescentes en distintos escenarios analíticos.

Con base en la identificación de factores en torno al embarazo y la maternidad adolescentes presentados en la literatura, así como en la información disponible en el padrón del Promajoven, la propuesta metodológica para llevar a cabo el análisis exploratorio se sustentó en lo siguiente:

1. La manera en la que puede entenderse el embarazo y la maternidad adolescentes no es unívoca.
2. Hay un umbral biológico que propicia que tener un hijo antes de los 15 o 16 años sea más riesgoso que tenerlo después de esa edad. La causa radica en la posibilidad de que el cuerpo de las niñas aún no haya concluido los procesos de maduración biológicos inherentes a la adolescencia.
3. Existen comportamientos diferenciados por ámbito de residencia y etnicidad. Una variación a ese respecto se expresa en la pertenencia a población indígena.
4. En relación con las características socioeconómicas, sin importar la dirección ni los mecanismos causales involucrados, parece ineludible la asociación entre vulnerabilidad (o pobreza) y embarazo adolescente, factor susceptible de provocar una espiral de desventajas en la que la vulnerabilidad es el contexto en el que ocurre el embarazo adolescente y este, a su vez, contribuye a perpetuar la situación de pobreza.
5. Es conveniente distinguir a un grupo amplio de beneficiarias que cursan la educación básica en sistemas no escolarizados de un conjunto menor de ellas que lo hacen en el sistema escolarizado.

Al tomar en cuenta los elementos anteriores, el cuadro 3 presenta los factores seleccionados para conformar los escenarios analíticos que guían este estudio.

Cuadro 3 Justificación de los criterios analíticos

Factores analíticos	Categorías	Justificación
Edad de la adolescente al momento del nacimiento del primer hijo	1. 16 años o menos ^a 2. Más de 16 años	La categoría 1 corresponde a las dos subetapas de la adolescencia consideradas en la Enapea, en las que el desarrollo de las adolescentes está inconcluso La categoría 2 es la fase en la que culminó buena parte del crecimiento (Gutiérrez <i>et al.</i> , 2015)
Ámbito de residencia	1. Rural 2. Urbano	La fecundidad adolescente es mayor en las áreas rurales que en las urbanas (Welti, 2000; Menkes y Suárez, 2003; Menkes, Suárez y Nájiz, 2004) ^b
Etnicidad	1. Indígena 2. No indígena	Es uno de los ejes de diferenciación social básicos y uno de los determinantes ^c del embarazo adolescente identificados en Gutiérrez <i>et al.</i> , (2015: 29) Su inclusión responde a la necesidad de aplicar una estrategia de evaluación culturalmente incluyente; es decir, que tome en cuenta las posibles diferentes expectativas de vida individuales frente a las prácticas reproductivas de las y los adolescentes (Gutiérrez <i>et al.</i> , 2015: 59) ^d
Situación socioeconómica	1. Vive en un hogar que recibe el beneficio del Prospera Programa de Inclusión Social (Prospera) 2. El hogar de la adolescente embarazada no recibe el beneficio del Prospera 1 Seguro Popular o nada 2. Seguridad social	La situación socioeconómica es uno de los determinantes del embarazo adolescente identificados en Gutiérrez <i>et al.</i> , (2015: 29). Considerando la definición de la población objetivo del Prospera en 2018 (Hogares con ingreso per cápita estimado inferior a la línea de bienestar mínimo), ^e pertenecer a un hogar que recibe el beneficio de este programa se utilizó como un proxy de condiciones socioeconómicas precarias Asimismo, información de la Secretaría de Salud para 2018 sobre registros de nacimientos (cuadro 1A) señalan que siete de cada diez mujeres menores de 15 años embarazadas contaban con Seguro Popular, mientras que alrededor de una de cada diez se encontraba afiliada a una instancia de seguridad social. Estas cifras son similares para las mujeres entre 15 y 19 años, pero para aquellas en el rango de 25 a 29 años tales diferencias se acortan
Sistema escolar	1. No escolarizado (INEA) 2. Escolarizado	En 2018, el 90.4% de las beneficiarias del Promajoven cursaba la educación básica en el sistema no escolarizado ^f

^a Antes de los 15 años de edad el desarrollo biológico y fisiológico de muchas mujeres aún está incompleto (Gutiérrez *et al.*, 2015; Stern y Menkes, 2008). La definición de 16 años como umbral para la identificación de la muestra obedeció, sobre todo, a la edad promedio de las beneficiarias del programa (17 años 2 meses) y la distribución de esta variable entre el grupo de población atendido de acuerdo con el padrón de beneficiarias; sin embargo, con un marco muestral que considere la población total de madres adolescentes y embarazadas, la categorización "menor de 15/mayor de 15 años" podría ser más adecuada.

^b En este estudio se retomó la definición expuesta por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2020) que considera medio rural a las poblaciones con menos de 2,500 habitantes. Sin embargo, dos localidades de la muestra que rebasaron ligeramente esa cifra (una de 2,753 y otra de 3,413 habitantes) se clasificaron igualmente como localidades rurales.

^c Acorde con la bibliografía consultada, se utiliza el término "determinante macrosocial" ya que algunos autores (Pentelides, 2009, citado en Gutiérrez *et al.*, 2015) sostienen que los factores asociados al embarazo adolescente pueden concebirse en tres niveles: 1) el nivel macrosocial (aspectos culturales, sociales y económicos; etnia; estratificación por género, y políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva), 2) el contexto social (lugar de residencia, estructura familiar, grupos de interacción de los adolescentes) y 3) los factores individuales (edad, situación conyugal y nivel de escolaridad, entre otros).

^d En este estudio se identificó como población indígena a las adolescentes que declararon que su lengua materna es alguna lengua indígena según el padrón de beneficiarias del programa.

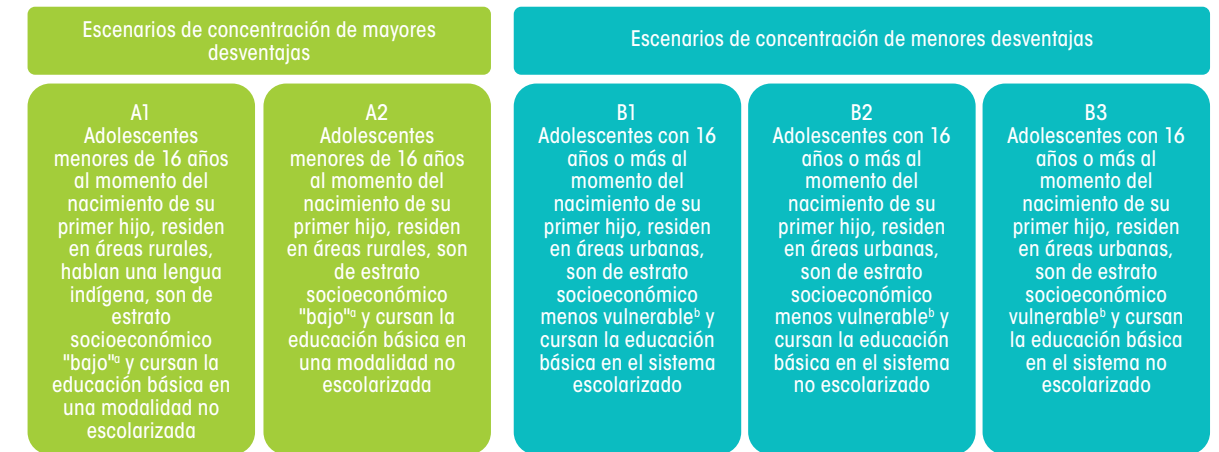
^e Consultado en Ficha de Monitoreo y Evaluación 2017-2018 del Prospera Programa de Inclusión Social, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2017_2018/FMyE_20_S072.pdf

^f Con base en las ROP del Programa de Becas Elisa Acuña 2020, que incluye la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, el sistema no escolarizado es aquel que permite a las adolescentes hacer uso de distintos ritmos de aprendizaje y con diversas posibilidades de desplazamiento y horarios para sus estudios, y suele contener características de la modalidad a distancia. En la muestra, todas las adolescentes que estudiaban en el sistema no escolarizado recibían educación por parte del INEA.

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

En consonancia con las recomendaciones de Cortés (2008) para la elaboración de matrices analíticas y debido al carácter exploratorio de este estudio se optó por maximizar las diferencias en los escenarios analíticos. De esta manera, en la figura 3 se exponen los escenarios propuestos para estudiar estructuras de relaciones sistemáticas entre dichos factores.

Figura 3 Escenarios analíticos



^g Las adolescentes con nivel socioeconómico bajo se identificarían por ser beneficiarias del Prospera o del Seguro Popular.

^h Las adolescentes menos vulnerables se identificarían por no ser beneficiarias del Prospera o el Seguro Popular y por acceder a servicios de salud a través del IMSS, Issste o particular.

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

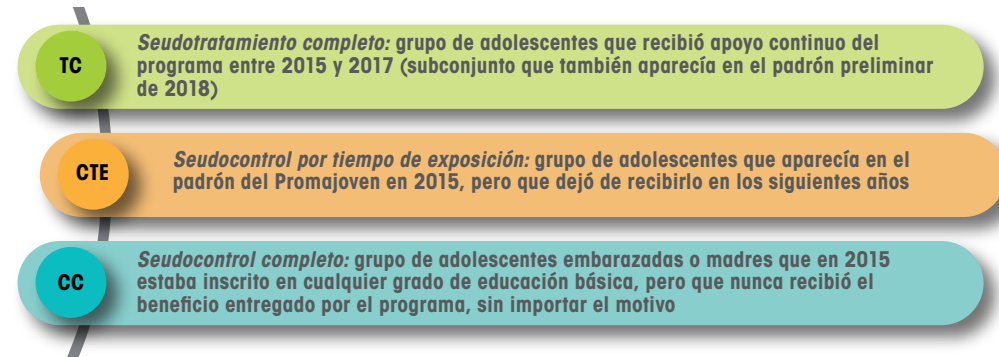
Asimismo, un elemento de la estrategia metodológica desarrollada es la aproximación experimental. A fin de recabar información que permitiera estimar el efecto del Promajoven en el acceso, permanencia y conclusión de la educación básica se propuso un diseño de evaluación con el que se pudiera comparar beneficiarias con adolescentes también embarazadas o que son madres y cuyas características son lo más parecidas posible entre sí, pero que no son beneficiarias del programa. Una aproximación con estos rasgos pseudoexperimentales generales facilita discernir si sus circunstancias escolares actuales habrían sido distintas de no haber recibido el beneficio del Promajoven.

Con base en lo anterior, se consideraron los siguientes grupos de adolescentes:

1. **Tratamiento completo (TC):** grupo de adolescentes becarias que accede al apoyo del Promajoven; se considera el grupo de tratamiento, pues recibe la intervención o política pública.
2. **Control por tiempo de exposición (CTE):** grupo de adolescentes que recibió la beca Promajoven durante un tiempo, pero después dejó de recibirla; se le denomina "grupo de tratamiento durante el tiempo de exposición".
3. **Control completo (CC):** grupo de adolescentes que nunca dispuso de la beca a pesar de contar con las características de elegibilidad del programa; se le considera un grupo control o grupo de comparación, pues tiene características comunes con el primer grupo, pero no se benefició de la intervención.

Tomando como insumo el padrón de beneficiarias del Promajoven, se identificó a las adolescentes que, por sus características, podrían pertenecer a los grupos pseudoexperimentales explicitados en la figura 4.

Figura 4 Grupos pseudoexperimentales



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Se buscó entonces que la muestra estuviera conformada por la combinación de los cinco escenarios analíticos y los tres grupos pseudoexperimentales. La representación gráfica de dicha combinación dibuja una matriz, es decir, un conjunto de elementos ordenados en filas y columnas donde las primeras representan los escenarios analíticos y las segundas, los grupos pseudoexperimentales. En la intersección se ubican los casos que configuran la muestra. A dicha representación se le denomina "matriz analítica".

Se tuvieron presentes algunos criterios para seleccionar las entidades a incluir en la muestra. En primer lugar, con base en los padrones de beneficiarias, fue requisito que existiera una población suficiente de los diferentes escenarios analíticos y grupos pseudoexperimentales propuestos para poder identificar casos de acuerdo con la matriz analítica, y en segundo, que las localidades estuvieran ubicadas en diversas regiones del país para contar con diversidad de contextos sociales. Así, a partir de la revisión del padrón de beneficiarias disponible, se seleccionaron municipios en Chiapas, Chihuahua, Querétaro y Quintana Roo.

Como las adolescentes a quienes se entrevistó residían en distintas localidades y municipios de esos estados, se llevaron a cabo dos rondas de trabajo de campo simultáneas, la primera en Chihuahua y Quintana Roo, y la segunda en Querétaro y Chiapas. Cabe señalar el papel destacado de los Institutos Estatales de Educación para Adultos (IEEA) y del personal del Promajoven en la localización y selección de los casos de las adolescentes del seudoescenario de control completo; en algunos casos, los centros del DIF municipales o centros de salud de las localidades visitadas actuaron como informantes para llegar a ellas.

Cuadro 4 Entidades y municipios donde se llevó a cabo el trabajo de campo

Entidad	Municipio en el que se realizaron actividades
Chihuahua	Chihuahua Guachochi
Quintana Roo	Chetumal Benito Juárez Bacalar Felipe Carrillo Puerto Othón P. Blanco
Querétaro	Cadereyta de Montes Querétaro San Juan del Río Colón
Chiapas	Tuxtla Gutiérrez Tonala Unión y Progreso Villa Corzo Villaflora

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Cada estudio de caso se elaboró con base en al menos una entrevista abierta, pero en profundidad, con la adolescente ("ego"), por lo menos una conversación con otra persona de su entorno inmediato (madre, padre, cónyuge, suegra o [ex]profesor, entre otros), observación directa por parte de las investigadoras, así como entrevistas a servidores públicos locales de los ámbitos de la educación y la salud. El Anexo 2 de este documento presenta las herramientas metodológicas empleadas durante el trabajo de campo.

El equipo se integró por dos investigadoras de trabajo de campo y una investigadora en oficina. Se procuró que el contacto inicial con las adolescentes se llevara a cabo con el apoyo de servidores públicos federales del Promajoven, así como locales del sector educativo, el sector salud o el DIF, quienes invitaron a las adolescentes a una actividad de arranque en una escuela. Ahí se presentaban las investigadoras y les solicitaban colaborar con el proyecto.

Cuadro 5 Actividades realizadas por entidad

Entidad	Actividades
Chihuahua	Entrevista con servidores públicos del Promajoven, Secretaría de Salud en la ciudad de Chihuahua Entrevistas con servidores públicos del ICHEA, la Secretaría de Salud, IMSS Rural y presidencia municipal en Guachochi Entrevista grupal con becarios del Promajoven Estudios de caso de escenarios analíticos y pseudoexperimentales
Quintana Roo	Entrevista con servidores públicos del Promajoven, Secretaría de Salud en Chetumal, Quintana Roo Entrevistas con servidores públicos del IEEA, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y la Secretaría de Salud Entrevista grupal con becarios del Promajoven Estudios de caso de escenarios analíticos y pseudoexperimentales
Querétaro	Entrevista con servidores públicos del Promajoven, Secretaría de Salud en la ciudad de Querétaro Entrevistas con servidores públicos del IQEA, el DIF y la Secretaría de Salud Entrevista grupal con becarios del Promajoven Estudios de caso de escenarios analíticos y pseudoexperimentales
Chiapas	Entrevista con servidores públicos del Promajoven en Tuxtla Gutiérrez Entrevistas con servidores públicos del ICHEJA en Tuxtla Gutiérrez, Tonalá, Villaflores y Unión y Progreso Estudios de caso de escenarios analíticos y pseudoexperimentales

^a. Se realizaron entrevistas en los siguientes institutos estatales de educación para jóvenes y adultos: el ICHEA (Instituto Chihuahuense de Educación para los Adultos), el IEEA (Instituto Estatal de Educación de Jóvenes y Adultos en Quintana Roo), el IQEA (Instituto Queretano de Educación para Adultos) y el ICHEJA (Instituto Chiapaneco de Educación para Jóvenes y Adultos).
Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Aunque durante el trabajo de campo se presentaron dificultades en la identificación de los casos, al interior de las entidades existen adolescentes de los tres grupos pseudoexperimentales considerados. En este sentido, los escenarios analíticos y su combinación con los grupos pseudoexperimentales ofrecen variabilidad relevante en términos analíticos como para postular relaciones entre factores y procesos de carácter general que permitan evaluar si la beca Promajoven cumple o no sus objetivos.

En campo se realizaron 20 estudios de caso (cuadro 6). La mayoría de las adolescentes incluidas en el estudio corresponden a las que tienen características analíticas que concentran mayores desventajas, es decir, adolescentes que fueron madres por primera vez antes de los 16 años, residían en áreas rurales, eran beneficiarias de Prospera o asistían a servicios de salud a través del Seguro Popular y cursaban la educación básica en la modalidad no escolarizada. Además, cinco de estas adolescentes eran indígenas. El resto del grupo estaba constituido por adolescentes que tenían menores desventajas, puesto que fueron madres después de los 16 años, residían en áreas urbanas, y en uno de los casos incluso contaba con acceso al sistema educativo escolarizado.

Cuadro 6 Estudios de caso por escenario analítico y pseudoexperimental

Escenario analítico	Grupo pseudoexperimental			Total
	Tratamiento completo (TC)	Control por tiempo de exposición (CT)	Control completo (CC)	
Mayores desventajas (A)	8	3	3	14
Mayores desventajas A1	4	1	0	5
Mayores desventajas A2	4	2	3	9
Menores desventajas (B)	2	2	2	6
Menores desventajas B1	0	0	1	1
Menores desventajas B2	0	1	0	1
Menores desventajas B3	2	1	1	4
Total	10	5	5	20

Fuente: Elaboración del CONEVAL.

En el cuadro 7, por su parte, se hace una descripción más amplia de los casos incluidos en el estudio exploratorio, ya que contiene información relevante asociada a las características de las adolescentes en términos de situación escolar, situación conyugal y número de hijos, con lo que se logra un primer acercamiento a las características del grupo de estudio.

Cuadro 7 Casos de estudio

Escenario analítico ^a	Grupo pseudoexperimental ^b	Entidad	Municipio	Localidad	Edad al momento del estudio	Unión conyugal	Terminó la educación básica	Estudia actualmente	Número de hijos
A1	CTE	Chihuahua	Guachochi	Bajío de las Palmas	18	Sí	No	Sí	2
A1	TC	Quintana Roo	Felipe Carrillo Puerto	Tepich	18	Sí	Sí	No	1
A1	TC	Quintana Roo	Othón P. Blanco	Kuchumatán	19	No	No	Sí	1
A1	TC	Quintana Roo	Felipe Carrillo Puerto	Polyuc	18	Sí	No	Sí	2
A1	TC	Quintana Roo	Othón P. Blanco	Kuchumatán	18	Sí	No	Sí	1
A2	CC	Chiapas	Villaflores	Unión y Progreso	18	Sí	No	No	3
A2	CC	Querétaro	Tolimán	San Miguel Tolimán	20	No	Sí	No	1
A2	CC	Quintana Roo	Othón P. Blanco	Miguel Hidalgo	20	Sí	No	Sí	3
A2	CTE	Chihuahua	Guachochi	Aboreachi	19	No	Sí	Sí	1
A2	CTE	Chiapas	Tonalá	Cabeza de Toro	17	Sí	No	No	1
A2	TC	Querétaro	Cadereyta de Montes	San Javier Cadereyta	17	Sí	No	Sí	1

Escenario analítico ^a	Grupo pseudo-experimental ^b	Entidad	Municipio	Localidad	Edad al momento del estudio	Unión conyugal	Terminó la educación básica	Estudia actualmente	Número de hijos
A2	TC	Querétaro	Cadereyta de Montes	San Javier Cadereyta	17	Sí	No	Sí	2
A2	TC	Chihuahua	Guachochi	Bajío de las Palmas	17	Sí	Sí	No	1
A2	TC	Chiapas	Villaflores	Unión y Progreso	20	Sí	Sí	No	2
B1	CC	Chihuahua	Guachochi	Guachochi	20	No	Sí	Sí	1
B2	CTE	Quintana Roo	Benito Juárez	Cancún	20	Sí	Sí	No	3
B3	CC	Querétaro	Querétaro	Valle Diamante	21	Sí	No	No	3
B3	CTE	Querétaro	Colón	Colón	21	No	Sí	No	1
B3	TC	Chiapas	Tonalá	Tonalá	20	Sí	Sí	No	2
B3	TC	Chiapas	Villaflores	Villaflores	19	Sí	Sí	No	2

^a A1: mayores desventajas indígenas; A2: mayores desventajas no indígenas; B1: menores desventajas escolarizado; B2: menores desventajas no escolarizado; B3: menores desventajas no escolarizado y estrato socioeconómico vulnerable.

^b CC: control completo; CTE: control por tiempo de exposición; TC: tratamiento completo.

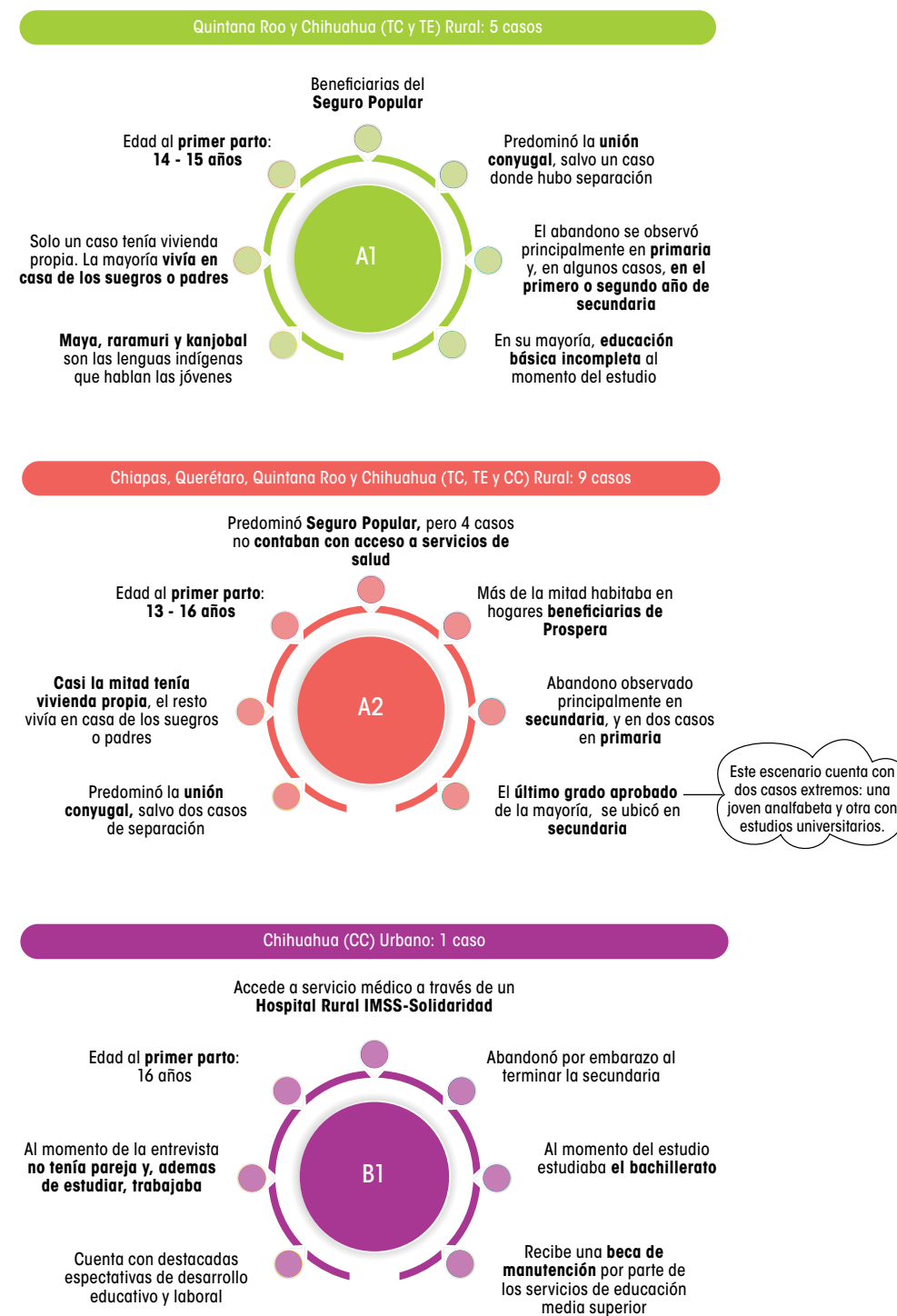
Fuente: Elaboración del CONEVAL.

El operativo en campo enfrentó diversos retos al implementar la estrategia metodológica. El primero se derivó de las discrepancias entre la información reportada en los registros administrativos del programa y lo encontrado en campo. Si bien los registros permitían conocer la edad actual de las adolescentes, si eran hablantes de alguna lengua indígena, el tiempo que habían sido beneficiarias del programa y si se encontraban adscritas al Seguro Popular o al Prospera, la información no concordaba por completo con lo hallado en campo, de manera que la composición de la muestra original se modificó. El segundo reto fue encontrar los casos del grupo control, puesto que no existía registro alguno de esta población y su localización dependió directamente del operativo en campo y de las estrategias metodológicas implementadas: bola de nieve o búsqueda en registros administrativos o a través del personal del INEA y de otras dependencias. El tercer reto fue identificar a las adolescentes que se reincorporaron al sistema escolarizado, porque representan una proporción mínima del total de beneficiarias; en este caso solo fue posible identificar a una joven. Por último, hubo casos en los que no fue posible completar el estudio, toda vez que, según lo expresado por las adolescentes, algunos cónyuges no estuvieron de acuerdo con la participación de la joven o, en ocasiones, la joven simplemente decidió abandonar el estudio. Debido a ello, la muestra se redujo (véase el cuadro 6).

Estos retos se tradujeron en cambios en la composición de la muestra. No obstante, dichas variaciones no impidieron la recolección adecuada de información en términos de diversidad y número, a fin de dar cuenta de los efectos del programa y de las trayectorias de las adolescentes.

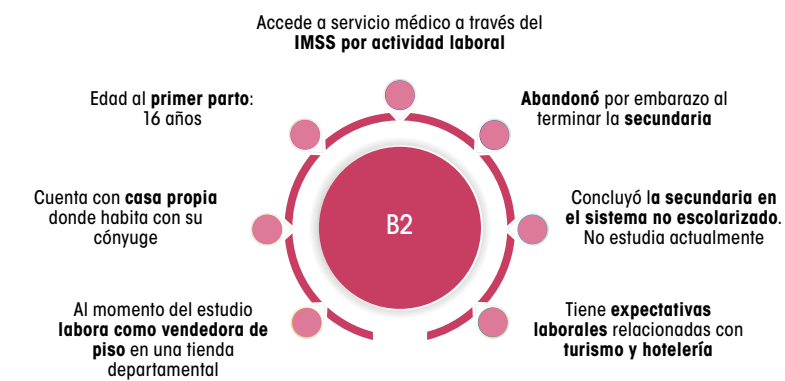
La figura 5 resume las principales características de los grupos según el escenario analítico del que forman parte las jóvenes participantes en el estudio exploratorio.

Figura 5 Características generales de las adolescentes según escenario analítico de pertenencia

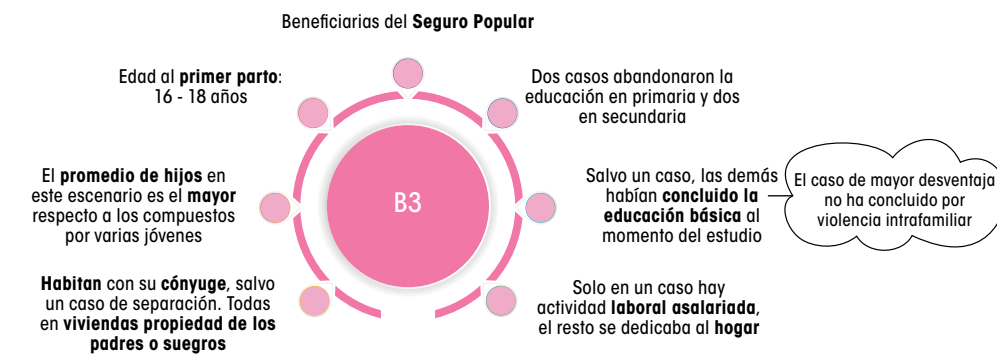


Capítulo 4

Quintana Roo (TE) Urbano: 1 caso



Chiapas y Querétaro (TC, TE, CC) Urbano: 4 casos



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

Hallazgos del análisis exploratorio

El objetivo del estudio exploratorio fue conocer el efecto que ha tenido el Promajoven e identificar los factores que inciden en los resultados de la intervención. De esta manera, se buscó generar información para identificar los aspectos vinculados con la permanencia de las madres adolescentes y adolescentes embarazadas en la educación básica y su conclusión.

Los estudios de caso realizados permiten aproximar los diferentes elementos que acompañan la experiencia del embarazo y la maternidad, y la forma en que estos elementos influyen en las trayectorias educativas de las adolescentes, con el propósito de evaluar la importancia y posibles efectos del programa en tales trayectorias.

Cómo viven las adolescentes el embarazo y la maternidad

Entender cómo viven las jóvenes el embarazo y la maternidad y cómo estos condicionan las decisiones en su vida, en términos laborales y educativos, es un elemento crucial del análisis exploratorio, pues permite identificar factores implicados en tales procesos.

La información recabada en campo sugiere que la vida conyugal de las jóvenes, sin importar su escenario analítico de pertenencia, suele comenzar en edades tempranas y efectuarse con su primera pareja sexual. Aunque la decisión de emprender la vida en pareja es multifactorial, destaca que a menudo el enamoramiento adolescente desemboca en una unión libre consensuada. Sin embargo, también se identifican algunos casos en los que las jóvenes inician la vida conyugal a raíz del embarazo o por estar expuestas a violencia intrafamiliar en sus hogares.²⁰

La situación más común es que, después de recibir la aprobación de los suegros para comenzar la vida conyugal, estos asisten, junto con su hijo, a solicitar el permiso de la familia de la joven.²¹ Posteriormente, el inicio de la vida en pareja suele llevarse a cabo en la vivienda de los suegros de las jóvenes. Por tanto, los suegros resultan ser un recurso de apoyo recurrente para la unión conyugal, tanto en cuanto al alojamiento durante la primera fase de la vida en pareja como para que las jóvenes cumplan las actividades relativas al rol de ser madres y, en algunos casos, continuar su trayectoria escolar.

Un aspecto relevante observado en el trabajo de campo fue que las parejas de las jóvenes se caracterizan por ser mayores que ellas, y a diferencia de las adolescentes, ellos ya habían terminado la educación secundaria o estaban cerca de hacerlo cuando se unieron o tuvieron a su primer hijo o hija. La diferencia de edades entre las adolescentes y sus parejas en los casos de estudio se ubicó entre uno y diez años, aunque sobresalió un caso en que la brecha era de 42 años.²²

²⁰ Se identificaron 14 casos en los cuales se presenta la unión conyugal y al poco tiempo el embarazo, 4 casos en los que la unión conyugal se debe al embarazo y 2 casos en los que no se presentó la unión conyugal. Es conveniente señalar que, de los 14 casos de unión conyugal previa al embarazo, 12 fueron en unión libre, 1 en unión civil y 1 en unión comunitaria. De los 4 casos en los que esta se derivó del embarazo, 3 fueron en unión libre y 1 en unión civil.

²¹ La solicitud del permiso constituye más una formalidad que un requisito para iniciar la vida conyugal.

²² En este caso, la joven expresó que no quería unirse ni tener relación con un hombre (que en ese momento tenía 54 años), pero ella era muy joven (12 años) y estaba sola (lejos de la localidad donde había crecido), así que dependía del hombre con quien finalmente tuvo dos hijos. Este caso puede reflejar una situación de coerción, ya que la adolescente expresó que no quería tener una relación con el hombre, pero al encontrarse en una condición de dependencia su vulnerabilidad era mayor ante el desequilibrio de poder al interior de la pareja.

En lo que respecta al inicio de la vida conyugal y el nacimiento del primer hijo, en el trabajo de campo se vio que fue más usual que el nacimiento del primer hijo o hija de madres adolescentes ocurriera dentro de la unión conyugal, sobre todo porque el embarazo sucedió pocos meses después de haberse unido, y en menor medida porque este precipitó el inicio de la unión conyugal por iniciativa propia o por presión familiar. Por tanto, la unión conyugal constituye una forma de legitimar el embarazo en las mujeres más jóvenes.

Sin embargo, en las narraciones de las jóvenes se apreció que no siempre se lograban establecer relaciones conyugales de apoyo y que iniciar la vida conyugal a temprana edad, en una relación con grandes diferencias de edades y en un ambiente donde los roles de género tradicionales eran muy marcados, en ocasiones conllevaba que las adolescentes adquirieran responsabilidades no igualitarias en la vida conyugal y se reprodujeran las situaciones de violencia en su vida de pareja.

Asimismo, con base en los testimonios analizados, se identificaron patrones previos y posteriores al embarazo en la vida de las jóvenes. Por un lado, antes de la unión conyugal predominaron las jóvenes que ya habían abandonado la escuela por falta de recursos económicos,²³ lo que como resultado las llevó a emplearse para apoyar con los gastos o contribuir en el hogar realizando labores domésticas. Por su parte, el conjunto de jóvenes que proseguía sus estudios eventualmente abandonó la escuela debido al inicio de su vida en pareja, el embarazo repentino y el desinterés escolar.²⁴

Al mismo tiempo, con excepción de tres casos, en cuanto se inició la unión conyugal todas las jóvenes se mudaron con su pareja a casa de sus suegros. La etapa entre el comienzo de la vida en pareja y el embarazo es, en general, breve, puesto que se ubica entre un par de meses y un año. Si bien la mayoría de las jóvenes entrevistadas manifestó felicidad ante la noticia de su primer embarazo, las implicaciones que tuvo haberse embarazado durante una edad temprana, en retrospectiva, les representó retos inusitados.

En algunas entrevistas se manifestó que, si bien hubiera sido mejor concebir a sus hijos en una edad más avanzada, tampoco se arrepentían de haberlos tenido. Otra idea recurrente en algunas comunidades donde habitan las jóvenes es que el embarazo adolescente es un fenómeno habitual, de modo que no lo perciben como un evento negativo en sí mismo.

De forma reiterada, las jóvenes reportan que el embarazo fue un evento sorpresivo en su vida. Solo en dos casos se refirió la planeación anticipada para lograr el embarazo de común acuerdo, y en uno, la intención fue solo por parte de la pareja de la joven. Además, varias jóvenes manifestaron en las entrevistas²⁵ que sus parejas ya querían tener hijos y otros rechazaban la utilización de métodos anticonceptivos.

²³ En diez entrevistas, las jóvenes reportaron que la principal razón por la cual abandonaron la escuela fue la falta de recursos económicos.

²⁴ En seis entrevistas, las jóvenes indicaron que la principal razón por la cual abandonaron sus estudios fue el inicio de su vida conyugal; en tres, refirieron que la principal razón fue su embarazo, y solo en un caso se notificó que el abandono escolar fue producto del desinterés escolar.

²⁵ La pareja de una joven, quien también fue entrevistado, explicó que no usaron métodos anticonceptivos porque él ya quería tener hijos. En otro caso, una joven contó que su pareja tenía el deseo de tener una familia numerosa, aunque a ella no le agradaba esa idea. Aunado a lo anterior, una de las jóvenes relató que a su pareja no le gustaba usar condón, por lo que desde que iniciaron su vida sexual y hasta el momento de la entrevista no lo utilizaban. Otra joven comentó que su pareja prefería los "métodos naturales", pero ella no confiaba en estos y por eso no quiso que él participara en la decisión de ponerse el dispositivo intrauterino (DIU) después de su primer parto, pues sabía que iba a rechazarlo.

Cabe señalar que en varias entrevistas se reporta un desconocimiento del uso, existencia y medios de acceso a anticonceptivos previo al primer embarazo. Incluso algunas madres y padres de las jóvenes refirieron que nunca hablaron sobre métodos anticonceptivos con sus hijas. En un caso, una madre comentó que ella pensaba que carecía de la madurez adecuada para hablar con sus hijas sobre el tema, por eso evitó la conversación y prefería que lo hicieran en la escuela. Ello quizá llevó a la ausencia de protección para evitar un embarazo durante los primeros meses de la vida sexual de las adolescentes.²⁶

En escasas entrevistas las jóvenes mencionan haber recibido cierta educación sexual, proporcionada, casi siempre, en la escuela. No obstante, también declaran no haber utilizado algún método anticonceptivo o emplearlo de forma intermitente.

Sin embargo, es notorio que en las instituciones de salud donde se atendieron los partos las jóvenes y sus parejas recibieron información constante relativa a métodos anticonceptivos y planificación familiar, lo que dio como consecuencia su mayor empleo en la vida sexual posterior al embarazo. En particular, resalta la colocación inmediata de dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos una vez concluido el parto. Es preciso señalar que son las jóvenes quienes eligen utilizar estos métodos, principalmente por su practicidad, larga duración y por no representar un gasto recurrente.²⁷

Al respecto, los casos muestran que el momento en el que las adolescentes reciben más información y tienen mayor acceso a métodos anticonceptivos es una vez que son madres, después de su primer parto. No obstante, la información y el acceso a los anticonceptivos después del primer parto era insuficiente para evitar que las adolescentes se embarazaran de nuevo, en parte por su imposibilidad de asistir a los centros de salud con la periodicidad requerida para el uso y revisión de algunos métodos anticonceptivos.

Por ejemplo, en uno de los casos de estudio la adolescente utilizaba inyecciones anticonceptivas de aplicación bimensual, pero después de un tiempo dejó de ir a la clínica y por tanto de recibir las inyecciones. Asimismo, quienes usaban el dispositivo intrauterino debían asistir a revisiones al mes de la colocación, tres meses después y a partir de ello cada año, pero en muchos casos las adolescentes no asistieron a las revisiones. En otras ocasiones los métodos anticonceptivos no estaban bien colocados y causaban incomodidad, dolor, o bien aumento de peso, y por eso dejaron de utilizarlos. En ocasiones, algunas adolescentes preferían usar pastillas anticonceptivas o parches, pero estos a veces no se hallaban disponibles en las clínicas y ellas debían comprarlos; el resultado fue que después de un tiempo optaron por no gastar en anticoncepción. Lo anterior muestra la importancia de la prevención del embarazo a través de mejorar el acceso efectivo a métodos anticonceptivos al inicio de la vida sexual, antes del primer embarazo y después, pues es frecuente que las adolescentes tengan más de un hijo o hija antes de los 20 años de edad.

²⁶ Instituciones como la OMS recomiendan que las y los adolescentes reciban una educación sexual integral, con el objetivo de garantizar su salud reproductiva y hacerlos conscientes de las implicaciones ligadas al embarazo (OMS, 2012).

²⁷ La practicidad se refiere a la posibilidad de colocarlos al finalizar el parto; a que las revisiones para verificar su funcionamiento son esporádicas; a la duración, ya que requieren ser reemplazados solo después de tres años, y a que, comparados con métodos alternativos, no requieren una inversión periódica mensual, bimestral o por coito.

Por otro lado, a partir del diagnóstico del embarazo es importante contar con atención médica prenatal con el objetivo de llevarlo a buen término. Esta atención tiene particular relevancia en el embarazo a edades tempranas porque médicamente es considerado de alto riesgo. A pesar de ello, cinco jóvenes reportaron no asistir de forma regular a las consultas prenatales; el resto procuró asistir, ya sea a los centros de salud correspondientes o a consultas particulares cuando el servicio no se encontraba disponible.

Las razones que refieren las adolescentes que no asistieron periódicamente a consultas prenatales apuntan a las características de los servicios de salud; por ejemplo, acudir a estos significaba recorrer un trayecto largo y además disponer de varias horas debido a los prolongados tiempos de espera para ser atendidas, a pesar de ir con cita, y en algunos casos, cuando en las unidades de salud no se agendaban citas, hacer fila y esperar a alcanzar cupo, lo cual no siempre se lograba. Asimismo, algunas adolescentes, por ser menores de edad, tenían que ir acompañadas de una persona adulta para recibir las consultas prenatales, lo cual complicaba la asistencia de las jóvenes que carecían de ese apoyo por parte de la familia o de la pareja. Por último, una adolescente comentó que no acudió a revisión prenatal porque carecía de acceso a servicios de salud.

En su mayoría, las jóvenes dieron a luz mediante un parto vaginal, mientras que seis de ellas necesitaron una cesárea por presentar pocos centímetros de dilatación del cuello uterino al momento del parto,²⁸ lo cual es una característica común de los embarazos a edades tempranas.

Dos jóvenes tuvieron un reingreso hospitalario, la primera debido a la infección de la herida provocada por la cesárea y la segunda por una infección causada por restos de placenta que no fueron retirados. En ambos casos, las jóvenes suspendieron temporalmente el amamantamiento de los recién nacidos, sin mayores complicaciones.

En materia de la atención recibida durante el parto, 11 jóvenes fueron atendidas de forma gratuita debido a su afiliación al Seguro Popular, 3 eran derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o del IMSS-Bienestar (IMSS-Prospera, al momento del estudio), 4 recibieron atención en los Servicios Estatales de Salud (Sesa),²⁹ mientras que 1 optó por los servicios de una partera de la comunidad y 1 por servicios particulares.

Con respecto al periodo posparto, la mayoría de las jóvenes recibió apoyo de sus madres y suegras, quienes las auxiliaron en labores cotidianas como la preparación de alimentos, la limpieza del hogar y el lavado de la ropa, además de recibir consejos sobre la alimentación y el cuidado del bebé.

Aunque los suegros son quienes comúnmente alojan a la pareja al empezar su vida conyugal, son las madres y las suegras de las jóvenes quienes les proporcionan un apoyo constante durante el periodo del embarazo y el puerperio, así como en los cuidados de los hijos. Cuando no se desarrolla dicha

²⁸ Una de las cesáreas se debió además al escaso líquido amniótico al momento del parto.

²⁹ A través de un Centro de Estudios de Servicios de Salud Ampliados (CESSA) o un Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS).

colaboración, se identifican síntomas de violencia intrafamiliar en el hogar de origen de las jóvenes, lo cual podría ser el motivo de que ellas mantengan distancia de sus familias.

Adicionalmente, se identifican casos en los que las hermanas y cuñadas también son un recurso de apoyo, sobre todo cuando las jóvenes retoman sus actividades escolares. No obstante, es esencial señalar que, en varias ocasiones, las jóvenes se enfrentaron a actitudes hostiles por parte de las mujeres integrantes de su familia política, lo cual típicamente se tradujo en conflictos entre la pareja.

Un aspecto primordial de las condiciones en las que viven las jóvenes es la violencia presente en las relaciones familiares y de pareja, misma que, al menos en las jóvenes de la muestra, no es diferenciada por tipo de escenarios analíticos; en la mayoría de los casos hay alusiones a episodios de violencia perpetrados por personas cercanas a ellas, ya sean sus padres, pareja, familiares o conocidos, aunque las jóvenes no refieren directamente episodios de violencia por privacidad o porque no la reconocen como tal. Por esa razón podría estar subestimada.

La relación de la deserción escolar con el embarazo y la maternidad

La vulnerabilidad económica de los hogares y las desigualdades sociales y de género son elementos prioritarios que inciden no solo en la trayectoria escolar de las jóvenes sino en la definición de sus proyectos de vida.³⁰ En el trabajo de campo se observó que, en general, las jóvenes se emancipan de sus familias al irse a vivir con su pareja en los primeros años de la escuela secundaria e incluso antes de embarazarse.

Lo anterior indica una decisión deliberada (en mayor o menor medida) mediante la cual las jóvenes emprenden un primer proyecto de vida, porque vivir con sus familias de origen no es, por lo menos en ese momento, una realidad deseable para ellas.

Como se detalló con anterioridad, en la mayoría de los casos que conforman el estudio no se refiere al embarazo como causa del abandono escolar; más bien prevalecen motivos como el inicio de la vida conyugal, la falta de recursos económicos derivada de la muerte o abandono del proveedor del ingreso del hogar, las expectativas de los roles de género en el hogar y la exclusión escolar producto del atraso debido a trayectorias escolares intermitentes.³¹

Por consiguiente, es más común que el embarazo se produzca después del abandono escolar y que la decisión de renunciar a los estudios se deba a otros factores inherentes al contexto de las jóvenes. En todo caso, el embarazo y la maternidad adolescentes agravan las condiciones de vulnerabilidad que ya habían llevado a las jóvenes a dejar la escuela.

³⁰ Este hallazgo coincide con el de otro estudio cualitativo realizado en Ecuador, el cual muestra que en la mayoría de los casos el embarazo no era un hecho que repentinamente cancelara las elecciones de vida de las jóvenes ni sus aspiraciones educativas. Por consiguiente, si el embarazo les sucede en edades tempranas, no representa la anulación de estos proyectos ya que parecen no estar del todo definidos. Véase Banco Mundial (2012), disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/16978/831670v20REVIS00Box385190B00PUBLIC0.pdf?sequence=5>

³¹ Al respecto, la edad en la que dejaron la escuela no siempre correspondía al grado escolar que cursaban al momento de abandonar.

En el escenario analítico de mayores desventajas A1, cuatro casos coincidieron en que el inicio de la vida conyugal fue la causa principal del abandono, aunque en cada uno los elementos agregados a esa causa fueron distintos: en uno, la joven no se sintió cómoda en la escuela debido a que las clases se daban en español a pesar de que en su comunidad gran parte de la población hablaba maya, al igual que ella; en otro caso fue el desinterés escolar y la migración ocasionada por la necesidad económica, y en los siguientes dos casos influyó la presión de la pareja para que ella cumpliera los roles de género del hogar.³² En cuanto al último caso, el abandono tuvo como motivo principal la necesidad de trabajar para contribuir al ingreso del hogar, lo que provocó que la trayectoria escolar de la adolescente fuera intermitente, pues ya antes había tenido que abandonar en dos ocasiones la escuela por la misma razón.

La adolescente hablante de lengua maya expresó en la entrevista que no se sentía cómoda en el sistema escolarizado porque se quedaba con dudas de lo que se veía en clase y no podía hacer preguntas en su lengua materna debido a que la mayor parte del personal docente no era originario de la localidad y no hablaba maya. Otra adolescente hablante de lengua indígena comentó en las entrevistas que no le gustaba ir a la escuela y que le aburrían las clases; en este caso se constató que las autoridades escolares no se acercaron a ella para conocer el porqué de su desinterés en la escuela ni recibió ningún apoyo para continuar sus estudios.

Lo anterior refleja la ausencia de sensibilidad cultural como una de las razones que subyacen al abandono escolar. Las y los adolescentes se sienten desmotivados y sin gusto por la escuela cuando se les dificulta entender los contenidos vistos en clase. Esto se agudiza en la población adolescente indígena, por no hablar la misma lengua que los docentes o cuando los contenidos del material enseñado en clase no son pertinentes en los contextos de esta. Como sostienen Cruz y Heredia (2019), las y los estudiantes indígenas transitan por un entorno donde el uso de su lengua se reduce o desaparece y encaran problemas para adaptarse, los cuales pueden afectar su desempeño y empujarlos al abandono escolar.

A estas características se suma el hecho de que las jóvenes tuvieran un embarazo en edades tempranas, lo cual, si bien no se identificó en todos los casos estudiados como la causa principal del abandono, disminuyó sus posibilidades de volver a la escuela.

En cuanto al escenario analítico de mayores desventajas A2, conformado por nueve casos, en tres de ellos el embarazo fue la causa del abandono escolar. En este escenario se identifica que la unión conyugal es una variable que propicia el abandono y, aunado a esta, la presión de la pareja, así como el hecho de que las jóvenes asumen roles de género asociados al hogar. En particular, cuando las jóvenes dejan de estudiar por presión de sus parejas es porque ellos tienen celos o porque consideran que el rol que les corresponde a ellas es el de proveedoras de cuidados del hogar.

³² Anteriormente, una de las adolescentes había tenido que dejar la escuela de manera intermitente debido a que su padre abandonó el hogar y dejó a la familia en una situación económica insostenible, orillándola a ella y a sus hermanos a abandonar los estudios.

Sobre los escenarios analíticos de menores desventajas B1, B2 y B3, resalta que la falta de recursos económicos y después el embarazo son los principales factores que inducen la deserción escolar. En el escenario analítico de menores desventajas B1 solo hay un caso en el que el abandono escolar fue por embarazo. La decisión de la joven de dejar los estudios obedeció a que, por su embarazo y tras tener a su hijo, debió trabajar para satisfacer sus necesidades económicas; además, la adolescente dijo que quería evitar la discriminación y estigmatización que se vive en la escuela por estar embarazada y ser madre adolescente.

Finalmente, en relación con los escenarios analíticos de menores desventajas B2 y B3, conformados por cinco casos, solo dos son historias de abandono escolar a causa del embarazo. En el primero, el embarazo dio pie al inicio de la vida conyugal, y luego a que su pareja le pidiera dejar la escuela para que se hiciera cargo del hogar; es posible que el comienzo de la vida conyugal haya servido como mecanismo de escape de la situación de violencia y precariedad económica prevaleciente en su familia de origen. En el segundo, la adolescente cursaba el tercer grado de secundaria cuando supo de su embarazo, el cual era de alto riesgo, por lo que decidió dejar la escuela.

Cabe subrayar que la desigualdad y la violencia contra las mujeres es una de las razones que subyacen al abandono escolar, por ejemplo, cuando las parejas piden a las adolescentes dejar la escuela para que se dediquen al hogar. Los hallazgos de este estudio coinciden con los trabajos³³ sobre violencia contra las mujeres: la presión de la pareja para que ellas no estudien ni trabajen es uno de los casos típicos de violencia contra las mujeres en el ámbito familiar; a este tipo de violencia se le denomina "violencia económica" porque es una acción con la que los hombres buscan controlar los ingresos del hogar a través de actos que limitan, controlan o impiden la generación de recursos económicos a las mujeres; este tipo de violencia implica, en última instancia, la dependencia.

En las entrevistas, varias jóvenes expresaron que sus parejas no querían, e incluso impedían, que ellas acudieran a la escuela o que trabajaran, y añadieron que ellos se ponían celosos cuando ellas convivían con hombres fuera del hogar. Sin embargo, si bien el trabajo fuera del hogar constituye a menudo una doble carga para las mujeres, el acceso a este fortalece su independencia económica y, por tanto, su autonomía.

Lo anterior es importante, ya que el embarazo y la maternidad aparecen como síntoma de otros procesos económicos, sociales y culturales a los que las jóvenes están expuestas en su vida cotidiana. De esta manera, se pueden identificar los hallazgos que se describen a continuación.

Primero, se encontró que un grupo importante de jóvenes entrevistadas no cursa de manera continua su educación, es decir que ha dejado la escuela varias veces; la primera vez a edades muy tempranas,

³³ Córdova (2017) expone que estos actos se sustentan en estereotipos de género en los que se normaliza la obligación del hombre de proveer y el deber de la mujer de depender, pues incluso cuando una mujer realiza trabajos fuera del hogar, cree que lo hace para ayudar a su pareja y no por derecho propio. Por su parte, Casique (2010) señala que la propiedad de bienes económicos de una mujer mejora su capacidad de negociación en el hogar y, potencialmente, en la comunidad y en la sociedad, y acrecienta su capacidad y habilidad de actuar de manera autónoma y de poder defender sus propios intereses en las decisiones que afectarán su vida, es decir, la independencia económica lleva al empoderamiento de las mujeres.

para posteriormente volver un tiempo a la escuela antes de abandonarla, tal vez en definitiva. Estas trayectorias educativas que podemos llamar "intermitentes" complican que las jóvenes concluyan el ciclo de educación básica y sigan estudiando.

Identificar la existencia de trayectorias educativas intermitentes arroja luz sobre la complejidad de la deserción escolar, ya que refleja la existencia de distintas causas de abandono según el momento en el curso de vida de las jóvenes. De acuerdo con las narraciones de las adolescentes que tuvieron trayectorias educativas intermitentes, la primera vez que dejaron la escuela fue debido a la falta de recursos económicos, por lo que se vieron obligadas a trabajar para apoyar el ingreso familiar. La carencia de recursos económicos fue detonada, muchas veces, por la falta de uno de los padres.

El segundo hallazgo relevante es que es común que haya otro evento importante en la trayectoria de vida de las adolescentes mediando o antecediendo del embarazo y el abandono escolar, que es la unión conyugal. Esto significa que, a reserva de que se realice un estudio de mayor escala o representatividad, los casos estudiados muestran que la secuencia de eventos en las trayectorias de vida de las adolescentes entrevistadas no fue siempre embarazo y después abandono escolar, como se suele pensar, sino que prevaleció el abandono de la escuela por diversos motivos no relacionados con embarazo, luego la unión conyugal y más adelante el embarazo. O bien, primero la unión conyugal, posteriormente el abandono escolar y luego el embarazo. La observación anterior coincide con lo encontrado en estudios que utilizan encuestas como el de Echarri (2014), donde se observa que en México la mayor parte de las adolescentes que tuvieron hijos ya habían dejado de ir a la escuela.

El tercer hallazgo sobre las causas de abandono escolar es que, además de la falta de recursos económicos, otros factores promueven el abandono escolar entre las adolescentes embarazadas o que son madres, aunque son menos visibles, como la discriminación que sufren las jóvenes en la escuela por estar embarazadas o tener hijos, la falta de apoyo por parte del profesorado de las escuelas del sistema escolarizado para alentar a las jóvenes con hijos o embarazadas a continuar asistiendo a la escuela, la violencia que padecen algunas adolescentes en sus hogares por parte de figuras masculinas como el hermano mayor o el padre, y la falta de apoyo o incluso la prohibición por parte de sus parejas para que vayan a la escuela.

Expectativas educativas y laborales de las jóvenes

Como se vio en el apartado anterior, las jóvenes abandonan la escuela por una amplia gama de factores, entre los que sobresalen la unión conyugal, la situación económica de los hogares, la violencia ejercida por la pareja u otra figura masculina en el hogar, así como por la consecuente existencia del cúmulo de responsabilidades derivadas de la vida en pareja, el embarazo y la maternidad.

La unión conyugal produce un cambio radical en la capacidad de las jóvenes de decidir sobre su futuro, en su empoderamiento individual y su participación en la sociedad, puesto que enfrentan dependencia interpersonal y financiera hacia sus parejas, así como sujeción a roles apegados a normas

de género como amas de casa, madres, parejas o esposas, los cuales a menudo terminan por atentar contra sus deseos, limitar sus posibilidades futuras, desmotivarlas y restringir las expectativas para su desarrollo.

Sobre este tema, si bien las jóvenes tienden a reconocer la importancia de adquirir grados escolares más avanzados para acceder a mejores trabajos o como un aspecto de superación personal, atender las responsabilidades adquiridas se vuelve prioritario en el corto plazo y, por tanto, invierten la mayor parte de su tiempo en ello.

Las condiciones de las jóvenes interfieren con la posibilidad de permanecer o reincorporarse al sistema de educación escolarizado, de manera que la mejor opción disponible para continuar sus estudios es incorporarse al sistema abierto de educación. Dicho sistema les proporciona, en primer lugar, la flexibilidad necesaria para trabajar ya sea dentro o fuera del hogar, y en segundo, dedicar el tiempo restante a terminar la educación básica. Según lo observado, esto es particularmente ventajoso en los casos³⁴ en los que la deserción escolar fue por motivos ajenos a la decisión personal de la joven, en los que la red de apoyo es menos fuerte o si ella vive en casa de sus padres o en la de los padres de su pareja.

Por otra parte, en cuanto a las jóvenes con menores desventajas, la insistencia y su red de apoyo parecieron tener más peso en la decisión de las adolescentes de continuar estudiando, incluso cuando manifestaron poco interés por proseguir su trayectoria escolar.

Además de los beneficios en términos del uso del tiempo de la escuela abierta, esta modalidad es en la que se sienten más cómodas las jóvenes, algunas por su edad en comparación con las de sus compañeros con quienes ya no se identifican, porque las escuelas u otras instancias no tienen un lugar donde sus hijos puedan quedarse, porque han cambiado sus visiones de vida, por vergüenza o incluso por el acoso escolar que sufren.

La mayoría de las jóvenes entrevistadas expresó su deseo de completar la educación básica, y si ya lo habían hecho, su anhelo de estudiar la preparatoria o el bachillerato; la universidad, en cambio, se menciona menos. Sin embargo, al hablar de sus expectativas escolares, las jóvenes refieren que les gustaría estudiar una carrera, sobre todo carreras cortas: para profesoras, enfermeras o estilistas.

Si bien la importancia de la educación es algo que reconocen todas las jóvenes y la mayoría quisiera seguir estudiando, no todas consideran que sea factible conciliar la escuela con la maternidad y la vida en pareja. En las entrevistas se observa que las jóvenes identifican con claridad los obstáculos que deberían enfrentar para lograrlo. Las jóvenes que ven factible estudiar el bachillerato y después

³⁴ Véanse los casos de estudio denominados "Con mayores desventajas". Aquellas con tratamiento completo en general dejaron la escuela tras la unión conyugal y su red de soporte era menos fuerte; en el caso de aquellas que recibieron el programa un cierto tiempo, vivieron también con sus parejas pero en el seno familiar (ya sea de la beneficiaria o de su pareja), lo cual les proporcionó una base de apoyo más fuerte, y al margen de la continuidad y el tipo de relación con el padre de sus hijas e hijos, la flexibilidad del sistema abierto les representó ventajas (económicas, disponibilidad de tiempo, evitar violencia de pareja) que permitieron a las jóvenes alcanzar mayores grados escolares.

una carrera es porque en sus condiciones actuales tienen el apoyo de la familia o de la pareja para estudiar. Las mujeres que no regresaron a la escuela, aunque reconocían la relevancia de estudiar y tenían la expectativa de hacerlo en el futuro, lo creían improbable. Por ejemplo, una joven entrevistada veía difícil continuar su trayectoria educativa porque el cuidado de sus hijos le absorbía todo el día, ya que debía dejar al mayor en el preescolar y cuidar a los otros dos pequeños, de dos años y ocho meses, además de realizar trabajo no remunerado dentro del hogar.

En cambio, las jóvenes que cuentan con más apoyo ven más factible conciliar la vida escolar y la familiar. Por ejemplo, una adolescente que tenía el apoyo de su pareja actual comentó que había conversado con él sobre la posibilidad de seguir trabajando para pagar la colegiatura de la preparatoria; creía que con voluntad todo era posible. Ella ya había terminado la educación básica y tenía expectativas de estudiar la preparatoria y, más adelante, enfermería.

Lo anterior evidencia que la educación es suficientemente bien valorada por las madres jóvenes, pero que en los entornos socioeconómicos con mayores desventajas y con menor apoyo social resulta muy complicado conciliar la vida estudiantil y la vida familiar.

Además, las jóvenes entrevistadas con expectativas de estudiar el bachillerato piensan que sería más viable hacerlo en la modalidad abierta, ya que "no tienen que ir toda la semana, ni muchas horas". También porque algunas jóvenes cuya lengua materna es una lengua indígena piensan que en el sistema abierto pueden expresar sus dudas de manera más clara en su idioma, y sostienen que estudiar en esa modalidad les permite seguir cuidando a sus hijos. Por último, el horario del sistema escolarizado es incompatible con el horario laboral de las jóvenes que tienen un trabajo remunerado fuera del hogar.

Otra limitante es que en algunas comunidades no existen planteles de educación media superior ni superior, por lo que las jóvenes requerirían desplazarse a otras localidades. Si bien la distancia en algunos casos no es mucha, el mayor problema es la inexistencia del transporte público. En general, la falta de servicios educativos en las localidades rurales o marginadas es un problema común para sus habitantes, pero para las madres jóvenes y jóvenes embarazadas constituye un desafío adicional que implica algo muy difícil: cubrir los gastos de su carrera, sustento, vivienda, transporte, además de la manutención de sus hijos o hijas.

De este modo, después de la unión conyugal y de haber tenido a su primer hijo, las expectativas educativas de las adolescentes parecen ser producto de sus expectativas laborales y de ingresos, siempre y cuando se perciba la existencia de demanda en el mercado laboral. Es así que las jóvenes entrevistadas que vivían en zonas turísticas tenían el deseo de aprender inglés, pues sostenían que tal habilidad les proporcionaría puestos mejor pagados en los hoteles de la localidad. Igualmente, algunas de ellas comentaron que les gustaría estudiar computación, pues podría servirles para conseguir un "buen empleo". Es decir, deseaban seguir estudiando por la expectativa de obtener un mejor empleo y, por ende, un mayor ingreso en el futuro.

Otro aspecto significativo sobre las expectativas escolares es que las personas cercanas a las jóvenes servían como ejemplos para ellas en relación con lo que querían estudiar y hasta qué grado. Por ejemplo, una de las jóvenes que manifestó su aspiración de estudiar enfermería tenía primas y amigas enfermeras que la incentivaban a ello.

Por último, otro aspecto relevante es que las carreras que deseaban estudiar las jóvenes entrevistadas son hotelería, gastronomía, enfermería, docencia y para estilistas, es decir, carreras en las que las mujeres están sobrerrepresentadas. Las funciones de dichas profesiones se apegan al papel tradicional de las mujeres en el ámbito privado, como son las actividades de cuidado, alimentación, educación básica, atención a las personas enfermas, etc., por lo que constituyen una extensión del trabajo no remunerado que realizan las mujeres dentro del hogar (Bourdieu, 1999). Esto no sorprende en un ámbito donde los roles de género están fuertemente arraigados.

En cuanto a las expectativas laborales de las jóvenes que han tenido un embarazo durante la adolescencia, se identificó que estas se supeditan, principalmente, a la percepción de la demanda laboral de la región y de su núcleo cercano,³⁵ en términos de figuras de autoridad, redes de apoyo y ejemplo a seguir.

En primer lugar, en las regiones donde predominan los empleos adscritos al sector primario y que son desempeñados tradicionalmente por el sexo masculino, la percepción de la demanda laboral de las jóvenes se caracteriza por ser limitada. Ello debido a que los trabajos a los que aspiran consisten en brindar ayuda a sus parejas o familiares en las actividades agropecuarias, o laborar en tiendas de abarrotes o loncherías. En contraste, si en la región operan fábricas, hoteles y comercios que constantemente reclutan personal, las jóvenes suelen tener expectativas laborales más ambiciosas y las dirigen hacia lo que, con base en su percepción, proporcione ingresos más elevados, considerando tanto el nivel de escolaridad que la demanda laboral exige como el costo de oportunidad para conseguirlo.

Por otra parte, la generación de expectativas laborales depende del núcleo en el que se desenvuelven las jóvenes. Al respecto, se observó que constantemente los cónyuges fungen como una figura de autoridad, puesto que su consentimiento con respecto a cualquier actividad es determinante para que las jóvenes las lleven a cabo, especialmente en temas laborales y escolares. En este sentido, sobresale que, con excepción de un caso,³⁶ todas las mujeres que reportan vivir sin una pareja cuentan con un trabajo y con expectativas más ambiciosas,³⁷ lo que parece deberse, primordialmente, a la necesidad de producir ingresos para cubrir sus gastos y, de forma secundaria, a que no requieren la aprobación de otra persona para incursionar en el mercado laboral.

³⁵ Cónyuge, padres, hermanos, amigos y otros conocidos.

³⁶ Esta joven, al momento de la entrevista, acababa de renunciar a su empleo y se encontraba en búsqueda de otro; no obstante, contaba con una red de apoyo sólida y estaba estudiando la Licenciatura en Derecho.

³⁷ Por "expectativas ambiciosas" se entiende la esperanza de obtener un nivel de vida más alto en comparación con el nivel de vida actual y considerando el entorno individual de cada joven.

Asimismo, las redes de apoyo tienen una influencia directa en las expectativas laborales y escolares de las jóvenes. Estas se conforman principalmente por las madres, suegras y hermanas de la joven, y su principal función es ayudarlas a cuidar a los hijos. Si bien no es posible atribuir directamente a las redes de apoyo el nivel de ambición de las expectativas, estas son una condición necesaria para que las jóvenes puedan, en principio, considerar la posibilidad de trabajar.

Por otro lado, las personas que se desenvuelven en el núcleo cercano y que han experimentado situaciones "exitosas" suelen inspirar o generar expectativas entre las jóvenes, en términos económicos y educativos. Tal es el caso de las jóvenes cuyas amigas migraron para trabajar en hoteles de zonas turísticas y que, según su percepción, elevaron su nivel de vida.

Por último, hay que tener presentes dos aspectos. Por un lado, dadas las características del presente estudio, no es posible conocer si las expectativas se traducen en acciones concretas dirigidas a mejorar el nivel de vida de las jóvenes, y por el otro, tampoco se puede determinar el peso relativo de cada factor en la creación de expectativas. No obstante, todos los factores, en mayor o menor medida, inciden en las expectativas de las jóvenes.

El papel del Promajoven en la reinserción en la educación después del embarazo o la maternidad adolescentes

Del conjunto de jóvenes participantes en el estudio exploratorio, la mayoría retomó su educación básica después de haberla interrumpido en el sistema abierto mediante el esquema de educación para adultos. En general, la educación abierta proporcionada por los servicios de educación para adultos ha permitido que las jóvenes sigan estudiando, tengan o no tengan beca.

Acerca de este tema, se identificó que las adolescentes piensan que el sistema escolarizado es exclusivo de jóvenes solteras y sin hijos. Además, se advirtió que las escuelas no motivan a las adolescentes embarazadas o que son madres para permanecer en el sistema escolarizado; al contrario, parecieran desalentarlas.

Asimismo, aunque la mayoría de las jóvenes distingue entre el IEEA y el Promajoven, algunas suponen que la beca Promajoven proviene del mismo instituto. De ahí que estas le den un peso menor a la beca Promajoven como un factor decisivo para la inscripción, continuidad y conclusión de sus estudios de educación básica. En la sección anterior se explicó que las jóvenes identifican ventajas de la educación abierta que podrían impactar positivamente el regreso al estudio: la flexibilidad para recibir las asesorías, que los temas y las asesorías se adecuen a la lengua indígena, que quienes dan las asesorías son por lo general mujeres³⁸ y que las asesorías se proporcionen de forma individual.

³⁸ Excepto en un caso que recibió asesorías del coordinador de zona del IEEA. Las jóvenes destacaron la importancia de esta característica en tanto evita que surjan celos de los esposos o parejas al tener interacción con otros hombres.

En términos operativos, se identificó una alta rotación de personal del Promajoven a nivel local que impedía consolidar el conocimiento acumulado sobre el funcionamiento del programa. Además, cuando las investigadoras solicitaron apoyo a los funcionarios locales para conocer el estatus de las becarias y exbecarias entrevistadas, la respuesta fue que no era posible contar con esta información porque el sistema y la base de datos estaban fuera de servicio.

Sin embargo, se encontró que el papel de los y las asesoras de los IIEA es fundamental para el funcionamiento del programa. Ellos son quienes identifican a las jóvenes embarazadas, llevan a cabo el trámite administrativo para darlas de alta, les imparten las asesorías del sistema abierto y les avisan de la entrega de las transferencias monetarias.

El compromiso de los y las asesoras educativos con las adolescentes es elogiado. Sin embargo, también tiene un lado potencialmente negativo: sin su participación y conocimiento específico de las comunidades, no existe un procedimiento público e institucionalizado a través del cual cualquier adolescente embarazada o madre pueda solicitar su acceso al programa, por lo que se recomienda revisar la difusión y los procesos para que las adolescentes soliciten la beca.

Otro aspecto que resalta es el escaso contacto que tienen las beneficiarias entre sí. No hay espacios planeados ni espontáneos de convivencia entre ellas que permitan promover una sensación de pertenencia, compartir experiencias, generar solidaridad entre ellas o crear grupos de apoyos entre pares.

A pesar de que las y los servidores públicos con quienes se conversó aseguraron que en las fechas en las que se entregaba la beca se realizaban acciones de capacitación sobre salud con las beneficiarias, las jóvenes no recordaron ni refirieron en las entrevistas haber participado en ellas. Muchas de ellas tampoco manifestaron conocer o haber conocido a otras becarias. En algunos casos, aseguraron que la actividad grupal organizada al inicio de la estancia de trabajo de campo fue la primera ocasión en la que convivieron con otras becarias.

De las 15 jóvenes que fueron entrevistadas y recibieron total o parcialmente la beca Promajoven, destaca que solo cinco de ellas (tres de mayores y dos de menores desventajas) decidieron reincorporarse a la escuela antes de tener conocimiento del Promajoven. Entre las razones principales de esa decisión están sus aspiraciones de alcanzar mejores condiciones de vida y ser un buen ejemplo para sus hijos. Adicionalmente, si bien el incentivo económico del programa contribuyó tanto a motivar a las jóvenes como a solventar algunos de sus gastos, la percepción general de este grupo es que el Promajoven no desempeñó un papel sustantivo en su reingreso a la escuela, es decir, aunque la beca no estuviera disponible, habrían retomado sus estudios.

Por otro lado, las diez jóvenes restantes (ocho de mayores y dos de menores desventajas) sí tuvieron un conocimiento previo del programa antes de retomar sus estudios. De este conjunto, resalta que ocho jóvenes indicaron que uno de los elementos decisivos para reincorporarse a la escuela fue que

recibirían un incentivo económico. Incluso las jóvenes enfatizan que, de no haber sido por la beca, no habrían regresado a la escuela, lo que indica que este elemento del programa es de suma relevancia para incentivar a las jóvenes a reinscribirse en los programas educativos, sin que ello garantice su buen término.

De las cinco jóvenes que no recibieron nunca la beca Promajoven, dos regresaron a estudiar la educación básica y otras dos no lo hicieron. La última joven nunca había estudiado (preescolar, primaria ni secundaria) hasta los 20 años en que se inscribió en la educación abierta para adultos.

Las dos adolescentes que no retomaron sus estudios después del embarazo ya habían dejado la escuela en ocasiones anteriores; por tanto, su trayectoria escolar se caracterizaba por episodios temporales de abandono escolar. En ambos casos, la razón por la que tuvieron trayectorias intermitentes en la escuela fue por la necesidad de empezar a trabajar para ayudar en el ingreso del hogar. Igualmente, para estas jóvenes se identifica, como otra característica en común, que sus parejas no las apoyaron e incluso se opusieron a que ellas trabajaran. Tal es el caso de una de las jóvenes que no regresó a trabajar porque a su pareja le disgustaba que lo hiciera y se ocupó en labores no remuneradas dentro del hogar.

Las dos jóvenes que nunca recibieron la beca Promajoven, pero que retomaron la educación básica, no tenían trayectorias educativas intermitentes. Es decir, dejaron la escuela una única vez y eso fue a causa del embarazo. A ambas les gustaba la escuela y tenían buenas calificaciones en el sistema escolarizado. Una de ellas logró terminar la secundaria en dicho sistema porque se embarazó pocos meses antes de graduarse. A la segunda joven también le faltaba poco para terminar la secundaria, por lo que mediante la acreditación de un examen del INEA pudo obtener el certificado de secundaria pocos meses después de haber dejado la escuela.

Estas jóvenes recibían el apoyo familiar para continuar estudiando, en un caso con la asistencia de la mamá en las actividades de cuidado, del padre y el hermano en el aspecto económico, y del apoyo de sus jefes en el trabajo, quienes le permitían tener un horario flexible, llevar a sus hijos al trabajo y realizar las tareas escolares durante la jornada. En el otro caso, el hermano y el papá eran maestros, por lo que apoyaban y promovían en la joven la importancia de estudiar. Hay que agregar que ambas adolescentes eran solteras.

En adición, con base en los testimonios se identificó que un elemento indispensable para que las jóvenes consideraran la posibilidad de retomar sus estudios era contar con la aprobación de la autoridad masculina que vivía con ellas. Recurrentemente, esta figura correspondía a su cónyuge y, en ocasiones, también al padre de las jóvenes. En las narraciones se observaron diferentes grados de participación de la pareja: los que más cooperan, cuidan a los hijos mientras ellas van a las asesorías; otros no colaboran en el cuidado de los hijos ni en otras labores, pero consienten que sus parejas estudien o trabajen; por último, hay parejas que prohíben a las jóvenes estudiar e incluso trabajar. Se observa que es en este último caso en el que las jóvenes no continúan con la educación básica, a menos que se separen de la pareja.

En varios casos analizados se constata que las jóvenes que padecen violencia y prohibición por parte de sus parejas para estudiar, logran retomar a sus estudios después de separarse de estas.³⁹

Asimismo, de las jóvenes que presentaron trayectorias escolares truncas antes del embarazo, aquellas que recibieron la beca Promajoven regresaron a los estudios. Ello sugeriría que la beca es un incentivo para seguir estudiando cuando se han tenido carencias que han imposibilitado estudiar desde las primeras etapas de la vida; las jóvenes con trayectorias educativas intermitentes parecen ser las que agrupan más factores adversos para estudiar.

Para las becarias o alguna vez becarias del Promajoven (grupos CTE y TC), pertenecientes al grupo de mayores desventajas (A1), se aprecia que aunque la beca ha sido uno de los principales incentivos para continuar la educación básica, después de por lo menos tres años de ser beneficiarias las adolescentes no lograron concluir la educación básica. De los cinco casos identificados en este grupo, cuatro refirieron no haberla culminado y seguir estudiando. Esto es relevante porque, si se considerara la edad actual de las jóvenes y que tuvieron a su primer hijo antes de los 16 años, reinsertarse en la educación básica les pudo haber costado más tiempo y por ese motivo no han terminado ese nivel de educación.

En el grupo de jóvenes con mayores desventajas pero que no hablan una lengua indígena (A2), de los casos de las jóvenes becadas (grupos CTE y TC) por el Promajoven sobresale el hecho de que ellas se reinsertan más rápido en la educación básica.

En general, las jóvenes tratadas (grupos CTE y TC) del grupo de menores desventajas acaban la secundaria. Sin embargo, debido a que para ellas el nacimiento de su primer hijo ocurre después de los 16 años, es probable que los módulos necesarios para terminar la educación básica fueran menos que en el caso de aquellas que fueron madres más jóvenes, lo que aumenta la probabilidad de concluir la educación básica.

Asimismo, las jóvenes que consiguen continuar estudiando o trabajando cuentan, entre otros factores, con apoyo para el cuidado de su/s hija/s o hijo/s (casi siempre por parte de su madre, suegra o pareja). Garantizar la existencia y el acceso a guarderías para este grupo de población con numerosas carencias es fundamental para la continuidad escolar y para el ingreso al mercado laboral.

Una joven cuya madre había fallecido, describió las dificultades que enfrentaba para cumplir su horario laboral, ya que debía pagar a alguien para que cuidara de sus hijos. Ella, que vive con su cónyuge y trabaja en una tienda departamental, detalla su rutina en un día normal: se despierta temprano, organiza la ropa y prepara los alimentos de sus hijos, los levanta, los baña y les sirve el desayuno. Los lleva a la guardería que queda cerca de su casa y regresa a arreglarse para salir, desayuna y se va al trabajo. En la guardería atienden a sus hijos de las 7:30 a las 16:30 horas. A las 17:00 horas llega una prima a su casa y le ayuda cuidando a los niños hasta que ella regresa del trabajo. Esto ocurría de lunes a jueves.

³⁹ Por ejemplo, cuando una adolescente se enteró del Promajoven ya había nacido su primera hija, estaba en proceso de separación de su primera pareja, residía en la casa de su padre y estaba inscrita en el IEAA cursando el nivel intermedio de secundaria.

Viernes y sábado le pagaba a una muchacha para que se ocupara de sus hijos. A la hora de la comida iba por su hija e hijo a la guardería, los llevaba a casa y les daba de comer. Los dejaba dormidos hasta las cinco que volvía del trabajo. No mencionó si en ese lapso había alguien que la ayudara con el cuidado, pero el padre de la joven comentó que uno de sus hermanos lo hacía en ocasiones.

Para las jóvenes que dejaron la escuela, principalmente porque se embarazaron y no la habían abandonado antes, se identificó que lograban estudiar incluso más allá de la educación básica. Todas las jóvenes que no abandonaron la escuela para unirse sino a causa del embarazo, que les gustaba la escuela y contaban con el apoyo emocional y económico de su familia continuaron sus estudios.

Las jóvenes que se retiran de la escuela para unirse con sus parejas o debido a condiciones socioeconómicas son quienes presentan más dificultades para retomarla. En especial la falta de recursos económicos y apoyo social complica la compatibilidad entre la vida en pareja, la educación y el trabajo, por la oferta actual y las características de estos últimos.

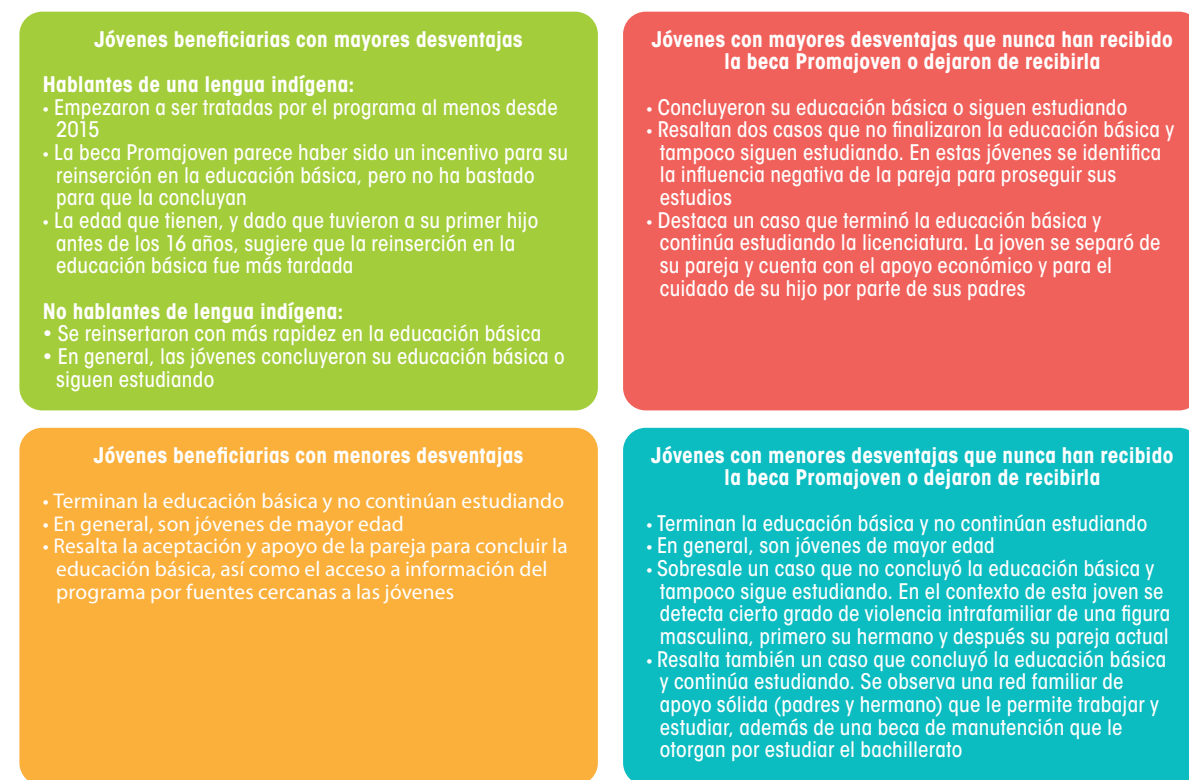
De acuerdo con los casos analizados, como ya se dijo, el apoyo de las figuras masculinas (padre, hermanos o pareja) es un elemento trascendental porque son quienes suelen acumular los recursos y, por tanto, quienes están en posibilidades de respaldar a las jóvenes para que sigan estudiando. Se observó que la asistencia económica del padre es suficiente para que las jóvenes continúen sus estudios, aunque carezcan del apoyo de la pareja, y que si el padre faltaba en sus primeras etapas de vida, ellas debían apoyar a la madre con el ingreso del hogar, por consiguiente, interrumpir sus estudios. Lo mismo sucede ante la ausencia de la madre.

Lo anterior sugiere que la intervención del programa no es decisiva para concluir la educación básica, aunque sí para la reinsertión después del embarazo y la maternidad; se identificaron mejoras en las trayectorias educativas de las jóvenes en contextos de amplias desventajas, sobre todo para aquellas que habían interrumpido su trayectoria educativa y que, debido a su incorporación al programa, lograron regresar y concluir un grado mayor de estudios del que tenían hasta ese momento.

En general, la mayoría de las beneficiarias con menores desventajas aumentó su nivel educativo; de los casos analizados, únicamente dos no avanzaron, pero debido a situaciones particulares como cambio de residencia o falta de interés.

En todos los casos estudiados, de tratamiento y control, la presencia de factores adicionales a la beca fueron fundamentales en la finalización de la educación básica o en la mejora de los niveles educativos. Por ejemplo, en los tres casos control, los cuales no habían terminado la educación básica al momento de la entrevista, se aprecia una carencia total de redes de apoyo familiar y económico, y en dos casos, violencia intrafamiliar y de pareja. De los primeros tres casos, dos abandonaron la escuela cuando cursaban primero de secundaria y, en la época de la entrevista, aún no concluían dicho nivel; en el otro caso, la joven nunca había ido a la escuela y al momento de la entrevista solo contaba con habilidades mínimas de lectura y escritura. Al respecto, en la figura 6 se indica el último nivel educativo concluido por las jóvenes cuando se realizó el estudio.

Figura 6 Hallazgos con respecto a la reinserción en la educación básica y su conclusión según escenario analítico y estatus de tratamiento del Promajoven



Fuente: Elaboración del CONEVAL.

A partir de lo visto entre los grupos analizados, la beca Promajoven ha incentivado la reinserción en la educación básica, aunque no es determinante para que las jóvenes decidan continuar con regularidad sus estudios; más aún, la asociación entre el programa y la educación abierta a través de los IEEA y en ocasiones el desconocimiento del origen del programa apunta a que un aspecto que atrae a las adolescentes es la flexibilidad de este sistema de educación.

Asimismo, el hecho de que haya adolescentes en el grupo de tratamiento con alrededor de tres años en el padrón de beneficiarias del programa indica un tiempo considerable para concluir la educación básica, sobre todo para aquellas adolescentes que ya habían cursado algún tiempo de la secundaria antes de la deserción escolar. Por consiguiente, el programa debería reforzar sus acciones a fin de generar incentivos suficientes para la conclusión de la educación básica.

Por otro lado, que el programa opere principalmente a través de los IEEA que imparten educación abierta, sugiere que el programa no alcanza a impulsar el reingreso de las jóvenes al sistema escolarizado. Ellas perciben la beca como un factor asociado a la continuación y terminación de sus estudios, pero solo a través de un sistema de educación para adultos.

En dicho sentido, es preciso plantearse que esta modalidad de educación, por las propias características del sistema abierto, puede profundizar las desventajas de estas jóvenes con respecto a sus pares que cursan la educación básica en el sistema escolarizado. La probabilidad de continuar estudiando una vez concluida la educación básica es muy baja, lo que por lo regular conduce, en el mejor de los casos, a la inserción en el mercado laboral, pero en trabajos precarios y poco calificados, o en el desempeño de los roles tradicionales en el hogar.

Dada la flexibilidad que ofrece el sistema abierto, la beca no tiene que utilizarse en los gastos relacionados con la educación de las beneficiarias. Ellas suelen referir que emplean el recurso del Promajoven para solventar las necesidades básicas de alimentación, cuidado de los hijos, vestido y calzado, principalmente, es decir que casi nunca asocian la transferencia recibida a la inversión en su propia educación.

Además, las jóvenes no tienen certeza de la periodicidad con la que se entrega la beca, lo cual dificulta que planeen sus gastos y vinculen la transferencia con su estatus escolar. En algunos casos, los periodos largos para la entrega de la beca provocaron incertidumbre sobre la pertenencia al programa, y en otros, se constató que las fechas programadas de entrega no se cumplían.

Conclusiones

En los años recientes el enfoque de derechos humanos ha guiado el diseño y la instrumentación de la política social, la cual exige acciones simultáneas y coordinadas que se orienten por el principio de progresividad (CONEVAL, 2018c). El reconocimiento de grupos de población históricamente discriminados y cuyo ejercicio de derechos se encuentra comprometido de forma sistemática, indica la necesidad de implementar políticas públicas y acciones afirmativas que faciliten a estos grupos el acceso a derechos en igualdad de condiciones que sus contrapartes.

En México, el reconocimiento del embarazo adolescente como un problema de política pública ha obligado a implementar acciones, como la Enapea y el Pronapinna, dirigidas a disminuir la tasa de fecundidad adolescente y, en su caso, a erradicarla en menores de 15 años, además de otras enfocadas en atemperar los efectos que esta problemática tiene en la vida de las adolescentes, como el Promajoven.

En el presente documento se mostró que la beca Promajoven influye en la inscripción, continuidad y conclusión de los estudios de educación básica de las beneficiarias, sobre todo en las adolescentes con menores desventajas. La existencia de entornos de precariedad socioeconómica y violentos determina en gran medida la deserción escolar de las adolescentes, incluso antes de que se embaracen o sean madres a temprana edad, o aun inicien su unión conyugal. De tal suerte que la entrega de una transferencia monetaria con las características de la beca Promajoven es insuficiente para lograr la inclusión de las adolescentes con mayores desventajas a la educación, pero, de acuerdo con los hallazgos, parece incidir en algunos casos.

El papel de los y las asesoras de los IIEA es fundamental para el funcionamiento del programa. Ellos son quienes identifican a las jóvenes embarazadas, llevan a cabo el trámite administrativo para darlas de alta, les imparten las asesorías del sistema abierto y les avisan de la entrega de las transferencias monetarias.

Sin embargo, lo anterior conlleva la inexistencia de un procedimiento público e institucionalizado a través del cual las adolescentes embarazadas o madres adolescentes soliciten su acceso al programa. Ninguna de las jóvenes que forman parte del estudio fue elegida beneficiaria luego de haber solicitado por iniciativa propia el acceso, sino al ser invitada por personas servidoras públicas locales.

Asimismo, el hecho de que ninguna de las jóvenes becarias se haya reinsertado en la educación a través de un sistema escolarizado, pone de manifiesto el escaso alcance del programa para producir un cambio significativo en términos de la trayectoria escolar de las jóvenes, ya que persiste una marcada desigualdad de oportunidades entre quienes estudian en el sistema escolarizado y quienes lo hacen en el sistema no escolarizado, tanto para seguir estudiando como para insertarse en el mercado laboral.

La intención de continuar los estudios o concretarlos está determinada, además de la beca, por otros factores externos como el apoyo de la pareja o familia y los beneficios del sistema educativo abierto, aunque las jóvenes beneficiarias enfatizaron que el principal impedimento para ello era su situación económica.

En consecuencia, aunque la beca podría ser un incentivo efectivo para la reinserción de las jóvenes en la educación básica, la flexibilidad y/o informalidad del servicio que reciben determina una acusada heterogeneidad en el tiempo que toma a las adolescentes terminar la educación básica y la falta de expectativas claras sobre su futuro educativo más allá de la educación básica. Considerar el contexto de las adolescentes madres y embarazadas para promover su inclusión en el sistema educativo es una necesidad apremiante, así como implementar estrategias para combatir la discriminación que experimentan en las escuelas por parte de otros estudiantes, el personal docente y el propio sistema escolarizado en general.

Las becarias casi nunca asocian la beca a su estatus escolar y, en general, la utilizan para gastos diversos como bienes domésticos, ropa, calzado, pequeños negocios o educación de las hijas e hijos. Es decir, debido a las condiciones económicas de la mayoría de las beneficiarias, no invierten el dinero de la beca en su educación sino en la satisfacción de necesidades de alimentación, vestido y vivienda, entre otros.

A la luz de estos resultados, es conveniente implementar mejoras al programa tales como la revisión y, en su caso, determinación de un monto pertinente de la beca en función de las condiciones y necesidades de las adolescentes madres y embarazadas; extender el apoyo hasta terminar, cuando menos, la educación media superior; definir una periodicidad clara y constante relativa a las fechas para el otorgamiento de las becas, y agilizar los esquemas para su entrega, dado que los periodos largos en la entrega de la beca y el incumplimiento de su entrega en tiempo afectan el sentido de pertenencia al programa.

Asimismo, es necesario fortalecer el conocimiento y familiarización en los diferentes subsistemas de educación básica con el Promajoven, sus objetivos y población objetivo, con el propósito de mejorar el acceso a la beca de las adolescentes que cumplan los requisitos para ser beneficiarias. El contexto actual, derivado de la pandemia, ha visibilizado la necesidad de fortalecer las estrategias de enseñanza a distancia, lo cual puede ser un elemento que mejore el acceso a la educación de calidad de las adolescentes madres y embarazadas. Por otra parte, se reitera que es preciso mejorar la estrategia de difusión y los procesos de selección.

En general, el análisis de la información recopilada apunta a que la problemática de la que se ocupa el Promajoven debe ser un tema de atención prioritaria cuya magnitud rebasa de origen sus alcances. Si bien se reconoce que este difícilmente está llegando a su población objetivo, lo cual implica la necesidad de implementar mejoras en su diseño y operación, se deben situar en su justa medida los alcances que tiene como un componente que debería integrarse a una estrategia más amplia, no solo al interior de la SEP sino como un elemento de una política pública integral entre distintas dependencias de la Administración Pública Federal y de las entidades federativas.

Con base en los cambios en las ROP 2020 del Programa de Becas Elisa Acuña se advierte el riesgo de avanzar hacia la desaparición del componente Promajoven. Como el embarazo adolescente sigue presentando alta incidencia en la población mexicana, prescindir de un apoyo como este dejaría un

vacío en la atención a población en condiciones de vulnerabilidad agravada. Así pues, se requiere fortalecer el Promajoven con el fin de aprovechar las lecciones aprendidas en el curso de su trayectoria y evolución, apuntalar los efectos logrados hasta ahora y potenciar sus resultados en el futuro.

Las condiciones de vulnerabilidad que experimentan las adolescentes madres o embarazadas exige poner en práctica intervenciones integrales que contemplen la prevención de los embarazos no planeados a temprana edad y que atiendan las causas de la deserción escolar, las cuales podrían manifestarse antes del embarazo y la maternidad adolescentes, e incluso previo a la unión conyugal, así como las consecuencias de estos procesos en la vida de las jóvenes y en la perpetuación y profundización de las brechas para esas poblaciones.

El embarazo adolescente suele ser tanto una causa subyacente como una consecuencia de violaciones a los derechos de las mujeres, puesto que no se les garantiza el acceso a servicios de salud reproductiva, a la educación como alternativa en esa etapa de su vida, a una vida libre de coacción y violencia sexual, etc. Esta situación ocasiona que no disfruten de otros derechos, como a la salud durante el embarazo, parto y posparto; que no completen su trayectoria educativa; que no desarrollen su capital humano, y que no vivan experiencias propias de la adolescencia con el objeto de tener una transición asequible a una adultez en la que se encuentren facultadas física, social y emocionalmente para participar en las mejores condiciones dentro su comunidad y en la sociedad. Asimismo, puntualiza la relevancia de fortalecer la educación sexual también en los hombres y que una de las formas de prevención del embarazo adolescente más urgente es fomentar y posibilitar la igualdad entre hombres y mujeres en la toma de decisiones, en general, y en la decisión sobre el número de hijos y el momento para tenerlos, en particular.

Ante este panorama, no se pueden ignorar los efectos potenciales que la pandemia por la COVID-19 puede tener en la agudización del embarazo adolescente en los años subsecuentes. De acuerdo con estimaciones de la Conapo, la pandemia sanitaria actual podría implicar un aumento en el número de embarazos no planeados o deseados en las adolescentes, producto del aumento de las necesidades insatisfechas de anticoncepción y de la violencia hacia las mujeres, sobre todo hacia las menores de 15 años. De ahí la urgencia de elaborar e instaurar políticas públicas que atiendan esta problemática de manera integral.

Para terminar, dada la complejidad y la diversidad de elementos que llevan a que las mujeres tengan hijos a edades tempranas, mismos que incluyen la presión familiar, la normalización en algunas comunidades o regiones, y llegan aun a la coerción, el matrimonio a edades prematuras y el abuso sexual, queda pendiente un análisis integral del embarazo y la maternidad adolescentes, el entramado institucional y las intervenciones que atienden la problemática, a la luz de la complejidad del fenómeno y de las diferentes aristas que requieren ser atendidas.

Referencias

Alatorre, J., y Atkin, L. (1998). De abuela a madre, de madre a hijos: repetición del embarazo adolescente y la pobreza. En B. Schmukler (coord.). *Familias y relaciones de género* (pp. 419-50). México: The Population Council/Edamex.

Atkin, L., Ehrenfeld, N., y Pick, N. (1996). *Sexualidad y fecundidad adolescente*. En A. Langer y K. Tolbert (eds.). México: The Population Council/Edamex.

Baert, S., De Pauw, A.-S., y Deschacht, N. (2016). Do employer preferences contribute to sticky floors? *Industrial and Labor Relations Review*. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/281116579_Do_Employer_Preferences_Contribute_to_Sticky_Floors

Banco Mundial (2020). Indicadores del desarrollo mundial. Recuperado de <https://datos.bancomundial.org/indicador>

____ (2012). Teenage pregnancy and opportunities in Latin America and the Caribbean on teenage fertility decisions, Poverty and economic achievement. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/16978/831670v20REVIS00Box385190B00PUBLIC0.pdf?sequence=5>

Bandiera, O., Buehren, N., Burgess, R., Goldstein, M., Gulesci, S., Rasul, I., y Sulaiman, M. (2015). Women's empowerment in action: evidence from a randomized control trial in Africa. *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 12, núm. 1. Disponible en <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/app.20170416&&from=f>

Baker, J. (2009). Young mothers in late modernity: sacrifice, respectability and the transformative neo-liberal subject. *Journal of Youth Studies*, vol. 12, núm. 3, pp. 275-88.

Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) (2017). Bienvenida al PROMAJOVEN. Recuperado de <https://www.promajoven.sep.gob.mx/es/bienvenida.html>

Berrewaerts, J., y Noirhomme, F. (2006). *Les grossesses à l'adolescence: Quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature?*. Série de Dossier Techniques, Centre de recherche en Système de Santé. Recuperado de <https://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/Dos40.pdf>

Billari, F., y Philipov, D. (2004). Women's education and entry into a first union. A simultaneous-hazard comparative analysis of Central and Eastern Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, vol. 2, núm. 1, pp. 91-110. Recuperado de <https://ideas.repec.org/a/vid/yearbk/v2y2004i1p91-110.html> Austrian Academy of Sciences

Bourdieu, P. (1999). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.

Boyd, K. (2008). Glass ceiling. *Encyclopedia of Race, Ethnicity, and Society*. Thousand Oaks, CA: SAGE. Disponible en https://edge.sagepub.com/system/files/15_GlassCeiling.pdf

Breton, D. (2011). La fécondité avant 25 ans et territoires: Quelles résistances au modèle du recul de l'âge à la maternité. En *Fractures reproductives. Mesures en métropole et en outre-mer* (pp. 105-44). Tesis de doctorado. Universidad París Oeste Nanterre-La Defense.

Buvinic, M. (1998). *Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México*. Washington, DC: The Population Council. 130p.

Cárdenas, R. (2020a). De bastidores y concreciones: anticoncepción, fecundidad en la adolescencia y el incumplimiento del derecho a la planeación de la reproducción. *Coyuntura Demográfica*, núm. 18, pp. 29-35.

____ (2020b). Una mirada a la desigualdad de las condiciones de vida de las mujeres en México. En C. Company Company, L.R. Manzanilla Naim y M.E. Medina-Mora (coords.). *Desigualdades: mujer y sociedad* (pp. 95-124). Ciudad de México: El Colegio Nacional.

____ (2015). De la suma de desigualdades: el caso del embarazo durante la adolescencia. *Coyuntura Demográfica*, núm. 8, pp. 25-33.

Casique, I. (2010). Factores de empoderamiento y protección de las mujeres contra la violencia. *Revista Mexicana de Sociología*, vol. 72, núm. 1, pp. 37-71.

____ (2003). Uso de anticonceptivos en México: ¿qué diferencia hacen el poder de decisión y la autonomía femenina? *Papeles de Población*, núm. 35, pp. 210-32.

Casique, I., y Castro, R. (2012). *Retratos de la violencia contra las mujeres en México. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011*. Cuadernos de trabajo 35. Instituto Nacional de las Mujeres. Recuperado de http://web.inmujeres.gob.mx/transparencia/archivos/estudios_opiniones/cuadernos/ct35_3.pdf

Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) (2015). *Evaluación de diseño. Programa Nacional de Becas*. México: CONEVAL/SEP.

Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) (2010). *Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica*. Documento final. Cuernavaca: UNAM-CRIM.

Climent, G. (2003). La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas. *Revista Argentina de Sociología*, núm. 1, pp. 77-93.

____ (2002). El derecho a la educación y los proyectos de vida. Perspectiva de las madres de las adolescentes embarazadas de una zona del Gran Buenos Aires. *La Ventana*, núm. 15, pp. 313-55.

____ (2001). Los significados de la maternidad y los modelos familiares, Voces en conflicto, espacios de disputa. En *VI Jornadas de historia de las mujeres y I Congreso Latinoamericano de Estudios de las Mujeres y de Género*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires-Facultad de Filosofía y Letras-Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)-Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2007). Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos. *Desafíos*, núm. 4.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2018a). *Evaluación de consistencia y resultados 2017-2018 al Programa Nacional de Becas (PNB)*. México: DGEI/Flacso. Recuperado de https://uemstis.sep.gob.mx/images/multimediaDgeti/accionesProgramas/evaluacionProgramasPresupuestales/MOCyR_InformeFinal_S243.pdf

____ (2018b). Glosario. Recuperado el 1 de septiembre de 2018 de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx>

____ (2018c). Los derechos como hilo conductor de la política pública en México: pobreza y evaluación de la política social. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/PublishingImages/Pobreza-y-derechos-sociales-f.pdf>

____ (2018d). Pobreza y derechos sociales en México. Recuperado en <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Pobreza-derechos-sociales.pdf>

____ (2018e). Los estudios diagnósticos de los derechos sociales 2018. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-y-Derechos-Sociales-en-Mexico.aspx>

____ (2018f). Ficha de Monitoreo 2017-2018. PROSPERA Programa de Inclusión Social. Sedesol. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2017_2018/FMyE_20_S072.pdf

____ (2017a). Ficha de Monitoreo 2016-2017. Programa Nacional de Becas. SEP. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/264008/S243_Ficha_de_Monitoreo_y_Evaluacio_n_2017.pdf

____ (2017b). Posición Institucional a la Ficha de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Becas 2016-2017. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2016_2017/FMyE_11_S243_OD.pdf

____ (2016). *Evaluación de procesos del Programa Nacional de Becas (PNB)*. México: Investigación en Salud y Demografía (INSAD). Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/251286/Informe_Final_-_S243_-_Programa_Nacional_de_Becas.pdf

____ (2015). *Evaluación de diseño del Programa Nacional de Becas (PNB)*. México: Centro CLEAR para América Latina. Recuperado de https://www.ceti.mx/files/deposit/evaluacion_de_diseno_2014programa.pdf

____ (2012). *Evaluación de procesos al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas*. México: UNAM-DGEI. Recuperado de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Evaluaciones/CHPF2013/11s108ep12.pdf>

Consejo Nacional de Población (Conapo) (2020). *Los impactos de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en México, 2020-2025. La situación demográfica de México, 2020*. México.

____ (2018). Datos abiertos. Tasa específica de fecundidad y nacimientos, 1950-2050. Recuperado de https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/5e506f94-0af0-46ff-9e0c-0fbd460665cd?inner_span=True

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred) (2011). *Acciones afirmativas*. México. Recuperado de https://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/AA_MSJ.pdf

Córdova, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista del Instituto de la Familia*, núm. 06. Disponible en https://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2017/LA%20VIOLENCIA%20ECON%20C3%93MICA%20Y.O%20PATRIMONIAL%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20EL%20C3%81MBITO%20FAMILIAR.pdf

Cortés, F. (2008). Algunos aspectos de la controversia entre la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. En F. Cortés, A. Escobar y M. González. *Método científico y política social. A propósito de las evaluaciones cualitativas de programas sociales*. México: El Colegio de México.

Cortés, F., Escobar, A., y González, M. (2008). *Método científico y política social. A propósito de las evaluaciones cualitativas de programas sociales*. México: El Colegio de México.

Cotter, D., Hermsen, J. M., y Ovadia, S. (2001). The glass ceiling effect. *Social Forces*, vol. 80, núm. 2, pp. 655-81. Disponible en <https://academic.oup.com/sf/article-abstract/80/2/655/2234418?redirectedFrom=fulltext>

Cruz, I., y Heredia, B. (2019). Asistencia y deserción escolar de la juventud indígena en secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, vol. 21, e24. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412019000100124

Cunnington, A. (2001). What's so bad about teenage pregnancy? *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, vol. 27, pp. 36-41.

Di Cesare, M., y Rodríguez, J. (2006). Análisis micro de los determinantes de la fecundidad adolescente en Brasil y Colombia. *Papeles de Población*, núm. 48, pp. 107-40.

Durand, V. (2005). Grossesse à l'adolescence. Une population dans le marge sociale à Recife (Brésil). *Lusotopie*, vol. 12, núm. 2, pp. 161-73.

East, P., y Jacobson, L. (2000). Adolescent childbearing, poverty and siblings: taking new direction from the new literature. *Family Relations*, vol. 49, núm. 3, pp. 287-92.

Echarri, C. (2014). Sobre la maternidad precoz. *La Cuestión Social en México*. Recuperado de <http://mexicosocial.org/sobre-la-maternidad-precoz/>

Ehrenfeld, N. (2008). El embarazo en adolescentes: un tema con varias polémicas. *Género y Salud en Cifras*, vol. 6, núm. 1.

____ (2001). Jóvenes y salud reproductiva: de políticas y realidades. *El Cotidiano*, vol. 18, núm. 109, pp. 37-41.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) (2017a). Documento oficial de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Gobierno de México. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/328094/Informe_Ejecutivo_2017_ENAPEA.pdf

____ (2017b). *Indicadores para evaluación y monitoreo de la ENAPEA*. Subgrupo de trabajo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la ENAPEA. Octubre. Presentación de Power Point. 273 p.

____ (2015). Documento oficial de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Gobierno de México. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232826/ENAPEA_0215.pdf

Evans, K. (2007). Concepts of bounded agency in education, work, and the personal lives of young adults. *International Journal of Psychology*, vol. 42, núm. 2, pp. 85-93.

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) (2018). *Evaluación de consistencia y resultados 2017-2018 al Programa Nacional de Becas*. México. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx#k=evaluacion%20consistencia%20resultados%20s243>

Furstenberg, F. (1998). When will teenage childbearing become a problem? The implications of Western experience for developing countries. *Studies in Family Planning*, vol. 29, núm. 2, pp. 246-53.

____ (1991). As the pendulum swings: teenage childbearing and social concern. *Family Relations*, vol. 4, núm. 2, pp. 127-38.

García, E. (2016). El programa de becas de apoyo a la educación básica de madres jóvenes y jóvenes embarazadas. Aproximaciones a su impacto en el estado de Chihuahua. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/338854256_El_programa_de_becas_de_apoyo_a_la_educacion_basica_de_madres_jovenes_y_jovenes_embarazadas_Aproximaciones_a_su_impacto_en_el_estado_de_Chihuahua

____ (2012). *Embarazo y maternidad adolescentes en contextos de pobreza: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas*. México: El Colegio de México.

García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, vol. 5, núm. 1, pp. 79-87.

Gayet, C., y Solís, P. (2007). Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Salud Pública de México*, vol. 49, pp. 47-51.

Geronimus, A. (1991). Teenage childbearing and social and reproductive disadvantage: the evolution of complex questions and the demise of simple answers. *Family Relations*, vol. 40, núm. 4, pp. 463-71.

Geronimus, A., y Korenman, S. (1993). Maternal youth or family background? On the health disadvantages of infants with teenage mothers. *American Journal of Epidemiology*, vol. 137, núm. 2, pp. 213-25.

____ (1992). The socioeconomic consequences of teen childbearing reconsidered. *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 37, pp. 1187-213.

Glass Ceiling Commission (1995). *Good for Business: Making Full Use of the Nation's Resources*. Washington, DC: Government Printing Office.

Goldthorpe, J. H. (2000). *On Sociology: Numbers, Narratives, and the Integration of Research and Theory*. Oxford: Oxford University Press.

Gómez, P., Molina, R., y Zamberlín, N. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años*. Lima: Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (Flasog).

González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera Norte*, vol. 12, núm. 23, pp. 65-85.

Gutiérrez, J. P., Vieitez, I., López, Z., Llanes, N., y Ríos, P. (2015). *Documento de análisis del diagnóstico, coherencia interna de la ENAPEA y evaluación del diseño de la ENAPEA. 1ª fase de la evaluación de diseño*. México: INSP.

Hoffman, S. D. (1998). Teenage childbearing is not so bad after all...or is it? A review of the new literature. *Family Planning Perspectives*, vol. 30, núm. 5.

Hunt, F., y Monterrosas, E. (2012). *Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" 2012. Del acuerdo a la acción: avances en Latinoamérica y el Caribe*. New York: Federación Internacional de Planificación de la Familia/Democracia y Sexualidad

Hunt, G., Moloney, M., Joe-Laidler, K., y McKenzie, K. (2011). Young mother (in the) hood: gang girls' negotiation of new identities. *Journal of Youth Studies*, vol. 14, núm. 1, pp. 1-19.

Inchástegui, T., López, M. de la P., y Echarri, C. (coords.) (2012). *Violencia feminicida en México. Características, tendencias y nuevas expresiones en las entidades federativas, 1985-2010*. México: ONU Mujeres/Inmujeres/LXI Legislatura de la Cámara de Diputados. Recuperado de https://www.casade.org/OVAG/Feminicidio_Mexico-1985-2010%20pdf.pdf

Instituto Interamericano de Estudios Superiores de Baja California (2016). Evaluación específica de desempeño del Programa Nacional de Becas (PROMAJOVEN) 2016. Recuperado de <http://www.educacionbc.edu.mx/publicaciones/transparencia/shcp/evaluacion/6%20Evaluacion%20PROMAJOVEN%20IIESBCC.pdf>

Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve) (2011). *Encuesta Nacional de Juventud 2010*. México. Recuperado de https://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=137

____ (1999). *Ley del Instituto Mexicano de la Juventud*. México. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/87_020415.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2020). Glosario. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=rcmorg>

____ (2019). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/>

____ (2018). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>

____ (2017). *Evaluación de procesos del Programa Nacional de Becas 2016*. México. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/InformeEvaluacion.aspx#k=programa%20nacional%20de%20becas%20evaluacion%20de%20procesos#s=61>

____ (2010). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2010. México. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/tradicional/2010/>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2015). *Diseño del plan de monitoreo y del esquema general de evaluación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2015)*. México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/98256/Evaluaci_n_del_dise_o.pdf

IPAS México (2018). *Violencia sexual y embarazo infantil en México: un problema de salud pública y derechos humanos*. Disponible en <https://www.ipasmexico.org/wp-content/uploads/2018/06/Brochure%20Violencia%20Sexual%20y%20Embarazo%20Infantil%20en%20Me%CC%81xico,%20un%20problema%20de%20salud%20pu%CC%81blica%20y%20derechos%20humanos.pdf>

Konecki, K. (2008). Touching and gesture exchange as an element of emotional bond construction. Application of visual sociology in the research on interaction between humans and animals. *Qualitative Social Research*, vol. 9, núm. 3.

Lawlor, D., y Shaw, M. (2002). Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem. *International Journal of Epidemiology*, vol. 31, núm. 3, pp. 552-3.

Le Van, C. (1998). Les grossesse à l'adolescence: une pluralité d'explications. *Vie Sociale*, núm. 6, pp. 461-503.

Llanes, N. (2014). *"Estar en la edad". Re-significaciones de la maternidad adolescente en un contexto de alta inmigración: el caso de mujeres residentes en Tijuana*. Tesis de doctorado. El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana.

____ (2010). *La maternidad adolescente y su efecto sobre la salida de la escuela entre mujeres mexicanas: replanteamientos y consideraciones*. Tesis de maestría. Flacso, sede México.

Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, vol. 4, núm. 7, pp. 100-19.

Maynard, K. (1996). Palace Mothers. *Anthropology and Humanism*, vol. 21, núm. 2.

McDermott, E., y Graham, H. (2005). Resilient young mothering: social inequalities, late modernity and the "problem" of "teenage" motherhood', *Journal of Youth Studies*, vol. 8, núm. 1, pp. 59-79.

McDermott, E., Graham, H., y Hamilton, V. (2004). *Experiences of being a Teenage Mother in the UK: A Report of a Systematic Review of Qualitative Studies*. Glasgow: ESRC Centre for Evidence-based Public Health Policy, Social and Public Health Sciences Unit.

Mejía, G., Ramírez, M., y Muradás M. (en revisión). Los impactos de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en México, 2020-2025. En *La situación demográfica de México, 2020*. México: Conapo.

Menkes, C., y Serrano, O. (2010). Embarazo adolescente en México: niveles y condicionantes sociodemográficos. En A. M. Chávez y Catherine Menkes (coords.). *Procesos y tendencias poblacionales en el México contemporáneo. Una mirada desde la Enadid 2006*. México: UNAM-CRIM/Secretaría de Salud.

Menkes, C., y Suárez, L. (2006). La violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Revista de Saúde Pública*, vol. 4, núm. 4, pp. 611-9.

____ (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 9, núm. 35.

Menkes, C., Suárez, L., y Núñez, L. (2004). Embarazo y fecundidad adolescente en México. En F. Lozano (coord.). *El amanecer del siglo y la población mexicana*. México: UNAM.

Miller, B. C., y Moore, K. A. (1990). Adolescent sexual behavior, pregnancy, and parenting: research through the 1980s. *Journal of Marriage and the Family*, vol. 52, núm. 4.

Molina, M., Ferrada, C., Pérez, R., Cid, L., Casanueva, V., y García, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista Médica de Chile*, vol. 132, núm. 1, pp. 65-70. Disponible en <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100010>

Mondragón, C. (2012). El avance de los derechos de las mujeres en México. En M. Moreno Bonett y R. M. Álvarez González. *El Estado laico y los derechos humanos en México: 1810-2010*, t. II. Disponible en <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/32564>

Mottrie, C., Coster, L., y Duret, I. (2006). Devenir mère: transformations des liens et des lieux familiaux lors des grossesses survenant à l'adolescence. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 2, núm. 37, pp. 121-37.

Muñoz, B., Berger, C., y Aracena, M. (2001). Una perspectiva integradora del embarazo adolescente: la visita domiciliaria como estrategia de intervención. *Revista de Psicología*, vol. 10, núm. 1, pp. 21-34.

Neal, S., Matthews, Z., Frost, M., Fogstad, H., Camacho, A., y Laski, L. (2012). *Childbearing in adolescents aged 12-15 years in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22620274/>

Nóblega, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, vol. 71, núm. 1.

Novella, R., y Ripani, L. (2016). Are you (not) expecting? The unforeseen benefits of job training on teenage pregnancy. *Journal of Labor & Development*, vol. 5, núm. 19. Disponible en <https://publications.iadb.org/es/publicacion/12374/are-you-not-expecting-unforeseen-benefits-job-training-teenage-pregnancy>

ONU Mujeres (2018). Violencia y feminicidio de niñas y adolescentes en México. Recuperado de https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20mexico/documentos/publicaciones/2019/violencia%20y%20feminicidio%20de%20nias%20y%20adolescentes%20en%20mexico_versin%20web.pdf?la=es&vs=5059

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2019). *Mujeres en el mundo del trabajo. Retos pendientes hacia una efectiva equidad en América Latina y el Caribe. Panorama Temático Laboral*, núm. 5. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-americas/-ro-lima/documents/publication/wcms_715183.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf

____ (2014). El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva 364. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/OMS>

____ (2012). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/es/

____ (2004). Issues in adolescent health and development. Estudios en la discusión de la adolescencia. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf?sequence=1

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2017). El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos. Disponible en https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2017/07/un16017_web.pdf?la=es&vs=4654

____ (2006). Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General. Asamblea General. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10742.pdf>

____ (1993). Declaración para la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>

Organización Panamericana de la Salud (OPS)-Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Recuperado de https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLESC-14febrero%20FINAL_5.PDF

Pawlowski, M., y Zaldúa, G. (2003-2004). Proyectos de vida privados y públicos de mujeres adolescentes pobres con y sin hijos. *Investigación en Salud*, vol. 6, núm. 1, s/p.

Portier-Le Cocq, F. (2007). *Mères Adolescentes en Angleterre et en Écosse: Mythes et Réalités, la Parole des Mères*. Tesis doctoral. Universidad de Rennes 2, Francia.

Quilodrán, J. (2000). Atisbos de cambios en la formación de las parejas conyugales a fines del milenio. *Papeles de Población*, Nueva Época, año 6, núm. 25.

Reyes, A. (2008). Acciones afirmativas. Servicios de Investigación y Análisis. México, DF: LX Legislatura. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-12-08.pdf>

Reyes, D., y González, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, núm. 17, pp. 98-123. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293331474004.pdf>

Román, R., Valdez, E., y Cubillas, M. J. (2001). Riesgos biológicos del embarazo adolescente: una paradoja social y biológica. En C. Stern & E. García. *Sexualidad y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en México. Aportación para la investigación acción*. México: El Colegio de México, Cuaderno de trabajo, núm. 6.

Salazar, A., Acosta, M., Lozano, N., y Quintero, M. (2008). Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. *Persona y Bioética*, vol. 12, núm. 2, pp. 169-82.

Save the Children México (2016). Estado de las madres en México: embarazo y maternidad en la adolescencia. Disponible en <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/89/89cd3f0a-43e0-42aa-876a-a345df7f0f74.pdf>

Secretaría de Educación Pública (SEP) (2020). *Matriz de Indicadores de Resultados 2019*. Dirección General de Planeación. Recuperado de http://planeacion.sep.gob.mx/Doc/planeacion/matriz_indicadores/11_2019/S243.pdf

____ (2019). Seguimiento a aspectos susceptibles de mejora clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/517930/11_S-243_AT.pdf

____ (2017a). Diagnóstico. S243. Programa Nacional de Becas. México: SEP.

____ (2017b). Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas para el ejercicio fiscal 2018. México: SEP. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509778&fecha=30/12/2017

____ (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Una visión desde el Promajoven*. México: SEP.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2020). Modelo Sintético de Información del Desempeño (MSD). Ejercicio Fiscal 2018. Recuperado de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/documentos/msd/2018_25S243.pdf

Secretaría de Salud-Dirección General de Información en Salud (DGIS) (2008). Conocimiento en salud. Datos abiertos. Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html

Silva, J. (2014). Con el desierto en el cuerpo. Mapas performáticos de jóvenes chilenas. *FQS Forum: Qualitative Social Research*, vol. 15, núm. 1, art. 7. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/269408331_Con_en_el_desierto_en_el_cuerpo_Mapas_performaticos_de_jovenes_chilenas

Silva, J., Barrientos, J., y Espinoza-Tapia, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: los mapas corporales. *Alpha (Osorno)*, núm. 37, pp. 163-82. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012013000200012>.

Singh, S., Darroch, J., y Frost, J. (2001). Socioeconomic disadvantage and adolescent women's sexual and reproductive behavior: the case of five developed countries. *Family Planning Perspectives*, vol. 33, núm. 6, pp. 251-89.

Stern, C. (2012). *El problema en la adolescencia: contribuciones a un debate*. México: El Colegio de México-Centro de Estudios Sociológicos.

____ (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 10, núm. 39.

____ (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, vol. 39, núm. 2, pp. 137-43.

Stern, C., y García, E. (1999). *Hacia un nuevo enfoque en el campo del embarazo adolescente*. México: El Colegio de México.

Stern, C., y Menkes, C. (2008). Embarazo adolescente y estratificación social. En S. Lerner y I. Szasz (comps.). *Salud reproductiva y condiciones de vida en México* (pp. 347-96), vol. 1. México: El Colegio de México.

Taylor, M., et al. (2014). Effects of a teenage pregnancy prevention program in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health Care for Women International*, vol. 35, núms. 7-9. Disponible en <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2014.910216>

Tellis, W. (1997). Application of a case study methodology. *The Qualitative Report*, vol. 3, núm. 3, pp. 1-19.

Traverso, K. (2007). Pierina. Dos madres adolescentes, dos vínculos: ¿qué marca la diferencia? *Revista de Psicología*, vol. 25, núm. 1, pp. 59-80.

Tuñón, E. (2000). *Género y sexualidad adolescente. La búsqueda de un conocimiento huidizo*. México: El Colegio de México.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (2020). Violencia en los hogares. Disponible en <https://cieg.unam.mx/covid-genero/notas-violencia.php>

United Nations Population Fund (UNFPA; Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2020). Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/recursos/repercusi%C3%B3n-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-planificaci%C3%B3n-familiar-y-la-eliminaci%C3%B3n-de-la>

____ (2013). Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo adolescente. Recuperado de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>

____ (2007). *Informe anual*. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ar07_spa.pdf

Upchurch, D., y McCarthy, J. (1990). The timing of first birth and high school completion. *American Sociological Review*, vol. 55, pp. 224-34.

Urbina-Fuentes, M., Jasso-Gutiérrez, L., Schiavon-Ermani, R., Lozano, y R., Finkelman, J. (2017). La transición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. *Gaceta Médica de México*, núm. 153, pp. 697-730.

Veras, F. (2019). Los programas de transferencias monetarias condicionadas y los retos de la inclusión productiva y laboral: aprendizajes relevantes para el programa POP a partir de la experiencia latinoamericana. En G. Hernández Licona, T. de la Garza, J. Zamudio y I. Yachine (coords.) (2019). *El Progreso-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación*. México: CONEVAL.

Villagómez-Omelas, P., y Colín-Paz, Y. (2010). Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. En *La situación demográfica de México* (pp. 37-53). México: Conapo.

Villalobos, A., et al. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública*, vol. 57, núm. 2, pp. 135-43. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf>

Welli, C. (2006). Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación. *Papeles de Población*, núm. 50, pp. 43-87.

____ (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Papeles de Población*, vol. 11, núm. 45, pp. 143-76.

____ (2001). Cambios socioeconómicos y sobrevivencia de la población mayor. *Demós*, núm. 14, pp. 25-6.

____ (2000). Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. *Papeles de Población*, vol. 6, núm. 26, pp. 43-87.

Anexo 1

Cuadro 1A Distribución porcentual de características del embarazo de acuerdo con el grupo de edad, 2018

Variables	Grupo de edad ^a			
	< 15	15 a 19	20 a 24	25 a 29
Institución de cobertura o afiliación a servicios de salud				
Ninguna	12.3	13.5	13.2	14.2
IMSS	11.9	13.3	26.7	32.5
Seguro Popular	70.1	68.3	55.1	45.2
Otras instituciones de seguridad social ^b	0.6	0.7	1.4	3.9
IMSS-Prospera	4.7	3.8	2.9	2.6
Otra institución	0.4	0.5	0.8	1.7
Estado conyugal				
Soltera	30.7	17.9	10.4	6.9
Unión libre	66.8	72.0	60.2	49.1
Casada	2.1	9.8	29.0	43.5
Otro	0.3	0.3	0.4	0.5
Orden de embarazo				
Primero	97.1	76.7	39.8	22.5
Segundo	2.7	20.0	38.6	35.3
Tercero o superior	0.2	3.4	21.5	42.1
Atención prenatal				
Sí	93.3	96.4	97.6	98.3
No	6.7	3.6	2.4	1.7
Variables				
Grupo de edad^a				
Lugar de atención del parto				
Secretaría de Salud	66.5	63.1	49.2	39.7
IMSS-Prospera	8.3	6.6	5.3	4.7
IMSS	11.0	11.8	22.9	25.0
Otra institución ^c	2.1	2.7	3.0	4.8
Unidad médica privada	11.0	14.8	18.7	24.9
Hogar	1.2	0.9	0.9	0.8
Semanas de gestación al parto				
< 28	0.5	0.3	0.2	0.3
28 a 36	8.6	6.4	6.1	6.6
37 a 41	90.1	92.5	92.8	92.3
42 a 45	0.8	0.9	0.9	0.9
Peso al nacer (g)				
Menos de 2,500	9.6	7.1	6.3	6.3
2,500 a 3,499	77.0	75.9	73.4	70.9
3,500 a 3,999	12.3	15.3	18.0	19.8
4,000 o más	1.2	1.7	2.4	3.0
Talla al nacer (cm)				
< 45	5.3	3.7	3.4	3.5
45 a 49	41.7	38.3	36.6	35.5
50 a 54	51.1	55.6	57.3	58.2
55 o más	2.0	2.4	2.6	2.8

^a La información muestra la distribución relativa para las categorías de las variables.
^b Otras instituciones de seguridad social: Issste, Pémex, SEDENA y SEMAR.
^c Otra institución incluye: Issste, Pémex, SEDENA, SEMAR y otra unidad pública.
Fuente: Retomado de Cárdenas (2015) y actualizado con información de la Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos, Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais) de la Secretaría de Salud.

Cuadro 1B Mujeres con complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio por grupo de edad (en porcentajes)

Edad	Complicaciones durante el embarazo ^a (%)	Complicaciones durante el parto ^b (%)	Complicaciones durante el puerperio ^c (%)	Parto prematuro (%)
20 años y más	66.27	40.95	29.08	9.07
Menor de 20 años	67.88	43.35	34.23	10.05

^a Contempla todas las complicaciones asociadas a preeclampsia, diabetes gestacional, anemia, problemas con la placenta y con el líquido amniótico, ruptura de la fuente antes de tiempo, parto prematuro y que el feto dejó de moverse o de crecer, entre otras.

^b Incluye sangrados abundantes o graves, preeclampsia, convulsiones, complicaciones relacionadas con el feto como mala posición, cordón umbilical enredado y dificultades para nacer y respirar, entre otras.

^c Comprende sangrados abundantes, presión alta, flujo vaginal con mal olor, neumonía, infección en la herida y depresión posparto que no le permitiera cuidar al bebé, entre otras.

Fuente: Elaboración del CONEVAL con datos de la ENADID 2018 (Inegi, 2018).

Anexo 2

Herramientas metodológicas
para el trabajo de campo

La etnografía se caracteriza por ser flexible y tener una visión de conjunto. Sin embargo, es preciso establecer pautas que permitan un acercamiento correcto con las adolescentes y su entorno, de modo que se alcancen los objetivos de la evaluación. A continuación se describen algunas de las actividades realizadas para una aproximación a campo adecuada:

Al llegar a campo, es importante presentarse con las autoridades locales formales e informales con la finalidad de entablar una relación apropiada que permita:

1. Presentar el proyecto y aclarar cualquier duda que surgiera al respecto.
2. Dar a conocer los objetivos, las actividades a realizar y los requerimientos de las entrevistadoras, que pueden ir desde la solicitud de información hasta la posibilidad de gestionar un espacio para llevar a cabo alguna dinámica grupal.
3. Hacer el recorrido de campo en el territorio, con lo que se reconoce el contexto en el que se desenvuelve la adolescente embarazada o madre, además de los espacios claves de interacción, tanto de los grupos de referencia de las colaboradoras como de ellas mismas.

Los aspectos de estudio están señalados en el Guion de observación, y atienden a las características sociales, económicas, culturales, educativas, políticas, etc., de la comunidad.

En las entrevistas con el personal académico y las autoridades educativas se seguirá el Guion de entrevista para personal escolar. Las autoridades escolares pueden apoyar en el acercamiento con las colaboradoras, además de facilitar la gestión de los grupos de enfoque.

Adicionalmente, debido a la relevancia de la institución de salud en el contexto del Promajoven, se entrevistará al personal sanitario, es decir, a enfermeras/os, médicos/as tratantes, de guardia y especialistas, trabajadoras/es sociales y personal administrativo, entre otros, que laboren en la localidad. El contenido temático que se abordó en dicha actividad está integrado en el Guion de entrevista para personal médico.

Otra herramienta metodológica que se utilizó durante esta evaluación etnográfica es la observación participante, la cual consiste en intervenir en las dinámicas y actividades cotidianas de los y las informantes con el objetivo de estrechar la relación y generar un *rapport* adecuado, facilitando la fluidez de las entrevistas en una atmósfera de respeto, confianza y cordialidad. Esta observación participante puede consistir en formar parte de una caminata por la localidad, comprar víveres y compartir labores de cuidado, por ejemplo. Por otra parte, esta herramienta permite observar las dinámicas sociales directamente, conocer los espacios cotidianos de los y las informantes, y contar con más elementos que permitan tratar y profundizar en los temas de interés para esta evaluación.

Taller / Actividad	Tiempo (en minutos)
Presentación del taller e introducción de las participantes	20
Desarrollo de la dinámica	65
Indicaciones para la dinámica y dudas con respecto a la misma	5
Reflexión individual sobre la experiencia del embarazo y la maternidad	10
Cada participante dibujará su silueta, en la cual posteriormente destacará los aspectos que considere relevantes de su experiencia del embarazo y la maternidad	15
Presentación de sus siluetas al grupo	20
Reflexión grupal sobre las experiencias en común y particulares de las participantes	15
Cierre de la dinámica	5

Guion para la observación del entorno

Hipótesis	Problematización	Objetivos	Ejes temáticos	Transcripción analítica
I Relacionados con aspectos contextuales: sociales, culturales y económicos				
En contextos donde existen carencias de desarrollo educativo y laboral, el embarazo y la maternidad adolescentes representan una oportunidad para cambiar su estatus dentro de la comunidad	Una forma de vulnerabilidad que experimentan las adolescentes es la carencia de oportunidades educativas y laborales. Al respecto, el embarazo y la maternidad adolescentes pueden deberse a la falta de oportunidades para construir un proyecto de vida a partir del cambio en el estatus social	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las condiciones de infraestructura social, cultural y económica que constituyen el contexto general de las adolescentes que se entrevistarán • Describir los procesos sociales y culturales comunitarios que se desarrollan en el contexto general de las adolescentes que se entrevistarán 	Transporte: <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones de los caminos • Tipos de transporte utilizados • Condiciones del transporte • Frecuencia del transporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos
			Espacios recreativos: <ul style="list-style-type: none"> • Canchas • Parques • Espacios de convivencia o reunión • Horarios de uso de los espacios públicos • Distribución de los espacios públicos por sexo y edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Roles de género
			Acceso a servicios básicos: <ul style="list-style-type: none"> • Electricidad • Drenaje • Agua potable • Pavimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos
			Cobertura de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Condiciones del espacio • Condiciones de la atención • Frecuencia • Distribución por niveles de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Salud sexual y reproductiva
			Telecomunicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a internet • Acceso a servicio telefónico 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos
			Instituciones religiosas: <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de centros religiosos • Distribución de la comunidad en relación con la iglesia • Festividades relacionadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento social

Hipótesis	Problematización	Objetivos	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			<i>Estructura gubernamental:</i> • Festividades asociadas • Institucionalizada • Por usos y costumbres • Distribución espacial	• Reconocimiento social
			<i>Tipos de asentamiento:</i> • Rural • Urbano • Semirural o semiurbano • Compacto • Disperso	• Recursos económicos
			<i>Etnicidad:</i> • Grupos étnicos • Pertenencia	• Reconocimiento social
			<i>Conflictos:</i> • Comunitarios • Políticos • Religiosos • Crimen organizado	• Vulnerabilidad
II Relacionados con aspectos del hogar				
En contextos donde existen carencias de desarrollo educativo y laboral, el embarazo y la maternidad adolescentes representan una oportunidad para cambiar su estatus dentro de la comunidad	Una forma de vulnerabilidad que experimentan las adolescentes es la carencia de oportunidades educativas y laborales. Al respecto, el embarazo y la maternidad adolescentes pueden deberse a la falta de oportunidades para construir un proyecto de vida a partir del cambio en el estatus social	• Conocer las estructuras y la composición de las relaciones familiares de las adolescentes entrevistadas • Describir la composición espacial de los hogares de las adolescentes entrevistadas	<i>Tipo de vivienda:</i> • Solar • Vivienda particular • Vivienda compartida	• Recursos económicos
El embarazo y la maternidad adolescentes resultan a menudo de abusos sexuales	Entre las formas en las que se manifiesta la vulnerabilidad están las experiencias de abuso sexual que pueden traer como consecuencia un embarazo adolescente no deseado		<i>Otros elementos de la vivienda:</i> • Corral • Huerto • Parcela • Negocio particular • Negocio rentable	• Recursos económicos
Transición a la vida adulta	En algunos ambientes la vulnerabilidad se traduce en que tal proceso de transición a la vida adulta se estructura en torno a la reproducción y no a las oportunidades educativas y laborales		<i>Nivel de hacinamiento:</i> • Número de habitantes • Número de cuartos para dormir	• Recursos económicos

Hipótesis	Problematización	Objetivos	Ejes temáticos	Transcripción analítica
Abandono de la escuela por cumplimiento del rol de género en el ámbito conyugal	La vulnerabilidad también se expresa en la asignación de roles de género normativos en las relaciones conyugales. Ello implica una división sexual del trabajo en la que las mujeres quedan asignadas al espacio doméstico		<i>Materiales de construcción:</i> • Material de pisos • Material de muros • Material de techo	• Recursos económicos
Vulnerabilidad al interior de las familias	La vulnerabilidad al interior de las familias ocasiona que las adolescentes apresuren el abandono del hogar y formen uno nuevo con su pareja. Esto da lugar al embarazo		<i>Composición familiar:</i> • Nuclear • Extendida • Conyugal	• Apoyo familiar
			<i>Tipo de jefatura:</i> • Paterna • Materna	• Apoyo familiar • Recursos económicos
			<i>Servicios al interior de la vivienda:</i> • Acceso al agua potable • Drenaje • Electricidad • Telecomunicaciones • Insumos • Electrodomésticos	• Recursos económicos
			<i>Acceso a la vivienda:</i> • Calles pavimentadas • Calles de terracería • Callejón/veredas	• Recursos económicos
III Relacionados con aspectos del sistema educativo				
Abandono por estigmatización y discriminación en el ámbito escolar	Una forma en la que se manifiesta la vulnerabilidad es la exposición a procesos de estigmatización y discriminación que inciden en la exclusión del sistema educativo	• Conocer la organización de las instituciones educativas del municipio • Conocer la infraestructura educativa del municipio • Describir la estructura organizacional que conforma el sistema educativo del municipio	<i>Sistema escolar:</i> • Escolarizado • No escolarizado • A distancia • Multigrado o no • Niveles de educación	• Rechazo y discriminación
			<i>Horario escolar:</i> • Matutino • Vespertino	• Rechazo y discriminación
			<i>Servicios al interior/exterior de las escuelas:</i> • Acceso al agua potable • Drenaje • Sanitarios • Telecomunicaciones • Electricidad • Pavimentación	• Recursos económicos

Hipótesis	Problematización	Objetivos	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			<i>Distribución espacial:</i> • Número de salones • Servicios (biblioteca, centro de cómputo, enfermería, salones de usos múltiples, cocina comunitaria, canchas, etc.)	• Recursos económicos
			<i>Materiales de construcción:</i> • Material de pisos • Material de muros • Material de techo	• Recursos económicos
			<i>Estructura organizacional:</i> • Número de profesores • Tipo de trabajadores • Presencia de enlaces gubernamentales • Relación con autoridades educativas a nivel estatal o federal	• Recursos económicos

Guion para entrevista de ego

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
I Relacionados con aspectos contextuales: sociales, culturales y económicos				
En contextos donde existen carencias de desarrollo educativo y laboral, el embarazo y la maternidad adolescentes representan una oportunidad para cambiar su estatus dentro de la comunidad	Una forma de vulnerabilidad adolescente es la carencia de oportunidades educativas y laborales. Al respecto, el embarazo y la maternidad adolescentes pueden deberse a la falta de oportunidades para construir un proyecto de vida a partir del cambio en el estatus social	• Conocer y describir los procesos sociales y culturales que influyen en las dinámicas con y para las adolescentes entrevistadas	<i>Ámbito sexual y reproductivo:</i> • Edad de inicio de la vida sexual • Edad al nacimiento del primer hijo • Acceso a servicios de salud (énfasis en salud reproductiva) • Conocimiento de métodos anticonceptivos. • Uso de métodos anticonceptivos • Tipo de acceso a métodos anticonceptivos • Atención tradicional de la salud • Educación sexual • Usos y costumbres con respecto a las relaciones socioafectivas • Dinámica con la comunidad a partir del embarazo	• Salud sexual y reproductiva • Reconocimiento social
			<i>Ámbito educativo:</i> • Edad promedio de escolaridad • Mandatos o expectativas sociales con respecto a la educación • Percepción sobre el sistema educativo (cómo influye en la trayectoria) • Nivel promedio de escolaridad de sus pares	• Rechazo y discriminación en el espacio escolar
			<i>Ámbito laboral:</i> • Principal actividad económica • División sexual del trabajo: - Remunerado y no remunerado - Actividades domésticas y de cuidado	• Recursos económicos
			<i>Ámbito residencial:</i> • Migraciones comunitarias recientes	• Transición etaria • Roles de género

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			<i>Historia de vida:</i> • Pertenencia a grupo étnico • Organización del tiempo (énfasis en actividades domésticas y de cuidado)	
II Relacionados con aspectos familiares e individuales				
El embarazo y la maternidad adolescentes resultan a menudo de abusos sexuales	Entre las formas en las que se manifiesta dicha vulnerabilidad se incluyen las experiencias de abuso sexual que pueden desembocar en un embarazo adolescente no deseado	• Conocer y describir la dinámica y las relaciones socioafectivas de la familia de las adolescentes entrevistadas • Conocer y describir el cambio de la dinámica y las relaciones socioafectivas de la familia de las adolescentes entrevistadas a partir de sus embarazos • Conocer y describir la percepción de las adolescentes entrevistadas sobre su relación de pareja	<i>Trayectoria sexual y reproductiva:</i> • Edad promedio de nacimiento del primer hijo en la familia • Edad en la que ella inició su vida sexual • Edad en la que ella tuvo a su primer hijo • Número de parejas sexuales • Orientación sexual • Acceso y uso de métodos anticonceptivos (si usa o no, cómo los adquiere y quién le enseñó a usarlos) • Acceso a la educación sexual • Atención durante el embarazo y el parto • Situación con la pareja	• Salud sexual y reproductiva • Abusos sexuales
Abandono de la escuela por cumplimiento del rol de género en el ámbito conyugal	La vulnerabilidad también se expresa en la asignación de roles de género normativos en las relaciones conyugales. Ello implica una división sexual del trabajo en la que las mujeres quedan asignadas al espacio doméstico			
Transición a la vida adulta	En algunos ambientes la vulnerabilidad se traduce en que tal proceso de transición a la vida adulta se estructura en torno a la reproducción y no a las oportunidades educativas y laborales		<i>Trayectoria educativa:</i> • Nivel educativo de los padres y hermanos(as) • Percepción familiar del sistema educativo • Acceso a la infraestructura educativa • Percepción sobre la reacción de profesores y compañeros cuando dio a conocer su embarazo • Apoyos recibidos o no recibidos durante y después del embarazo • Percepción sobre la influencia del Promajoven en su vida (uso de la beca)	• Rechazo y discriminación escolar • Rol de género en el ámbito conyugal • Transición etaria • Apoyo familiar • Recursos económicos • Vulnerabilidad al interior de las familias
Abandono por falta de apoyo familiar	La vulnerabilidad quizá se agudice por la falta de apoyo familiar, ya sea económico, emocional, de cuidado o de acompañamiento. Contar con ello posibilitaría crear un proyecto de vida que no se circunscribiera únicamente a la maternidad		<i>Trayectoria laboral:</i> • División sexual del trabajo (nivel familiar) • Trabajos remunerados realizados por la entrevistada • Ingresos familiares y actividades productivas • Cuáles requieren de educación formal • Qué papel desempeña el Promajoven en el ingreso	• Roles de género • Reconocimiento social • Transición etaria • Recursos económicos

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
Abandono por carencia de recursos económicos	La vulnerabilidad también se manifiesta en contextos familiares y domésticos de recursos económicos limitados que exigen a las adolescentes desempeñar actividades remuneradas, o bien realizar actividades domésticas no remuneradas que permitan la liberación de esa carga de trabajo para que otros miembros del hogar salgan y produzcan ganancias económicas		<i>Trayectoria residencial:</i> • Número y tipo de integrantes en el hogar • Relación con los integrantes del hogar • Cambios de residencia de la familia • Cambios de residencia de la entrevistada	• Recursos económicos • Apoyo familiar
Vulnerabilidad al interior de las familias	La vulnerabilidad al interior de las familias ocasiona que las adolescentes apresuren el abandono del hogar y formen uno nuevo con su pareja. Esto da lugar al embarazo			
III Relacionados con aspectos del sistema educativo				
El embarazo y la maternidad adolescentes se deben a la falta de educación en salud sexual y reproductiva	Una de las manifestaciones de la vulnerabilidad es el acceso desigual a los servicios de educación en salud sexual y reproductiva, lo que conlleva carencias de información sobre el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, atención ginecológica, cuidados pre, peri y posnatales, así como sobre cuidados neonatales	• Conocer y describir la percepción que tienen las adolescentes entrevistadas de las relaciones con autoridades educativas y compañeros a partir de sus embarazos • Conocer el papel que desempeña la educación en el proyecto de vida de las adolescentes entrevistadas • Conocer y describir las dinámicas escolares que promueven u obstaculizan el acceso, permanencia y término del nivel básico de las adolescentes entrevistadas	<i>Trayectoria sexual y reproductiva:</i> • Cambios referidos en el contexto escolar a partir del embarazo	• Rechazo y discriminación en el espacio escolar • Roles de género

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
Abandono por carencia de recursos económicos	La vulnerabilidad también se muestra en contextos familiares y domésticos de recursos económicos limitados que exigen a las adolescentes desempeñar actividades remuneradas, o bien realizar actividades domésticas no remuneradas que permitan la liberación de esa carga de trabajo para que otros miembros del hogar salgan y produzcan ganancias económicas			
Abandono por vulnerabilidad al interior de las familias	La vulnerabilidad al interior de las familias ocasiona que las adolescentes apresuren el abandono del hogar y formen uno nuevo con su pareja. Esto da lugar al embarazo		<i>Trayectoria educativa:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre la relevancia de la educación básica en su vida • Conocimiento o desconocimiento del Promajoven • Conocimiento sobre la experiencia del Promajoven de otras adolescentes • Acceso a las instituciones educativas • Relación con las autoridades académicas • Dinámicas escolares • Factores para acceder, continuar, detener y concluir la educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo y discriminación en el espacio escolar • Roles de género • Transición etaria • Recursos económicos • Apoyo familiar • Vulnerabilidad al interior de las familias
Abandono por falta de apoyo familiar	La vulnerabilidad se puede ver incrementada por la falta de apoyo familiar que puede ser traducido en el ámbito económico, emocional, de cuidado, de acompañamiento, que posibilita crear un proyecto de vida que no se circunscribe únicamente a la maternidad			
Abandono por transición a la vida adulta	Una forma en la que se manifiesta la vulnerabilidad es en la asignación de los roles de género normativos dentro de las relaciones conyugales. Lo que implica una división sexual del trabajo, donde las mujeres están asignadas al espacio doméstico		<i>Trayectoria laboral:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para el trabajo que recibió o recibe dentro de la escuela • Actividades paralelas, remuneradas o no, a la formación educativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Roles de género • Recursos económicos

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
Abandono de la escuela por cumplimiento del rol de género en el ámbito conyugal	Una forma en la que se manifiesta la vulnerabilidad es la asignación de los roles de género normativos dentro de las relaciones conyugales. Lo que implica una división sexual del trabajo, donde las mujeres están asignadas al espacio doméstico			
Abandono por estigmatización y discriminación en el ambiente escolar	Una forma en la que se manifiesta la vulnerabilidad es la exposición a procesos de estigmatización y discriminación que inciden en la exclusión del sistema educativo			

Guion para entrevista de ego

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
I Relacionados con aspectos contextuales: sociales, culturales y económicos				
En contextos donde existen carencias de desarrollo educativo y laboral, el embarazo y la maternidad adolescentes representan una oportunidad para cambiar su estatus dentro de la comunidad	Una forma de vulnerabilidad adolescente es la carencia de oportunidades educativas y laborales. Al respecto, el embarazo y la maternidad adolescentes pueden deberse a la falta de oportunidades para poder construir un proyecto de vida a partir del cambio en el estatus social	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y describir los procesos sociales y culturales que influyen en las dinámicas con y para las parejas de las adolescentes y que podrían incidir en las decisiones de las jóvenes 	Ámbito sexual y reproductivo: <ul style="list-style-type: none"> Edad promedio del inicio de la vida sexual de los varones Edad promedio al nacimiento del primer hijo Acceso a servicios de salud (énfasis en la sexual y reproductiva) Percepción sobre los servicios de salud Tipo de acceso e información sobre métodos anticonceptivos Percepción sobre los métodos anticonceptivos Atención tradicional de salud sexual y reproductiva Educación sexual Usos y costumbres con respecto a las relaciones socioafectivas: <ul style="list-style-type: none"> Iniciación sexual Virginidad (ambos) 	<ul style="list-style-type: none"> Salud sexual y reproductiva Reconocimiento social Roles de género
			Ámbito educativo: <ul style="list-style-type: none"> Edad promedio de escolaridad Mandatos o expectativas sociales con respecto a la educación 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar Roles de género Transición etaria
			Ámbito laboral: <ul style="list-style-type: none"> Principal actividad económica División sexual del trabajo: <ul style="list-style-type: none"> Remunerado y no remunerado Actividades domésticas y de cuidado Expectativas y mandatos sociales sobre el trabajo de los varones: <ul style="list-style-type: none"> Percepción sobre las actividades domésticas y de cuidado realizadas por la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Roles de género Transición etaria Recursos económicos Vulnerabilidad al interior de las familias
			Ámbito residencial: <ul style="list-style-type: none"> Migraciones comunitarias recientes 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos económicos Vulnerabilidad al interior de las familias

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			Historia de vida: <ul style="list-style-type: none"> Pertenencia a grupo étnico Organización del tiempo Cambios en su dinámica a partir del embarazo de su pareja 	<ul style="list-style-type: none"> Salud sexual y reproductiva Reconocimiento social Roles de género
II Relacionados con aspectos familiares, de pareja e individuales				
			Referente al interlocutor	
El embarazo y la maternidad adolescentes resultan a menudo de abusos sexuales	Entre las formas en las que se manifiesta dicha vulnerabilidad también están las experiencias de abuso sexual que pueden traer como consecuencia un embarazo adolescente no deseado	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y describir la dinámica y las relaciones socioafectivas de la familia de la pareja de las adolescentes entrevistadas Conocer y describir la percepción de la pareja de las adolescentes entrevistadas sobre su relación 	Trayectoria sexual y reproductiva: <ul style="list-style-type: none"> Edad en la que inició su vida sexual Edad en la que tuvo a su primer hijo Número de parejas sexuales Orientación sexual Acceso, uso y percepción sobre los métodos anticonceptivos (si usa o no, cómo los adquiere y quién le enseñó a usarlos) Acceso a educación sexual Proyección y expectativa de la relación con su pareja 	<ul style="list-style-type: none"> Salud sexual y reproductiva Roles de género Reconocimiento social
Transición a la vida adulta	En algunos ambientes la vulnerabilidad se traduce en que tal proceso de transición a la vida adulta se estructura en torno a la reproducción y no a las oportunidades educativas y laborales		Trayectoria educativa: <ul style="list-style-type: none"> Nivel educativo de los padres y hermanos/as Percepción familiar sobre el sistema educativo Acceso a la infraestructura educativa Percepción sobre la reacción de profesores y compañeros cuando supieron del embarazo de su pareja Importancia de que su pareja acceda, permanezca y concluya sus estudios Percepción sobre la influencia del Promajoven en su vida (uso de la beca) 	<ul style="list-style-type: none"> Rechazo y discriminación

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			<i>Trayectoria laboral:</i> • División sexual del trabajo (nivel familiar) • Trabajos remunerados realizados • Ingresos familiares y actividades productivas: - Cuáles requieren de educación formal - Qué lugar ocupa el Promajoven en el ingreso familiar	• Recursos económicos
Abandono de la escuela por cumplimiento del rol de género en el ámbito conyugal	La vulnerabilidad también se expresa en la asignación de roles de género normativos en las relaciones conyugales. Ello implica una división sexual del trabajo en la que las mujeres quedan asignadas al espacio doméstico		<i>Trayectoria residencial:</i> • Número y tipo de integrantes en el hogar • Relación con los integrantes del hogar • Cambios de residencia de la familia • Cambios de residencia de él	• Transición etaria • Roles de género
Vulnerabilidad al interior de las familias	La vulnerabilidad al interior de las familias ocasiona que las adolescentes apresuren el abandono del hogar y formen uno nuevo con su pareja. Esto da lugar al embarazo		Referente a ego	
			<i>Trayectoria sexual y reproductiva:</i> • Edad en la que ella inició su vida sexual • Edad en la que ella tuvo a su primer hijo • Parejas sexuales (¿Sabe cuántas ha tenido? ¿Cuál es su postura frente a esto?) • Acceso y uso de métodos anticonceptivos (¿Sabe si ella los usa o los conoce? ¿Cuál es su postura al respecto?) • Acceso a educación sexual (¿Qué tipo de educación sexual tuvo ella? ¿Cuál es su postura sobre eso?) • Atención durante el embarazo y el parto (¿Cuál es su postura relativa a esa atención?)	• Salud sexual y reproductiva • Roles de género • Reconocimiento social
			<i>Trayectoria educativa:</i> • Nivel educativo de los padres y hermanos/as • Percepción sobre la reacción de profesores y compañeros cuando ego dio a conocer su embarazo • Percepción sobre la influencia del Promajoven y uso de la beca	• Rechazo y discriminación en el espacio escolar

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			<i>Trayectoria laboral:</i> • Percepción sobre la división sexual del trabajo de la familia de ego • Percepción sobre los trabajos remunerados realizados por ego	• Recursos económicos • Roles de género • Transición etaria • Reconocimiento social
			<i>Trayectoria residencial:</i> • Percepción sobre la relación de ego con los integrantes de su familia • Percepción sobre la postura de ego sobre la convivencia conyugal	• Recursos económicos • Apoyo familiar
III Relacionados con aspectos del sistema educativo				
El embarazo y la maternidad adolescentes se deben a la falta de educación en salud sexual y reproductiva	Una de las manifestaciones de la vulnerabilidad es el acceso desigual a los servicios de educación en salud sexual y reproductiva, lo que conlleva carencias en la información sobre el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, atención ginecológica, cuidados pre, peri y posnatales, así como sobre cuidados neonatales	• Conocer el papel que desempeña la educación en el proyecto de vida de la pareja de las adolescentes entrevistadas • Conocer y describir las dinámicas escolares que promueven u obstaculizan el acceso, permanencia y término del nivel básico de las adolescentes entrevistadas	Referente al interlocutor	
			<i>Trayectoria sexual y reproductiva:</i> • Cambios referidos en el contexto escolar a partir del embarazo de su pareja	• Salud sexual y reproductiva • Rechazo y discriminación en el espacio escolar
Abandono por estigmatización y discriminación en el ambiente escolar	Una forma en la que se manifiesta la vulnerabilidad es la exposición a procesos de estigmatización y discriminación que inciden en la exclusión del sistema educativo		<i>Trayectoria educativa:</i> • Percepción sobre la relevancia que tiene la educación básica en su vida • Conocimiento o desconocimiento del Promajoven • Percepción sobre los factores que influyen para acceder, continuar, defener y concluir la educación • Percepción sobre el sistema educativo (¿Cómo influye en la trayectoria?)	• Rechazo y discriminación escolar • Rol de género en el ámbito conyugal • Transición etaria • Apoyo familiar • Recursos económicos

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
			<i>Trayectoria laboral:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para el trabajo que recibió o recibe dentro de la escuela • Actividades paralelas, remuneradas o no, a la formación educativa • Percepción sobre los roles de género en la división sexual del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Apoyo familiar
			Referente a ego	
Abandono de la escuela por cumplimiento del rol de género en el ámbito conyugal	La vulnerabilidad también se expresa en la asignación de roles de género normativos en las relaciones conyugales. Ello implica una división sexual del trabajo en la que las mujeres quedan asignadas al espacio doméstico		<i>Trayectoria sexual y reproductiva:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre el acceso de ego a la educación sexual • Percepción sobre los cambios en la escuela sufridos por ego a partir de su embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • Roles de género
Abandono por falta de apoyo familiar	La vulnerabilidad quizá se agudice por la falta de apoyo familiar, ya sea económico, emocional, de cuidado o de acompañamiento. Contar con ello posibilitaría crear un proyecto de vida que no se circunscribiera únicamente a la maternidad		<i>Trayectoria educativa:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre la relevancia que tiene la educación básica en la vida de ego • Percepción sobre los elementos que obstaculizan o contribuyen a que ego acceda, permanezca y concluya su educación 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Roles de género • Reconocimiento social
Abandono por carencia de recursos económicos	La vulnerabilidad también puede manifestarse en contextos familiares y domésticos de recursos económicos limitados que les exigen desempeñar actividades encaminadas a la adquisición de recursos económicos, o bien a realizar actividades domésticas no remuneradas que permitan la liberación de carga de trabajo para que otros miembros del hogar salgan y produzcan ganancias económicas		<i>Trayectoria laboral:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Percepción sobre la capacitación para el trabajo de ego 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos

Guion para entrevista de familia nuclear

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
I Relacionados con aspectos contextuales: sociales, culturales y económicos				
En contextos donde existen carencias de desarrollo educativo y laboral, el embarazo y la maternidad adolescentes representan una oportunidad para cambiar su estatus dentro de la comunidad	Una forma de vulnerabilidad adolescente es la carencia de oportunidades educativas y laborales. Al respecto, el embarazo y la maternidad adolescentes pueden deberse a la falta de oportunidades para construir un proyecto de vida a partir del cambio en el estatus social	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer y describir las percepciones del familiar sobre el embarazo y la maternidad que influyen en el acceso, permanencia y conclusión de los estudios de nivel básico de las adolescentes entrevistadas 	<i>Ámbito sexual y reproductivo:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Edad promedio en la que se inicia la vida sexual en la comunidad • Acceso a los servicios formales y tradicionales de salud sexual y reproductiva • Acceso a información y uso de métodos anticonceptivos • Usos y costumbres con respecto a las relaciones socioafectivas: <ul style="list-style-type: none"> - Conformación del núcleo familiar • Creencias relativas al embarazo • Percepción sobre los papeles que corresponden a mujeres y hombres • Maternidades y paternidades • Presencia de violencia intrafamiliar 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento social • Roles de género
			<i>Ámbito educativo:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel promedio de escolaridad en la comunidad • Expectativas sociales con respecto a la educación (¿Quién puede estudiar? ¿Para qué estudiar?) • Percepción sobre el sistema educativo • Conocimiento sobre apoyos económicos para la continuación de los estudios 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo y discriminación • Roles de género
			<i>Ámbito laboral:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Principal actividad económica: <ul style="list-style-type: none"> - Dinámica • División sexual del trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Remunerado y no remunerado - Actividades domésticas y de cuidado 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Roles de género • Transición etaria
			<i>Ámbito residencial:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Migración local, nacional e internacional • Cambios de residencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
II Relacionados con aspectos familiares, de pareja e individuales				
El embarazo y la maternidad adolescentes resultan a menudo de abusos sexuales	Entre las formas en las que se manifiesta dicha vulnerabilidad también están las experiencias de abuso sexual que pueden traer como consecuencia un embarazo adolescente no deseado	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y describir la dinámica y las relaciones socioafectivas de la familia de los adolescentes entrevistadas a partir de sus embarazos Conocer y describir la percepción que el familiar tiene sobre la situación de las adolescentes entrevistadas 	Referente al interlocutor <i>Trayectoria sexual y reproductiva:</i> <ul style="list-style-type: none"> Conformación de su núcleo familiar antes de estar unidos o casados Edad promedio del inicio de la vida sexual Edad promedio al nacimiento del primer hijo Número de parejas sexuales Orientación sexual Tipo de atención al embarazo y parto al que tuvo acceso Uso e información de métodos anticonceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> Salud sexual y reproductiva Abusos sexuales
Vulnerabilidad al interior de las familias	La vulnerabilidad al interior de las familias ocasiona que las adolescentes apresuren el abandono del hogar y formen uno nuevo con su pareja. Esto da lugar al embarazo		<i>Trayectoria residencial:</i> <ul style="list-style-type: none"> Número de integrantes del hogar Relación con los integrantes del hogar Cambios de residencia de la familia Cambios de residencia del informante 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos económicos
Abandono por carencia de recursos económicos	La vulnerabilidad también puede manifestarse en contextos familiares y domésticos de recursos económicos limitados que les exigen desempeñar actividades encaminadas a la adquisición de recursos económicos, o bien realizar actividades domésticas no remuneradas que permitan la liberación de carga de trabajo para que otros miembros del hogar salgan y produzcan ganancias económicas		Referente a la adolescente embarazada/madre <i>Trayectoria educativa:</i> <ul style="list-style-type: none"> Percepción familiar sobre el acceso, continuidad y conclusión de la educación básica de ego Participación del familiar en la educación básica de ego Importancia que se le otorga a la educación de ego Expectativas sobre el desarrollo educativo de ego 	<ul style="list-style-type: none"> Rechazo y discriminación escolar Rol de género en el ámbito conyugal Transición etaria Apoyo familiar Recursos económicos
Transición a la vida adulta	En algunos ambientes la vulnerabilidad se traduce en que tal proceso de transición a la vida adulta se estructura en torno a la reproducción y no a las oportunidades educativas y laborales		<i>Trayectoria laboral:</i> <ul style="list-style-type: none"> Actividades remuneradas o no remuneradas que le corresponden a ego Expectativas familiares sobre su desarrollo laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos económicos Roles de género

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
Abandono de la escuela por cumplimiento del rol de género en el ámbito conyugal	La vulnerabilidad también se expresa en la asignación de roles de género normativos en las relaciones conyugales. Ello implica una división sexual del trabajo en la que las mujeres quedan asignadas al espacio doméstico		<i>Trayectoria residencial:</i> <ul style="list-style-type: none"> Expectativa de la reagrupación de la dinámica familiar a partir del embarazo <i>Trayectoria laboral:</i> <ul style="list-style-type: none"> Actividad laboral División sexual del trabajo en el hogar: <ul style="list-style-type: none"> Percepción sobre la división sexual del trabajo en el hogar Ingresos familiares: <ul style="list-style-type: none"> Monto Apoyos gubernamentales Remesas Actividades complementarias 	<ul style="list-style-type: none"> Recursos económicos Apoyo familiar <ul style="list-style-type: none"> Recursos económicos Roles de género Reconocimiento social Apoyo familiar
III Relacionados con aspectos del sistema educativo a partir del embarazo				
El embarazo y la maternidad adolescentes se deben a la falta de educación en salud sexual y reproductiva	Una de las manifestaciones de la vulnerabilidad es el acceso desigual a los servicios de educación en salud sexual y reproductiva, lo que conlleva carencias en la información sobre el uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, atención ginecológica, cuidados pre, peri y posnatales, así como sobre cuidados neonatales	<ul style="list-style-type: none"> Conocer y describir la percepción que tiene el familiar entrevistado de las adolescentes a partir de sus embarazos en relación con el sistema educativo 	Referente al informante <ul style="list-style-type: none"> Percepción sobre las dinámicas en el contexto escolar a partir del embarazo de ego Percepción sobre el sistema educativo Relación con las autoridades académicas Percepción sobre la postura de la institución educativa ante el embarazo adolescente Percepción sobre la educación sexual y reproductiva a nivel educativo básico 	<ul style="list-style-type: none"> Roles de género Apoyo familiar Recursos económicos
Abandono por estigmatización y discriminación en el ambiente escolar	Una forma en la que se manifiesta la vulnerabilidad es la exposición a procesos de estigmatización y discriminación que inciden en la exclusión del sistema educativo			

Hipótesis	Problematización	Objetivo	Ejes temáticos	Transcripción analítica
Abandono por carencia de recursos económicos	La vulnerabilidad también puede manifestarse en contextos familiares y domésticos de recursos económicos limitados que les exigen desempeñar actividades encaminadas a la adquisición de recursos económicos, o bien realizar actividades domésticas no remuneradas que permitan la liberación de esa carga de trabajo para que otros miembros del hogar salgan y produzcan ganancias económicas			
Abandono por falta de apoyo familiar	La vulnerabilidad quizá se agudice por la falta de apoyo familiar, ya sea económico, emocional, de cuidado o de acompañamiento. Contar con ello posibilitaría crear un proyecto de vida que no se circunscribiera únicamente a la maternidad		Referente a la adolescente embarazada/madre <ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas escolares • Promoción del acceso para que la adolescente se capacite en algún oficio, tarea o actividad específica 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo y discriminación



En México, para 2018, la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años rondó los 59.54 nacimientos por cada 1,000 mujeres, superando a otros países de América Latina; esta situación podría complicarse a raíz del SARS-COV2, toda vez que, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población, los embarazos no deseados o no planeados en las mujeres de este grupo etario podrían aumentar en consecuencia de las necesidades insatisfechas de anticoncepción, pues derivado de la implementación de medidas de prevención por la COVID-19, los servicios de salud se han visto restringidos. El presente estudio identifica que la beca Promajoven influye en la inscripción, continuidad y conclusión de la educación básica de adolescentes madres o embarazadas, sobre todo de aquellas con menores desventajas; sin embargo, se reconoce la necesidad de implementar mejoras en el diseño y operación de esta intervención y que la magnitud de la problemática que atiende rebasa sus alcances. Por ello, el Promajoven debería ser considerado como un componente de una política integral de atención al embarazo adolescente, problemática que debe ser un tema de atención prioritaria.

CONeVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Insurgentes Sur 810,
colonia Del Valle,
alcaldía de Benito Juárez,
CP 03100, Ciudad de México.

www.coneval.org.mx



Coneval



@Coneval



conevalvideo



@coneval_mx



blogconeval.gob.mx