



El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio

CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide
se puede mejorar



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

INTEGRANTES DE LA COMISIÓN EJECUTIVA 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

Claudia Vanessa Maldonado Trujillo

Universidad Autónoma Metropolitana-
Xochimilco

Salomón Nahmad Sittón

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores
en Antropología Social-Pacífico Sur

John Roberto Scott Andretta

Centro de Investigación y Docencia Económicas

SECRETARÍA EJECUTIVA

José Nabor Cruz Marcelo

Secretario Ejecutivo

Karina Barrios Sánchez

Coordinadora General de Evaluación

José Manuel Del Muro Guerrero

Coordinador General de Monitoreo,
Entidades Federativas y Fortalecimiento
Institucional

Alida Marcela Gutiérrez Landeros

Coordinadora General de Análisis de la
Pobreza

Daniel Gutiérrez Cruz

Coordinador General de Administración

EQUIPO TÉCNICO

Karina Barrios Sánchez
Janet Zamudio Chávez
Osmar Marco Medina Urzúa
David Guillén Rojas
Mariana Suelem Luna Pareja
José Miguel Yáñez Reyes
Héctor Álvarez Olmos
Bertha Verónica Villar Ortega
Nadeshda Pastrana Carrillo
Jesús David Aban Tamayo
Alethea Gabriela Candia Calderón

EQUIPO REVISOR

José Nabor Cruz Marcelo
Alberto Castro Jaimes
Erika Lozano Orozco
Guillermo Ayala Correa
Marco Antonio Mesac Moreno Calva

CONFERENCIA INTERAMERICA DE SEGURIDAD SOCIAL

Álvaro Velarca Hernández
Vanessa Stoehr Linowski
Laura Monserrath Oropeza Ortega
Lourdes Jimenez Brito
Miguel Ángel González Guadarrama
Octavio Daniel Ríos Lázaro
Jessica Domínguez Zamudio



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio

Primera edición, noviembre, 2022

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
Hecho en México

Consulte el catálogo de publicaciones en www.coneval.org.mx

Publicación a cargo de la Coordinación General de Evaluación. El contenido de esta obra es propiedad del CONEVAL. Se autoriza su reproducción por cualquier sistema mecánico o electrónico para fines no comerciales.

Citación sugerida: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). *El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio*. Ciudad de México: CONEVAL, 2022.

Contenido

Índice de Cuadros	6
Índice de Gráficas	7
Índice de Figuras	7
Abreviaturas, acrónimos y siglas.....	9
Introducción	11
Antecedentes.....	14
El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio.	25
Metodología.....	26
Resultados.....	30
Disponibilidad y Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	30
Adolescentes embarazadas: acceso a información y servicios sobre salud sexual y reproductiva	50
Conclusiones	69
Referencias	77
Anexo 1	83

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), por entidad federativa, México 2000-2020	14
Cuadro 2. Distribución de municipios elegibles, según su posición en el cuartil del total nacional, por nivel de tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), México 2020.....	27
Cuadro 3. Municipios seleccionados, Grado de Rezago Social (GRS) y tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), México 2020.....	27
Cuadro 4. Número de encuestas realizadas por municipio, entidad federativa y género de las y los adolescentes entrevistados, 2021	30
Cuadro 5. Porcentaje de las y los adolescentes que declaran conocer los métodos anticonceptivos, 2021	33
Cuadro 6. Porcentaje de las y los adolescentes, según los factores que consideran les permitiría evitar un embarazo, 2021	34
Cuadro 7. Porcentaje de adolescentes que declaran conocer la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, 2021	35
Cuadro 8. Porcentaje de las y los adolescentes, según su conocimiento sobre la disponibilidad de médicos o profesionales que apoyan a las mujeres con servicios de salud sexual y reproductiva, 2021	35
Cuadro 9. Porcentaje de las y los adolescentes según la prestación de los servicios otorgados en las unidades médicas, 2021	39
Cuadro 10. Servicios Amigables para Adolescentes (SAA) visitados.....	41
Cuadro 11. Porcentaje de las y los adolescentes según temas sobre salud sexual y reproductiva que declaran haber abordado en la escuela, 2021	44
Cuadro 12. Porcentaje de las y los adolescentes según temas de salud sexual y reproductiva que abordan con ellos en el hogar, 2021	46
Cuadro 13. Índice promedio de valoración de medios de difusión de información sobre salud.....	48
Cuadro 14. Distribución de las entrevistas a adolescentes embarazadas en los municipios seleccionados en la muestra	50

Índice de Gráficas

Gráfica 1. Porcentaje de personas jefas de hogar y adolescentes, según el nivel de estudios declarado por las personas encuestadas, 2021	32
Gráfica 2. Porcentaje de las y los adolescentes según las causas por las que no solicitaron métodos anticonceptivos en clínicas u hospitales durante la pandemia, 2021	38
Gráfica 3. Porcentaje de adolescentes que declaran conocer y/o usar los Servicios Amigables para Adolescentes, 2021	40
Gráfica 4. Porcentaje de adolescentes según la valoración que otorgan a las clases sobre temas de salud sexual y reproductiva en las escuelas, 2021	45
Gráfica 5. Porcentaje de las y los adolescentes que declaran conocer sobre la interrupción gratuita y segura del embarazo para las mujeres que hayan sufrido violencia sexual, 2021	48
Gráfica 6. Edad a la que tuvieron su primera relación sexual y la edad de su pareja	51
Gráfica 7. Número de adolescentes embarazadas que usaron métodos anticonceptivos, 2021	53
Gráfica 8. Valoración del conocimiento de las adolescentes embarazadas durante la pandemia sobre diferentes tipos de métodos anticonceptivos	54
Gráfica 9. Porcentaje de integrantes del hogar de las adolescentes embarazadas durante la pandemia, de acuerdo con el nivel escolar que reportan, 2021	65

Índice de Figuras

Figura 1. Categorías de análisis de acuerdo con la situación de embarazo y trayectorias educativas	58
Figura 2. Factores relacionados con la trayectoria escolar en jóvenes que abandonaron la escolaridad en primaria, según condición de embarazo	59
Figura 3. Factores relacionados con la trayectoria escolar en jóvenes que abandonaron la escolaridad en secundaria, según condición de embarazo	60
Figura 4. Factores relacionados con la trayectoria escolar en jóvenes que abandonaron la escolaridad en educación media superior o superior, según condición de embarazo	61

Figura 5. Factores asociados a la trayectoria escolar en curso.....	62
Figura 6. Desigualdad en la importancia de la educación en los hogares	64
Figura 7. Método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual	66
Figura 8. Frecuencia de los temas que las adolescentes conversan con algún familiar	67
Figura 9. Planes previos al embarazo de las jóvenes entrevistadas	68

Abreviaturas, acrónimos y siglas

ALC	América Latina y el Caribe
CARA	Centro de Atención Rural al Adolescente
CISS	Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Conapo	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DIU	Dispositivo intrauterino
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
ENFaDEA	Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente
ESI	Educación sexual integral
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
ISR	Impuesto Sobre la Renta
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de transmisión sexual
IVA	Impuesto al Valor Agregado
NAME	Niñas y adolescentes madres y/o embarazadas
NIA	Necesidades insatisfechas de anticonceptivos
NNA	Niñas, niños y adolescentes

NOM	Norma Oficial Mexicana
PIB	Producto Interno Bruto
Promajoven	Programa Beca de Apoyo a la Educación de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas
SAA	Servicios Amigables para Adolescentes
SEP	Secretaría de Educación Pública
SIPINNA	Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes
SSA	Secretaría de Salud
SSR	Salud sexual y reproductiva
TEFA	Tasa específica de fecundidad adolescente
TMAC	Tasa media anual de crecimiento
UNFPA	Fondo de la Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana

Introducción

Las y los adolescentes son un grupo etario de gran relevancia tanto en términos demográficos como económicos. En México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, 17.3% de la población era adolescente, es decir, 21,750,230 personas entre 10 y 19 años¹. La población necesita tener condiciones de bienestar que permitan el ejercicio de sus derechos, para lo cual es necesario contar con políticas públicas que atiendan cada uno de sus problemas y garanticen las mejores condiciones para su desarrollo. Los obstáculos al ejercicio del derecho de los adolescentes, al igual que los de todas las personas, conllevan consecuencias adversas para la sociedad en su conjunto.

El embarazo durante la adolescencia es uno de los mayores problemas que enfrenta este grupo etario. La ocurrencia de este tiende a profundizar las desigualdades y limitar el ejercicio de otros derechos. Las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad tienen mayor probabilidad de embarazarse durante la adolescencia y con ello enfrentar condiciones más adversas a lo largo de su vida.

Este problema ha prevalecido a lo largo del tiempo, tanto en México como en la región de América Latina y el Caribe. La tasa de fecundidad adolescente en México para 2022 se ubica entre los niveles más altos de dicha región, por lo que es un reto para el Estado mexicano dinamizar la velocidad de su descenso hasta lograr en 2030 reducirla en 50% en adolescentes de 15 a 19 años, respecto a los niveles reportados para 2015, y erradicar embarazos en menores de 15 años, de acuerdo con los objetivos planteados en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). A partir de lo estimado por el Consejo Nacional de Población (Conapo), se espera que en los siguientes 28 años la tasa específica de fecundidad adolescente² (TEFA) presente una reducción aproximada de diez nacimientos por cada mil habitantes, al pasar de 66.9 en 2022, a 57.1 en el 2050 (Conapo, 2022); es decir, una reducción de únicamente 17.28% en

¹ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se ubica entre los 10 y los 19 años, etapa caracterizada por ser un período de transformaciones importantes en términos biológicos, psicológicos y sociales.

² La tasa específica de fecundidad adolescente es el número de nacidos vivos hijos de madres de 15 a 19 años durante un período por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años para ese mismo período.

los próximos 28 años (menos de un punto porcentual por año), lo que representa un estancamiento de la TEFA durante las décadas venideras.

A nivel estatal, en 2020, la TEFA de adolescentes de entre 15 y 19 años alcanzó su valor máximo en Coahuila con 94 nacimientos por cada mil mujeres de este grupo de edad, seguido de Chiapas con 85 nacimientos, Nayarit y Campeche con 79 nacimientos. Por otra parte, las entidades federativas con la menor TEFA son Ciudad de México que presenta 48 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años, seguido de Querétaro con 60 nacimientos por cada mil adolescentes (Conapo, 2021).

El embarazo a temprana edad podría constituir una vulneración de los derechos humanos de las niñas y adolescentes, en particular, su derecho a vivir una vida libre de violencia, así como a contar con servicios de educación y de salud sexual y reproductiva. Si bien en México se han observado avances en su acceso a dichos servicios, todavía hay mucho por hacer en el camino hacia la garantía de su efectiva disposición y se considera que esta brecha podría haberse ampliado con la pandemia de SARS-CoV-2.

Para el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) es crucial contribuir a visibilizar la problemática del embarazo adolescente, además de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, así como el impacto que la contingencia sanitaria tuvo al respecto, con el fin de generar información que contribuya al diseño de intervenciones que resuelvan las problemáticas del embarazo de este grupo de población y promuevan su desarrollo integral.

Por ello, el CONEVAL realizó un estudio exploratorio sobre el conocimiento y acceso por parte de las y los adolescentes a la información sobre salud sexual y reproductiva y servicios de este tipo, con el fin de identificar factores asociados a la ocurrencia del embarazo en este grupo etario. El desarrollo del estudio considera las reflexiones que surgieron a partir del Seminario *Embarazo adolescente en el contexto de la pandemia por COVID-19: diagnóstico, resultados y retos en México y América Latina* realizado en colaboración con la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) en septiembre de 2021 y que enmarca los elementos de análisis y hallazgos del estudio realizado.

Asimismo, recupera información recolectada en campo mediante una encuesta a mujeres y hombres de 15 a 19 años y a mujeres adolescentes de 15 a 19 años que experimentaron un embarazo durante la pandemia de COVID-19.

El presente informe está conformado por cuatro apartados. En el primero se presenta un recuento de las problemáticas asociadas al embarazo adolescente; el segundo contiene la metodología para llevar a cabo el estudio exploratorio; el tercero muestra los resultados obtenidos en el análisis, y finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Antecedentes

En México, la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) se ubica en un nivel inaceptablemente alto, y representa un gran reto para el Estado mexicano dinamizar su descenso, de manera que para el año 2030 se reduzca esta tasa en 50 por ciento, respecto de lo reportado para 2015, entre las adolescentes de 15 a 19 años, y erradicar embarazos en las menores de 15 años, de acuerdo con los objetivos de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Las proyecciones del Conapo distan de ser optimistas: para el periodo 2022-2050 se espera una reducción del 17.3% de la TEFA, al pasar del 66.9 en 2022, al 57.1 en 2050; es decir, una tasa media anual de crecimiento de únicamente -0.6% en los próximos 30 años (ni siquiera un punto porcentual por año), lo que representa un estancamiento de la TEFA durante las próximas décadas.

Dichas proyecciones muestran que, en 2020, las más altas TEFA se registraron en Coahuila, Chiapas, Nayarit y Campeche (cuadro 1). El caso de Coahuila es preocupante, pues entre 2000 y 2015 registró incrementos en esta tasa, con apenas una modesta reducción en el último quinquenio, y para 2020 no solo tiene una TEFA mayor a la que tenía en 2000, sino que es la entidad federativa con la tasa más alta de fecundidad adolescente del país. En Jalisco, Nuevo León, Zacatecas y Aguascalientes se observa la misma dinámica; ya que tienen una TEFA más alta que hace 20 años. También resaltan Ciudad de México y Guanajuato, en donde este indicador se ha mantenido relativamente estable, prácticamente sin cambio en las últimas dos décadas. Para las restantes 25 entidades federativas se observan decrecimientos en esta tasa, aunque a ritmos muy disímiles³.

Cuadro 1. Tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), por entidad federativa, México 2000-2020

Entidad federativa	2000	2005	2010	2015	2020
Nacional	77.9	75.8	76.2	74.3	68.5
Coahuila	89.3	92.8	100.5	100.4	94.3
Chiapas	109.1	97.1	86.4	91.6	84.8
Nayarit	97.4	97.4	101.1	87.7	79.5

³ Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html, el 17 noviembre de 2022.

Entidad federativa	2000	2005	2010	2015	2020
Campeche	91.7	82.2	73.7	83.9	79.2
Michoacán	82.6	79.8	79.3	82.9	77.3
Puebla	86.4	81.5	78.6	83.4	76.8
Tabasco	94.6	84	74.6	79.8	75.0
Aguascalientes	73.1	74.8	79.8	78.4	73.8
Veracruz	86.0	81.9	80.1	78.9	73.7
Chihuahua	94.8	90.2	88.3	82.6	73.7
Zacatecas	71.0	72.6	77.4	77.1	72.5
Tlaxcala	81.5	74.5	68.9	80.4	71.5
Guerrero	87.7	86.4	88.2	84.0	71.4
Oaxaca	76.8	71.6	66.8	75.1	69.9
Morelos	88.9	77.5	68.3	73.2	69.8
Baja California Sur	84.8	78.6	74.3	72.7	69.0
Hidalgo	93.8	84.8	77.1	75.8	68.5
Tamaulipas	80.0	77.5	77.7	72.5	68.5
Guanajuato	68.5	68.6	71.3	75.6	68.0
Sinaloa	80.2	79.1	80.8	78.1	67.9
Colima	72.3	70.1	70.1	73.6	67.5
San Luis Potosí	77.4	76.1	77.3	70.2	67.2
Durango	85.1	85.2	88.4	78.8	66.3
Quintana Roo	87.4	80.6	77.9	71.5	65.4
Jalisco	59.3	66.2	77.1	71.5	63.3
Nuevo León	60.2	67.2	78.4	66.5	62.6
Baja California	79.9	80.3	83.9	68.8	62.5
Estado de México	74.1	72.2	72.5	65.9	62.4
Sonora	85.9	80.8	77.9	72.3	62.0
Yucatán	72.7	66.4	61.3	66.6	61.8
Querétaro	67.7	62.8	59.5	64.7	59.7
Ciudad de México	47.9	49.5	53.6	49.5	47.8

Nota: La TEFA se refiere al número de nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años.

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en datos de Conapo, 2022.

En lo que respecta a la tasa de fecundidad de niñas⁴ de 10 a 14 años para 2020, este indicador presentó un valor de 1.6 nacimientos por cada mil niñas de este grupo de edad

⁴ De acuerdo con CONAPO, la medida de fecundidad para niñas y adolescentes de 10 a 14 años se denomina razón de fecundidad, debido a que en el denominador se incluye un universo poblacional donde no todas las mujeres han entrado en

para el país. A nivel estatal, dicha tasa presentó su máximo en Coahuila, con 2.9 nacimientos por cada mil niñas, y en Ciudad de México encontró su mínimo con 0.9 nacimientos⁵ (Conapo, 2021b).

Contrario a la mayoría de las hipótesis de la literatura sobre el fenómeno, que plantean que el embarazo lleva al abandono escolar, investigaciones disponibles sobre el tema refieren que el abandono escolar se relaciona más estrechamente con la incapacidad económica de seguir estudiando que con el embarazo y, en su lugar, haber dejado los estudios se constituye como un factor determinante para la maternidad temprana. Al respecto, con datos de la Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA) 2017, se identificó que tres cuartas partes de las mujeres ya no estudiaban cuando se embarazaron, asimismo, de acuerdo con el CONEVAL, el embarazo no es el principal motivo del abandono escolar, sino que lo es el inicio de la vida conyugal y otros aspectos como la falta de recursos económicos, las expectativas de roles de género en el hogar y la exclusión escolar como resultado de trayectorias escolares intermitentes (CONEVAL, 2020a). En consecuencia, derivado de este abandono escolar, un embarazo en la adolescencia agrava las condiciones de vulnerabilidad que de manera previa llevaron a las adolescentes a dejar la escuela y disminuye las posibilidades de que vuelvan a las aulas.

De acuerdo con Muradás⁶, para aproximarse al estudio del embarazo adolescente, es necesario considerar los siguientes elementos: uso de métodos anticonceptivos, matrimonios y uniones tempranas, escolaridad y condiciones socioeconómicas. En el caso del uso de métodos anticonceptivos, se estima que, en 2019, el 28% de las adolescentes de entre 15 y 19 años en América Latina y el Caribe estaban usando un método anticonceptivo moderno⁷ (OPS y UNFPA, 2020). En ese mismo año, se ha estimado

la edad fértil, ya que la mayoría de las niñas de 10 y 11 años no han tenido su primera menstruación. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/353311/Resumen_ejecutivo_Fecundidad_en_ni_as_y_adolescentes_meno_res_de_10_a_14_a_os.pdf

⁵ Recuperado de <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva/resource/716bea20-f258-4142-bfd4-a6e8b7245279>, el 17 de noviembre de 2022.

⁶ Recuperado del Seminario Embarazo adolescente en el contexto de la pandemia por COVID-19: diagnóstico, resultados y retos en México y América Latina, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vxtVrVXU-TM>

⁷ De acuerdo con la OMS, los principales métodos anticonceptivos modernos son píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, esterilización masculina y femenina. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning>

también que 11.4% de las mujeres en la región tendrían necesidades insatisfechas de anticonceptivos (NIA)⁸, sin embargo, a partir de la pandemia estas estimaciones podrían aumentar entre 14.5% y 17.7%. De acuerdo con el Conapo, en 2019, la NIA para mujeres adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas en México es de 27.6, es decir, casi 3 de cada 10 adolescentes sexualmente activas tiene insatisfecha su necesidad de anticonceptivos (Conapo, 2019).

En 2017, de acuerdo con datos de la ENFaDEA, 77.7% de las adolescentes que alguna vez se embarazaron dijeron que nunca solicitaron métodos anticonceptivos ni orientación en salud sexual y reproductiva en instituciones de salud; estas proporciones son similares en el ámbito rural y urbano.

A partir de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, se estima que, mientras el 84.9% de las mujeres entre 15 y 19 años conocen el condón masculino, solo el 49.8% sabe sobre el condón femenino. Además, datos de la misma encuesta, demuestran que únicamente el 65.5% de las adolescentes que mantienen una vida sexual activa tiene cubierta su demanda de anticonceptivos. Asimismo, 59.9% de las mujeres entre 15 y 19 años usaron protección en la primera relación sexual.

En América Latina y el Caribe una de cada cuatro mujeres de 20 a 24 años contrajo matrimonio por primera vez o mantenía una unión temprana antes de cumplir 18 años, siendo aún adolescentes al momento de la unión. También es relevante mencionar que esta región es la única del mundo donde no ha habido una reducción del matrimonio antes de los 18 años o de uniones tempranas en los últimos 25 años (UNICEF, 2020). En México, de acuerdo con Pérez (2020), una de cada cinco mujeres (23%) entra en unión conyugal antes de cumplir 18 años.

contraception#:~:text=En%20l%C3%ADneas%20generales%2C%20estos%20son,y%20m%C3%A9todos%20basados%20en%20el.

⁸ El UNFPA define la necesidad insatisfecha de anticonceptivos como aquellas personas que tienen una vida sexual activa, no quieren embarazarse, pero no pueden acceder a métodos anticonceptivos. Disponible en https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico_impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf

En el caso del embarazo adolescente —que tiende a feminizar la pobreza⁹ al presentarse en forma mayoritaria en los sectores socioeconómicamente bajos y al poner en riesgo el desarrollo académico y profesional de la madre (Menkes y Serrano, 2006)—, las causas asociadas pasan por la construcción social de género que exagera la figura de la mujer como madre, la falta de educación sexual, el reducido acceso a métodos anticonceptivos e incluso la negación de los hombres jóvenes de usar un método anticonceptivo.

La ocurrencia de embarazos durante la adolescencia representa una preocupación social, dado que su acaecimiento incrementa los riesgos obstétricos, contribuye a profundizar condiciones de vulnerabilidad y puede evidenciar prácticas de abuso, tales como el arreglo de matrimonios durante la infancia (Cárdenas, 2015); además, tiene implicaciones relevantes para el desarrollo de la población juvenil. En 2020, ocho de cada diez mujeres que tuvieron al menos un hijo nacido vivo, entre las edades de 12 a 19, años presentaban rezago educativo en el 2020, mientras que alrededor de dos de cada diez adolescentes, que no tuvieron hijos, tenía rezago¹⁰. De esta manera, se evidencia que la maternidad a temprana edad altera el curso de la trayectoria de vida de las y los adolescentes y condiciona, incluso, las etapas posteriores de su vida. Por lo tanto, es en sí misma una expresión de desigualdad frente a sus pares (Cárdenas, 2015).

Cuando una adolescente se convierte en madre, sus derechos sexuales y reproductivos, y sus derechos a la salud, educación, entre otros, se ven vulnerados en el corto plazo (UNICEF, 2020); se obstaculiza el desarrollo psicosocial de las adolescentes, se asocia con resultados deficientes en materia de salud, tanto para ellas como para sus hijos, repercute negativamente en sus oportunidades educativas y laborales, y contribuye a perpetuar los ciclos transgeneracionales de pobreza y mala salud (OPS, 2016).

Como resultado, las madres adolescentes son más vulnerables a la pobreza y exclusión, por lo que el embarazo en estas edades contribuye a mantener los ciclos

⁹ La feminización de la pobreza se refiere a la diferencia en la incidencia de pobreza entre hogares encabezados por mujeres y hogares encabezados por hombres, la cual podría ensancharse con el paso del tiempo en desmedro de las mujeres (CEPAL, 2022). El término está relacionado con el análisis de las desigualdades entre hombres y mujeres en el ejercicio de los derechos sociales y económicos, dado que, de manera general, las mujeres tienen mayores probabilidades de vivir en pobreza debido a la profundización de desigualdades en diversas esferas económicas y sociales (Oxfam s.f.)

¹⁰ En el caso de hombres jóvenes, no es posible saber las implicaciones de la paternidad temprana porque la investigación se ha centrado solo en los efectos que tienen los hijos (as) para las mujeres.

transgeneracionales de pobreza y marginación, pues, además, los hijos de estas jóvenes tienen también mayor riesgo de vivir en pobreza, con resultados deficientes en educación y salud, incluido también el embarazo precoz, perpetuando el ciclo (OPS, 2016).

Existe 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 (CONEVAL, 2020). Se ha estudiado que el embarazo, la gestación y el parto en la adolescencia involucran riesgos médicos que exceden a los que puede estar expuesta una mujer adulta (UNFPA, 2020a). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que el embarazo afecta la salud y el desarrollo de las adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia y repercute en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación (OMS, 2014). De hecho, las hijas e hijos de madres adolescentes enfrentan riesgos más elevados de nacer de manera prematura y tener bajo peso al nacer o trastornos neonatales graves (OPS y UNFPA, 2020).

Por otro lado, en cuanto al impacto económico del embarazo adolescente, de acuerdo con la metodología Milena¹¹, el fenómeno implica un costo para la sociedad y el Estado mexicano que equivale al 0.27% del Producto Interno Bruto (PIB), es decir, cerca de 63 mil millones de pesos anuales (OPS y UNFPA, 2020). Algunos efectos económicos documentados son los siguientes:

- La principal consecuencia a nivel individual es el abandono de estudios que conlleva malas condiciones de empleo e informalidad, lo que a su vez representa menores ingresos.
- Muchas de las madres adolescentes no participan de modo alguno en el mercado de trabajo, sino que permanecen en tareas domésticas no remuneradas. México se encuentra entre los países de América Latina y el Caribe donde las mujeres con un nivel educativo bajo tienen una de las tasas de participación laboral más baja

¹¹ Disponible en https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

(CEPAL/OIT, 2019)¹², lo cual complica la situación de las madres adolescentes ya que suelen abandonar los estudios en edades tempranas.

- Existe un mayor riesgo de violencia de género, incluido el matrimonio infantil, entendido este como aquel que ocurre antes de que la mujer cumpla 18 años y que, en última instancia, genera dependencia física y económica. También figura la dificultad para el acceso de vivienda de hogares monoparentales.
- Las hijas e hijos de una madre adolescente tienen mayor probabilidad de ser a su vez madres o padres adolescentes, perpetuando el ciclo intergeneracional de pobreza y otras vulnerabilidades.

Para la sociedad en su conjunto, el embarazo adolescente representa una reducción de la participación femenina en el mercado de trabajo y una mayor dependencia de programas públicos, en particular los relacionados con salud. Para el Estado, el embarazo adolescente significa mayores niveles de gasto en salud y programas sociales asociados, y la baja participación en el mercado de trabajo se traduce en menores niveles de recaudación de impuestos por ingresos (impuesto sobre la renta, ISR) o por consumo de bienes (impuesto al valor agregado, IVA). Así, se genera un impacto negativo en el desarrollo nacional que repercute en la sociedad en su conjunto.

De acuerdo con Rodríguez¹³, se han destacado como efectos de la pandemia por la COVID-19 y con incidencia negativa sobre el fenómeno del embarazo adolescente: la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva; afectaciones en los recursos y equipamiento en salud sexual y reproductiva; la disminución de la demanda, por una menor movilidad de las mujeres, quienes no acudían a los servicios de salud por miedo al contagio, y afectaciones en el acceso a los servicios de salud. Lo anterior aunado al aumento de la violencia sexual y de género.

¹² Entre 18 países (Venezuela (Rep. Bol. de), Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, El Salvador, Argentina, Brasil, Uruguay, Panamá, Chile, Guatemala, Rep. Dominicana, Perú, Bolivia (Est. Plur. de), Nicaragua, Paraguay y México) México se encuentra entre los primeros cinco con la tasa de participación laboral más baja de mujeres con nivel educativo bajo.

¹³ Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-por-covid-19?idiom=es> el 29 de agosto de 2022.

Asimismo, de acuerdo con Alcalde¹⁴, algunos datos relevantes que explicarían el incremento de la TEFA como consecuencia de la pandemia por COVID-19 son, por un lado, el cierre de las escuelas, que tiene efectos negativos en la fecundidad adolescente porque significa una interrupción de los programas de Educación Sexual Integral (ESI), aunado a los rezagos que ya se presentaban previo a la pandemia por la falta de capacitación al personal docente para impartir estos temas y, por otro lado, el incremento de la violencia de género, lo cual se evidencia por las 531,000 llamadas al 911 en México relacionadas con violencia familiar entre enero y septiembre de 2020.

A partir de datos de la ENFaDEA 2017, poco más de una tercera parte (34.0%) de las adolescentes alguna vez embarazadas, dijo que quería embarazarse, ya sea de manera individual o con su pareja, lo cual refleja que, en cierta medida, la decisión de embarazarse forma parte de un proyecto de vida. Sin embargo, es indispensable que el embarazo a temprana edad deje de ser una opción para la población adolescente, por lo que se deben diseñar políticas educativas que informen sobre los riesgos de embarazos tempranos en la salud de las mujeres, el impacto que provoca en la autonomía de las y los adolescentes, tanto personal como económica, así como sobre la reducción de oportunidades. Asimismo, se deben promover perspectivas diferentes de desarrollo personal, laboral y profesional, así como generar oportunidades que posibiliten la materialización de dichas aspiraciones, lo que plantea un reto significativo para el Estado mexicano en su conjunto.

Con la intención de crear un mecanismo de atención a esta problemática, la ENAPEA, instrumentada desde 2015, surge como una respuesta multisectorial de gran alcance que reúne a distintas dependencias e instituciones gubernamentales, sociedad civil y academia, para ejecutar un trabajo conjunto y coordinado, y así lograr en 2030 erradicar los embarazos en niñas menores de 14 años y reducir en un 50% la TEFA en el grupo de adolescentes de los 15 a 19 años (Gobierno de la República, 2015), como se ha mencionado previamente.

Tal como lo señala el informe de la ENAPEA 2020, en seis años de operación se consolidó la coordinación del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), que es coordinado por la Secretaría General del Conapo y que

¹⁴ Recuperado del Seminario Embarazo adolescente en el contexto de la pandemia por COVID-19: diagnóstico, resultados y retos en México y América Latina, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vxtVrVXU-TM>.

cuenta con una Secretaría Técnica a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES).

En este marco, de acuerdo con Muradás¹⁵, se considera que hay que intensificar esfuerzos que se centren en factores que tienen mayor incidencia directa en evitar embarazos no planeados o no deseados:

- 1) Uso de métodos anticonceptivos, sobre todo centrar los esfuerzos en las adolescentes en condición de vulnerabilidad por la inequidad en el acceso a la información y a los distintos métodos anticonceptivos de quienes pertenecen al ámbito rural, hablantes de lengua indígena y con baja o nula escolaridad.
- 2) Acceso a la educación formal como factor de protección, para que las y los adolescentes reciban educación sexual integral.
- 3) Para los casos de embarazos en menores de 15 años, se requiere un trabajo fuerte de sensibilización con la población en general para evitar normalizar las uniones tempranas, tanto entre pares adolescentes, como entre menores con personas adultas. Al mismo tiempo se requiere promover la búsqueda intencionada de delitos de violencia, abuso sexual y matrimonios forzados contra niñas y mujeres adolescentes como parte de garantizar una vida libre de violencia.

Asimismo, algunos programas y acciones de gobierno buscan atender efectos derivados del embarazo en adolescentes. Uno de ellos es el Programa Beca de Apoyo a la Educación de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) el cual, en 2022, forma parte del Programa de Becas Elisa Acuña y es operado por la Dirección General de Educación Intercultural y Bilingüe de la Secretaría de Educación Pública (SEP)¹⁶. La población objetivo del Promajoven son adolescentes entre 12 y 18 años y busca propiciar que jóvenes embarazadas o madres accedan, permanezcan y concluyan la educación básica por medio de una transferencia monetaria.

¹⁵ Recuperado del Seminario Embarazo adolescente en el contexto de la pandemia por COVID-19: diagnóstico, resultados y retos en México y América Latina, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vxtVrVXU-TM>.

¹⁶ Disponible en https://www.dof.gob.mx/2021/SEP/ANEXO_DEL_ACUERDO_41_12_21.pdf

El CONEVAL realizó una evaluación del programa en 2020 utilizando una aproximación etnográfica y de estudios de caso, del que se concluyó que el Promajoven no es decisivo para que las mujeres que ya están embarazadas o que son madres concluyan la educación básica, pero sí lo es para propiciar la reinserción escolar luego del embarazo o maternidad adolescente (CONEVAL, 2020a).

Además, el informe del CONEVAL también apunta que el conjunto de los factores que determinan la continuación de los estudios excede el impacto que pudiera tener el apoyo económico que otorga el programa, e incluyen, entre otras cosas, el apoyo de la familia o la pareja de las madres adolescentes o adolescentes embarazadas. Así, considerar el contexto de las jóvenes madres resulta necesario para plantear una intervención que busque su reinserción en el sistema educativo o la permanencia en este.

Otra acción gubernamental bajo responsabilidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el marco del programa IMSS-Bienestar, es la implementación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARA), los cuales funcionan desde hace más de 20 años, y se constituyen como una estrategia prioritaria para favorecer y fortalecer el desarrollo saludable de los jóvenes que viven en comunidades rurales e indígenas¹⁷. Su propósito es acercar los servicios de salud a las y los adolescentes.

La estrategia de implementación de los CARA se basa en un modelo educativo participativo de “habilidades para la vida”. Por lo que se menciona en la página del IMSS-CARA, la estrategia cuenta con 5 módulos educativos que constan de: 1) Salud mental; 2) Prevención del embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS); 3) Prevención del sobrepeso y obesidad, 4) Prevención de la violencia y 5) Prevención de adicciones. Dichos módulos son impartidos por un equipo multidisciplinario (medicina, enfermería, psicología, nutrición, estomatología y trabajo social) dentro de los CARA en las unidades médicas y en las escuelas primarias, secundarias y preparatorias a través de técnicas participativas y vivenciales. Actualmente existen 3,622 CARA en todo el país.

¹⁷ Más información sobre los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) en el portal Web: <http://imss.gob.mx/imss-bienestar/cara> y la página del IMSS <https://imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/417#:~:text=Con%20m%C3%A1s%20de%2020%20a%C3%B1os,bases%20de%20una%20poblaci%C3%B3n%20adultas>

Por parte de la Secretaría de Salud (SSA), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud opera los Servicios Amigables para Adolescentes (SAA), los cuales son espacios diseñados especialmente para proporcionar atención en materia de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, de acuerdo con sus necesidades particulares. Estos servicios se encuentran ubicados dentro de las unidades médicas de la SSA y proporcionan información, orientación, consejería, atención médica, atención psicológica, dotación de métodos anticonceptivos, entre otros, a mujeres y hombres de 10 a 19 años. Actualmente existen 3,116 servicios en las 32 entidades federativas (SSA, 2022).

Adicionalmente, en las Reglas de Operación 2022 del Programa de Apoyo a la Educación Indígena del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI), se contemplan pláticas sobre prevención del embarazo adolescente y del matrimonio infantil forzado que, como se ha mencionado, también puede ser causa del embarazo a temprana edad. Este programa opera a través de las Casas y Comedores de la Niñez Indígena, las Casas y Comedores Comunitarios del Estudiante Indígena y de las Casas y Comedores Universitarios Indígenas. Entre las funciones de los Coordinadores de las Casas, comisionados por la SEP, se encuentra la participación en cursos y talleres para la prevención del embarazo adolescente además de la prevención de adicciones, violencia, entre otros temas.

Finalmente, el diagnóstico realizado en 2019 del Programa de Prevención y Control de Enfermedades a cargo del IMSS contempla, en su definición del problema, la persistencia de enfermedades no transmisibles (ENT), en conjunto con el embarazo adolescente, como factores que contribuyen a aumentar la presión sobre los servicios de salud públicos. Como parte del árbol de objetivos de dicho programa se encuentra la reducción del embarazo en la adolescencia y las acciones orientadas a este objetivo incluyen entrevistas de consejería anticonceptiva y servicios de SSR.

El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio.

En México, hasta 2018 la tasa de fecundidad de mujeres entre 15 y 19 años ha mostrado una tendencia decreciente, de 86 nacimientos por cada 1,000 mujeres en 1990 a 59 nacimientos en 2018, pero a una velocidad menor que otros países de América Latina y el Caribe, como Costa Rica (de 95 a 52 nacimientos), muy distante en magnitud a la tasa mundial (de 65 a 42 nacimientos) y mucho más distante de países como Suecia y los Países Bajos, los cuales para 2018 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 (CONEVAL, 2020a). En este contexto, la pandemia por COVID-19 pudo haber profundizado la problemática del embarazo adolescente; en particular, la conjunción de afectaciones en los servicios de salud sexual y reproductiva por diferentes razones y el cierre de escuelas pudieron generar condiciones que ahondan la problemática del embarazo adolescente.

Para contribuir al análisis de esta problemática, se busca analizar el acceso de la población adolescente a educación sexual y a los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la pandemia, mediante un estudio exploratorio que incorpora información proporcionada por población adolescente, hombres y mujeres de 15 a 19 años, así como sobre la experiencia de embarazo de mujeres de la misma edad durante la pandemia.

El objetivo del estudio es identificar cómo la población adolescente accede a los servicios de salud sexual y reproductiva, además de saber en qué medida disponen de dichos servicios, las fuentes de información y su asociación al ejercicio de su derecho a la sexualidad. Asimismo, con base en casos de mujeres de 15 a 19 años que se embarazaron durante 2020-2021, se busca caracterizar las condiciones en las que se dio este embarazo, en particular, lo que refiere al acceso de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva, al cierre de escuelas y a la relación de pareja a partir de la cual se deriva el embarazo.

Metodología

Para llevar a cabo el estudio exploratorio se consideró la recolección de información en campo de tres tipos de informantes:

- Adolescentes, mujeres y hombres, de 15 a 19 años.
- Mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años que experimentaron un embarazo entre marzo de 2020 y noviembre de 2021.
- Personal de los Servicios Amigables para Adolescentes (SAA) en los centros de salud visitados para identificar adolescentes que se embarazaron durante la pandemia.

Es importante resaltar que en la recolección de información no se incluye al grupo de niñas y niños de 10-14 años, considerando que, por las temáticas abordadas relacionadas con el ejercicio de la sexualidad, el acercamiento con este grupo etario reviste una mayor complejidad que implica medidas especiales para la recolección de información y que en el momento del levantamiento durante la contingencia sanitaria no fue posible incluir. Sin embargo, se reconoce que este grupo de edad merece un análisis específico que recupere los factores, seguramente muy particulares, que se asocian a la ocurrencia del fenómeno del embarazo en esta etapa de la vida.

Para la identificación de las y los adolescentes a incluir en el estudio se construyó una muestra intencional¹⁸ que recuperara condiciones de interés asociadas al embarazo adolescente y su ocurrencia en México. Por su importancia respecto a la temática del estudio, se considera la TEFA y el Grado de Rezago Social (GRS)¹⁹ como una manera de aproximar diferentes condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelve la población adolescente. Lo anterior, permitió analizar el fenómeno en distintos contextos, buscando la mayor variabilidad posible.

¹⁸ El muestreo intencional o por conveniencia es un tipo de muestreo no probabilístico en el que la parte investigadora decide qué elementos integraran la muestra considerando aquellas unidades típicas de población que desea conocer. (López, 2004)

¹⁹ El Índice de Rezago Social es una medida ponderada que resume cuatro indicadores de carencias sociales (educación, salud, servicios básicos y calidad y espacios en la vivienda) en un solo índice y tiene como finalidad ordenar a las unidades de observación según sus carencias sociales. Para determinar el Grado de Rezago Social se clasifican los valores del índice en cinco estratos: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto rezago social. (CONEVAL, 2022)

Como criterio operativo, con la finalidad de contar con una mayor probabilidad de encontrar a la población objetivo, se realizó un primer filtro de municipios tomando en cuenta solamente los que tuvieran al menos 5,000 mujeres de entre 15 y 19 años; un total de 206 municipios en el país cumplió con esta condición. La distribución del total de municipios elegibles, según su posición en el cuartil del total nacional por nivel de TEFA, se muestra en el cuadro 2.

Cuadro 2. Distribución de municipios elegibles, según su posición en el cuartil del total nacional, por nivel de tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), México 2020

Quintil de acuerdo con la TEFA	Rango quintiles TEFA	Total de municipios elegibles
Total	68.53	206
Quintil1 (baja TEFA)	0 - 49	57
Quintil 2	49 - 67.1	55
Quintil 3	67.2 - 82.7	59
Quintil 4	82.8 - 107.2	29
Quintil 5 (alta TEFA)	107.2 - 350.6	6

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en datos de CONEVAL 2020b y Conapo 2021.

De este conjunto de 206 municipios elegibles, se seleccionaron nueve como parte de la muestra, de manera que fuera posible captar diferentes contextos en relación con una TEFA elevada y diversos estratos de GRS. La recolección de información se realizó en los municipios señalados en el cuadro 3.

Cuadro 3. Municipios seleccionados, Grado de Rezago Social (GRS) y tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA), México 2020

Entidad federativa	Municipio	GRS	TEFA 2020
Chiapas	Chamula	Muy alto	126.9
Chiapas	Salto de Agua	Alto	44.8
Coahuila de Zaragoza	Matamoros	Muy bajo	125.4
Guanajuato	San Luis de la Paz	Bajo	113.2
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	Muy bajo	90.3
Estado de México	San José del Rincón	Alto	116.3

Entidad federativa	Municipio	GRS	TEFA 2020
Tabasco	Cárdenas	Bajo	95.0
Veracruz	San Andrés Tuxtla	Medio	72.4
Yucatán	Mérida	Muy bajo	34.4

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en datos de CONEVAL 2020b y Conapo 2021.

El municipio Salto de Agua en Chiapas no cumple con el criterio operativo, ya que el número de mujeres entre 15 y 19 años es menor a 5,000, pero se decidió su inclusión debido a que representa un caso de interés, pues registra un GRS alto y una TEFA baja.

Para llevar a cabo la recolección de información se utilizaron instrumentos que buscan explorar, por un lado, la experiencia de mujeres embarazadas durante la pandemia, la relación con el padre de su hija o hijo y el acceso a los servicios e información de salud sexual y reproductiva, por otro lado, el acceso a servicios e información de salud sexual y reproductiva de población de 15 a 19 años (mujeres y hombres) y elementos asociados al ejercicio de su sexualidad.

Para la identificación de la población considerada en la muestra, se llevó a cabo una estrategia mixta de levantamiento, ya que la población bajo estudio y las temáticas a abordar no se consideran de fácil aceptación:

- Para identificar a las adolescentes que hayan registrado un embarazo durante la pandemia se visitaron los centros de salud de las localidades, principalmente cabeceras municipales, durante dos días en el horario de atención completo, con el objetivo de entrevistar a mujeres adolescentes que acudieran para alguna consulta de salud sexual o reproductiva. Asimismo, se contactó con organizaciones de la sociedad civil o centros de apoyo a madres jóvenes en los lugares en que esto fue posible. Se entrevistaron 109 adolescentes que estuvieron embarazadas durante la pandemia.

- Para identificar a hombres y mujeres adolescentes, se realizó la búsqueda de informantes elegibles en lugares públicos y en hogares. Se consideró encuestar hasta 100 hombres y mujeres adolescentes en los municipios seleccionados²⁰.

En el caso del personal de los SAA, se llevó a cabo una breve entrevista en algunas unidades médicas que ofrecen SAA en los municipios en los que se recolectó la información de adolescentes que hayan tenido un embarazo durante la pandemia. Lo anterior, con la finalidad de analizar la situación en la que operan, así como caracterizar su funcionamiento a partir del inicio de la pandemia de la COVID-19 en nuestro país (marzo de 2020). Se visitaron 15 SAA en los nueve municipios seleccionados en este estudio, al menos uno en cada municipio.

²⁰ No en todos los municipios seleccionado se logró identificar a los 100 adolescentes, establecido como límite máximo de encuestas a realizar.

Resultados

Disponibilidad y Acceso a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes

De acuerdo con el UNFPA, una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, la cual otorga la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia procrear.

Por lo anterior, es necesario que la población, en especial la población adolescente, cuente con acceso a información veraz, suficiente y oportuna sobre su salud sexual y reproductiva, así como el derecho a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable para evitar un embarazo no deseado.

A continuación, se presentan los resultados derivados de la encuesta sobre disponibilidad y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva aplicada a mujeres y hombres de 15 a 19 años de nueve municipios en ocho entidades federativas de la República Mexicana con el propósito de conocer el estado de la disponibilidad y acceso que tienen a la salud sexual y reproductiva en los diferentes contextos donde viven. Se aplicaron 884 encuestas a adolescentes de entre 15 y 19 años, de las cuales el 51.2% corresponden a mujeres y 48.8% a hombres. En el cuadro 4 se muestra la información resumen de las encuestas realizadas por municipio, entidad federativa y sexo de las y los encuestados.

Cuadro 4. Número de encuestas realizadas por municipio, entidad federativa y género de las y los adolescentes entrevistados, 2021

Entidad	Municipio	Mujer	Hombre	Total
Chiapas	Chamula	47	53	100
	Salto de Agua	50	50	100
Coahuila de Zaragoza	Matamoros	50	50	100
Guanajuato	San Luis de la Paz	57	20	77
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	52	47	99
México	San José del Rincón	47	49	96

Entidad	Municipio	Mujer	Hombre	Total
Tabasco	Cárdenas	45	55	100
Veracruz de Ignacio de la Llave	San Andrés Tuxtla	55	57	112
Yucatán	Mérida	50	50	100
TOTAL		453	431	884

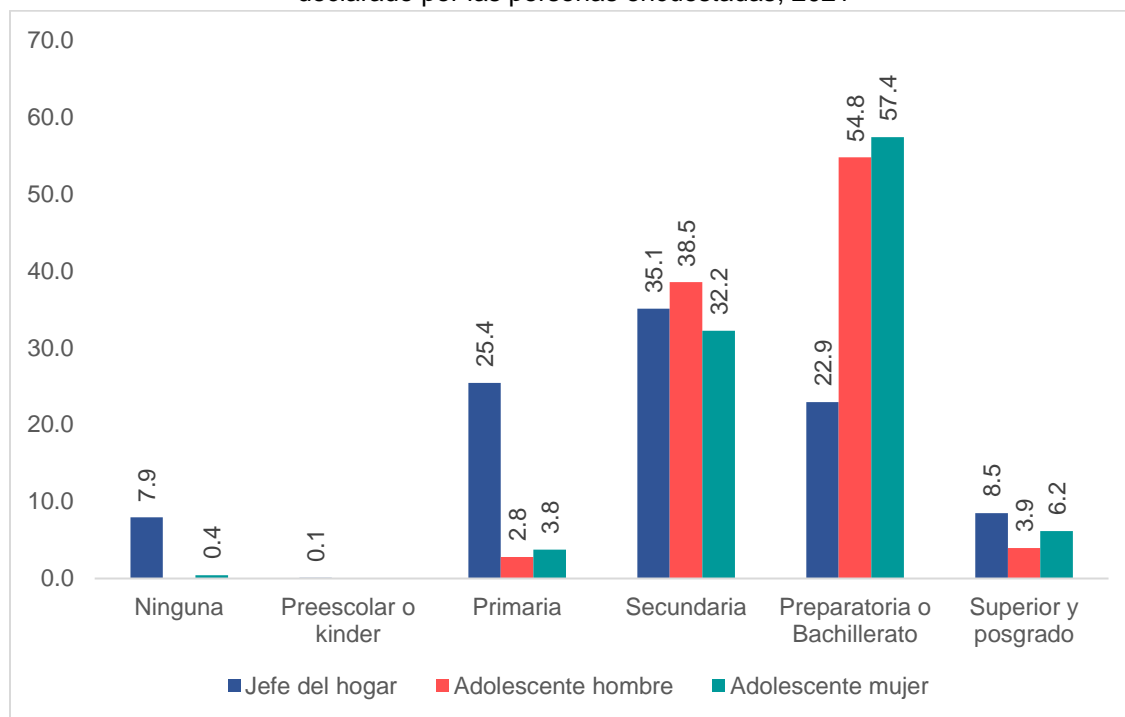
Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

De acuerdo con lo reportado, en cuanto a las condiciones de la vivienda de las y los adolescentes, más del 95% manifestó contar con pisos firmes y por lo menos un baño completo y un dormitorio, así como con el suministro de dos servicios básicos (agua potable y electricidad). En cuanto a los bienes de las viviendas, se observa el uso del teléfono fijo en menos de la mitad de los hogares en los que viven las y los adolescentes (39.9%) y la radio (51.9%), lo que posiblemente se deba a la penetración de los celulares y las tabletas en los hogares (96.2%); asimismo se reporta, en poco más de la mitad, la existencia de bienes como un vehículo (54.1%), una computadora (45.2%), así como en el acceso al servicio de Internet (64.1%).

En lo que respecta a las familias de las y los adolescentes entrevistados, se identifica que las jefaturas del hogar son en su mayoría masculinas (74%), y en el caso de los hogares con jefatura femenina, 70% de las jefas de familia no tiene pareja.

En cuanto a la educación de las y los jefes de hogar, solamente 8.5% de los jefes de hogar tienen educación superior, 22.9% tienen bachillerato y 7.0% de ellos es analfabeta. Mientras que las y los adolescentes encuestados declaran contar con estudios de preparatoria en poco más de la mitad de los casos (56.1%), 5.1% declara contar con estudios de licenciatura, 35.3% contar con solo secundaria y 3.5% contar con solo la primaria o menos (gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de personas jefas de hogar y adolescentes, según el nivel de estudios declarado por las personas encuestadas, 2021



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

a) Sexualidad de las y los adolescentes

De las y los 884 adolescentes encuestados, 84 mujeres y 116 hombres declararon haber tenido relaciones sexuales con o sin su consentimiento²¹, es decir, aproximadamente uno de cada cinco experimentó al menos una relación sexual, siendo los hombres quienes representan mayor porcentaje. En promedio, las y los adolescentes tuvieron su primera relación sexual a los 15 años y en el caso de las mujeres, alrededor de los 16 años; destacan cuatro casos, todos hombres, en los que el inicio de la actividad sexual se dio antes o en los primeros años de la adolescencia, ya que en ese momento los encuestados

²¹ Se identifican 11 casos, 5 mujeres y 6 hombres, en los que su primera relación sexual fue sin su consentimiento, cuatro de ellos con su novio/novia, otros cuatro con un/una amigo/amiga y tres con un familiar distinto a los padres, hermanos/hermanas o padrastros/madrastras. Cabe mencionar que, solo en 5 de estos casos se hizo uso de algún método anticonceptivo.

tenían ocho, diez y once años. De las y los adolescentes que ya han tenido relaciones sexuales, 26.7% no utilizó algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

En el conjunto de la muestra completa de adolescentes entrevistados, destaca que el condón masculino sigue siendo el método más conocido por las y los adolescentes, seguido de las pastillas anticonceptivas. Mientras que el 2.3% de las y los adolescentes indicaron no tener conocimiento de algún método anticonceptivo (cuadro 5).

Cuadro 5. Porcentaje de las y los adolescentes que declaran conocer los métodos anticonceptivos, 2021

Método Anticonceptivo	Adolescentes que declaran conocer el método anticonceptivo	Porcentaje que conoce el método
Condón	848	95.9%
Pastillas anticonceptivas	685	77.5%
Pastilla del día siguiente	549	62.1%
DIU	482	54.5%
Parche	415	46.9%
Implante	378	42.8%
Otro*	39	4.4%
No conoce	20	2.3%

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

De los adolescentes entrevistados, ocho manifestaron haber embarazado a su pareja durante la pandemia. De ellos, seis indicaron que la mamá de su bebé es su pareja y viven en unión libre, mientras que los dos restantes indicaron que la relación es de noviazgo. Sobre la situación actual del embarazo de la pareja sexual del adolescente, dos indicaron que continúan embarazadas y cinco reportaron que ya nació el bebé. Por otro lado, no se reportaron casos de interrupción del embarazo ni de abortos espontáneos.

La principal causa del embarazo fue por descuido pues no usaron anticonceptivos (5 casos), además sobre el porqué no usaron anticonceptivos, los encuestados mencionaron los siguientes casos: porque no los conocía o no sabía usarlos, no pensaron en las consecuencias, la pareja no quiso usar anticonceptivos y, finalmente, que fue su deseo.

Respecto a las y los adolescentes que indicaron haber tenido por lo menos una relación sexual, consideran que, aunque hay diversos factores que les permitirían evitar un embarazo, los de mayor relevancia la facilidad de acceso y el uso correcto de los métodos anticonceptivos, así como las enseñanzas adecuadas en temas sexuales y reproductivos por parte de las escuelas (cuadro 6).

Cuadro 6. Porcentaje de las y los adolescentes, según los factores que consideran les permitiría evitar un embarazo, 2021

Factor	Sí	No	No sabe/No contesta
Facilidad de acceso a métodos anticonceptivos	91.5	5.5	3
Asistencia a consultas de planificación familiar	74.9	20.1	5
Enseñanzas adecuadas de temas sexuales y reproductivos en la escuela	84.9	10.6	4.5
Información de planificación familiar oportuna por parte del gobierno	76.9	19.6	3.5
Entrega oportuna de métodos anticonceptivos por parte de las clínicas u hospitales	68.8	24.6	6.5
Convicción plena de la importancia de planificar la familia	77.9	17.6	4.5
Uso correcto de los métodos anticonceptivos	91	5.5	3.5
No sufrir violencia sexual	72.9	21.6	5.5

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

b) Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Respecto de los servicios de salud sexual y reproductiva en clínicas u hospitales, el 66.2% de las y los adolescentes señalan que en su comunidad las unidades médicas ofrecen atención sobre salud sexual y planificación familiar. De manera similar, el 61.2%, reportaron que se otorgan pláticas de orientación sobre sexualidad y reproducción (ver cuadro 7). Por otro lado, menos de la mitad de las y los encuestados mencionaron saber sobre la entrega de métodos anticonceptivos, lo que podría sugerir deficiencias en la estrategia de divulgación de información sobre métodos anticonceptivos hacia este grupo. Por ejemplo,

el conocimiento sobre la entrega gratuita de anticonceptivos con prescripción médica es reportada por solamente el 48.5 % de las y los adolescentes, los demás reportan que no están disponibles estos servicios o que no saben si se dispone de ellos en su comunidad.

Cuadro 7. Porcentaje de adolescentes que declaran conocer la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, 2021

Tipo de servicio	Sí	No	No sabe
Atención médica sobre salud sexual y planificación familiar	66.2	19.5	14.4
Pláticas de orientación sobre sexualidad y reproducción	61.2	25.7	13.1
Entrega gratuita de métodos anticonceptivos mediante prescripción médica	48.5	29.0	22.5
Entrega gratuita de preservativos sin prescripción médica	46.3	28.3	25.5
Entrega gratuita de anticonceptivos de emergencia (pastilla del día siguiente)	29.5	35.6	34.8

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

Con respecto a la disponibilidad de médicos o profesionales que apoyan a las mujeres adolescentes con servicios de salud sexual y reproductiva, 57% de las y los adolescentes declaran que, en las clínicas, hospitales o escuelas de su localidad, disponen de profesionales que proporcionan apoyo psicológico y emocional a las mujeres adolescentes en caso de violencia sexual, 27.8% indicaron que las apoyan con la interrupción segura y gratuita del embarazo y 36.7% mencionaron que las apoyan con la oferta de anticonceptivos de emergencia, siendo las adolescentes las que tienen mayor conocimiento de estos apoyos (cuadro 8).

Cuadro 8. Porcentaje de las y los adolescentes, según su conocimiento sobre la disponibilidad de médicos o profesionales que apoyan a las mujeres con servicios de salud sexual y reproductiva, 2021

Tipo de apoyo	Sí			No			No sabe		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Con apoyo psicológico y emocional debido a violencia sexual	57.0	61.1	52.7	20.9	21.0	20.9	22.1	17.9	26.5

Tipo de apoyo	Sí			No			No sabe		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Con la interrupción segura y gratuita del embarazo	27.8	29.1	26.5	35.4	40.2	30.4	36.8	30.7	43.2
Con la oferta de anticonceptivos de emergencia	36.7	38.4	34.8	28.5	30.2	26.7	34.8	31.3	38.5

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

Adicionalmente, solo 8.8% de las adolescentes han acudido alguna vez a una clínica u hospital para solicitar orientación sexual y reproductiva, y este dato es aún menor para los hombres de esta edad con un 5.1%. De igual modo, solo 17.7% de las mujeres declaran asistir a consultas ginecológicas y, únicamente 6.0% de los hombres, a consultas médicas para temas relacionados con salud sexual y reproductiva; de estos 63.2% indicaron que acudieron a clínicas u hospitales públicos y 38.7% a clínicas u hospitales privados.

En el caso de la disponibilidad de anticonceptivos en farmacias y otros comercios minoristas, las cuales son una alternativa para las y los adolescentes en el ejercicio seguro de su sexualidad, 73.3% de las mujeres y 72.6% de los hombres reportaron que en las farmacias de sus localidades hay disponibilidad de anticonceptivos, poco más de 10% de las y los adolescentes afirmaron que no disponen de anticonceptivos en las farmacias, y, finalmente, 16.2% de las mujeres y 16.3% de los hombres manifestaron no saber sobre esta situación.

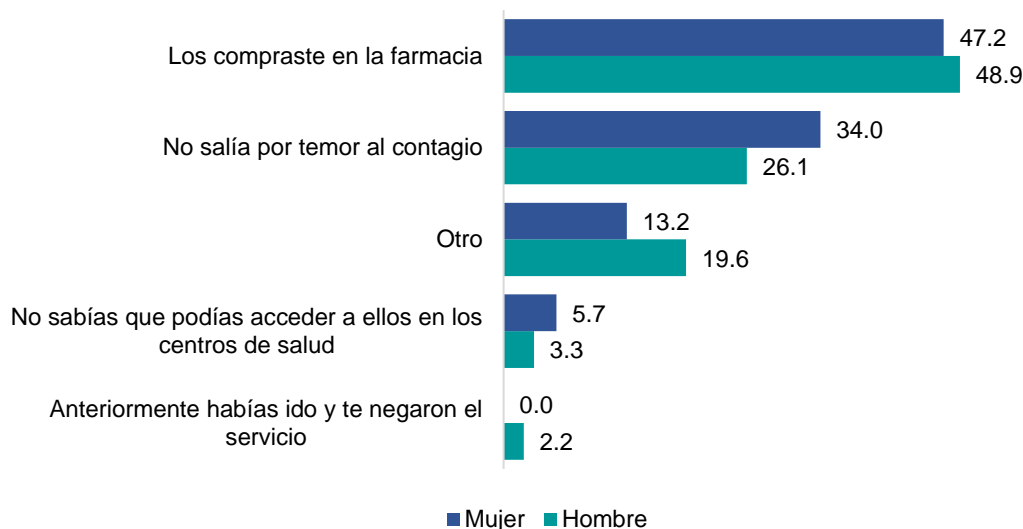
Estos resultados sugieren que existe un desconocimiento en una proporción importante de las y los adolescentes sobre la posibilidad de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual plantea el reto de buscar mecanismos para acercar este grupo de población a los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece el sector salud.

c) Los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la Covid-**19**

La pandemia implicó muchos retos en la proporción de servicios de salud debido a las restricciones de movilidad y de atención de los prestadores de servicios de salud implementadas por el gobierno federal y local. La decisión de las autoridades sanitarias de la atención exclusiva a emergencias o a pacientes con COVID-19, aunado a las propias decisiones de las personas de no acudir a los servicios de salud, tuvo un impacto negativo en la atención de otras enfermedades o necesidades de salud preventiva. En referencia a los servicios de salud sexual y reproductiva, de las y los adolescentes encuestados, 25.2% de las mujeres y 24.4% de los hombres declararon que disminuyeron sus consultas al servicio de ginecología o el servicio médico, y 23.3% de las mujeres y 20.9% de los hombres redujo el número de sesiones de orientación sobre salud sexual y reproductiva. Asimismo, el 14.6% de las mujeres y el 16.9% de los hombres se vieron afectados por la disminución en las entregas de anticonceptivos. Adicionalmente, 27.6% de las mujeres y 26.9% de los hombres consideraron tener miedo a contagiarse de SARS-CoV-2 y por ello no salieron de casa y, de manera similar, 17.2% de las mujeres y 16.5% de los hombres indicaron que debido al confinamiento no tuvieron oportunidad de asistir a la clínica u hospital a consulta u orientación.

Durante la pandemia, de las y los adolescentes que refieren haber tenido relaciones sexuales, solamente 16.7% de las adolescentes y 6.0% de los adolescentes asistieron a clínicas u hospitales para solicitar anticonceptivos. Esta baja tasa se explica principalmente por el temor a salir de casa debido a un posible contagio (33.9% de las mujeres y 26% de los hombres), así como a que decidieron comprarlos directamente en farmacia (47.2% de las mujeres y 48.9% de los hombres). Por otro lado, 5.7% de las mujeres y 3.3% de los hombres no sabían que podían acceder a los anticonceptivos en los centros de salud, y 1.4% de las y los adolescentes indicaron que la razón fue que anteriormente habían asistido a los centros de salud y les negaron el servicio.

Gráfica 2. Porcentaje de las y los adolescentes según las causas por las que no solicitaron métodos anticonceptivos en clínicas u hospitales durante la pandemia, 2021



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

Por otro lado, en relación con las y los adolescentes que acudieron a los centros de salud a solicitar anticonceptivos, cuatro mujeres y dos hombres comentaron que estos les fueron surtidos para periodos mayores a los que habitualmente se les otorgaban, debido a las restricciones de confinamiento establecidas por la pandemia. En referencia a las y los adolescentes que acudieron a los centros de salud a solicitar anticonceptivos, dos mujeres y un hombre solicitaron anticonceptivos de emergencia durante los últimos dos años. De los tres casos que solicitaron anticonceptivos de emergencia en los centros de salud, todos los recibieron, siendo gratuitos solo en el caso de las dos mujeres.

Asimismo, una mujer y tres hombres que reportaron tener una vida sexual activa, solicitaron la interrupción del embarazo para ellos o su pareja durante la pandemia. La adolescente indicó que no recibió atención a su solicitud, mientras que dos de los hombres que lo solicitaron para su pareja fueron atendidos. Cabe mencionar que en ninguno de estos dos casos se les practicó la interrupción del embarazo de manera gratuita.

En cuanto a la percepción sobre la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, poco más de la mitad de los encuestados consideran que la labor de información para prevenir ITS y la información sobre planificación familiar se realizó durante la pandemia. En

el caso de las consultas ginecológicas, 47.2% de las mujeres consideraron que se brindó la atención. En cuanto al apoyo y consultas psicológicas a las mujeres que han sufrido violencia sexual, solamente 38.5% de las mujeres y 40.8% de los hombres indican que se brindó este servicio, así como la entrega de recetas médicas de anticonceptivos para 38% de las mujeres y 39.2% de los hombres. Finalmente, solo 34.6% de las mujeres y 31.6% de los hombres observaron que se otorgaran anticonceptivos de emergencia cuando fue necesario.

Cuadro 9. Porcentaje de las y los adolescentes según la prestación de los servicios otorgados en las unidades médicas, 2021

Acción de las unidades médicas	Sí			No			No sabe / No contestó		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Brindan información para prevenir enfermedades de transmisión sexual	54.3	54.3	54.3	17.3	17.9	16.7	28.4	27.8	29.0
Brindan información sobre planificación familiar	52.0	51.6	52.4	20.4	21.0	19.7	27.6	27.4	27.8
Brindan consultas ginecológicas	44.9	47.2	42.5	23.4	22.5	23.4	31.7	30.2	33.2
Brindan recetas médicas y anticonceptivos	38.6	38.2	39.0	25.6	26.3	24.8	35.9	35.5	36.2
Brindan anticonceptivos de emergencia	33.1	34.2	32.0	26.8	25.6	28.1	40.0	40.2	39.9
Brindan apoyo y consultas psicológicas a las mujeres que han sufrido violencia sexual	39.6	38.4	40.8	23.9	26.1	21.6	36.5	35.5	37.6

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

El desempeño de las unidades médicas a las que acuden las y los adolescentes en su labor de orientación sobre temas de salud sexual y reproductiva, así como la promoción del uso de métodos anticonceptivos y la puesta a disposición para las y los adolescentes que los requieran por tener vida sexual activa u ocasional, cuando cumplen con las expectativas de los adolescentes, son factores que les favorecen en la construcción de su proyecto de vida,

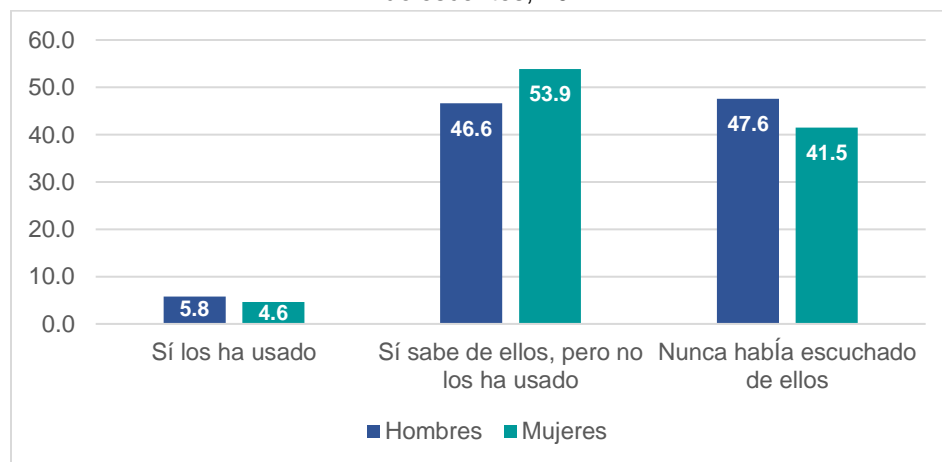
pues les permite definir sus deseos, expectativas y metas personales, entre las que se encuentra la planeación de un posible embarazo.

d) Los Servicios Amigables para Adolescentes

Los Servicios Amigables para Adolescentes (SAA) de la Secretaría de Salud representan una valiosa herramienta para que las y los adolescentes tengan acceso universal a la anticoncepción; a la prevención, diagnóstico y tratamiento de ETS, y para la canalización a servicios de salud materna. Estos servicios se encuentran ubicados dentro de las unidades médicas de la Secretaría de Salud y deben ser accesibles, equitativos, aceptados, apropiados, comprensivos, efectivos, eficientes y con enfoque de prevención.

Los datos recabados sugieren que la difusión de los SAA resultó limitada y el conocimiento sobre ellos es bajo: solamente 4.6% de las mujeres y 5.8% de los hombres encuestados los conocen y son usuarios, mientras que 53.9% de las mujeres y 46.6% de los hombres sí saben de ellos, pero no los requirieron. En este sentido, resulta oportuno implementar nuevas estrategias de divulgación, ya que 41.5% de las mujeres y 47.6% de los hombres nunca tuvo conocimiento de ellos (gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de adolescentes que declaran conocer y/o usar los Servicios Amigables para Adolescentes, 2021



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

De las y los adolescentes que son usuarios, 42.9% de las mujeres y 44.0% de los hombres recurrieron a ellos porque necesitaban información sobre métodos anticonceptivos; 23.8%

mujeres y 28% de los hombres porque necesitaban métodos anticonceptivos. Asimismo, 9.5% de las mujeres y el 20% de los hombres recurrieron a estos servicios para recibir atención médica en salud sexual y reproductiva y solo 9.5% de las mujeres necesitó información sobre la interrupción legal del embarazo (ILE). Por otra parte, 14.3% de las mujeres y 8% de los hombres acudieron por alguna otra razón.

Quienes han utilizado los SAA, aunque son pocos casos, indican que ha sido satisfactoria la experiencia; 60% de los hombres y 76.2% de las mujeres mencionaron que fueron de mucha ayuda, mientras que 20.0% de los hombres y 19.0% de las mujeres manifestaron que estos servicios les sirvieron, pero no fueron tan satisfactorios. En contraparte, 4.8% de las mujeres y 16.0% de los hombres consideraron que fueron de poca ayuda y únicamente 4.0% de los hombres manifestó que no le sirvió para nada.

En síntesis, además de las campañas de comunicación para incentivar la asistencia de las y los adolescentes a estos servicios, se requiere evaluar las estrategias y prácticas actuales de implementación, de forma que se asegure que efectivamente son amigables con la población adolescente, incorporando un enfoque de respeto a sus derechos, que promuevan la toma de decisiones informada y la autonomía de las y los adolescentes.

Como parte del estudio exploratorio, se visitaron algunos SAA, lo que permitió indagar sobre algunas características de su funcionamiento. De esta manera, se realizaron entrevistas a personal de los SAA, de acuerdo con la distribución que se presenta en el cuadro 10.

Cuadro 10. Servicios Amigables para Adolescentes (SAA) visitados

Entidad federativa	Municipio	SAA
Chiapas	Chamula	1
Chiapas	Salto de Agua	1
Coahuila de Zaragoza	Matamoros	1
Guanajuato	San Luis de la Paz	2
Jalisco	Tlajomulco de Zúñiga	1
México	San José del Rincón*	2
Tabasco	Cárdenas	5

Entidad federativa	Municipio	SAA
Veracruz	San Andrés Tuxtla	1
Yucatán	Mérida	1
Total		15

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas en SAA

De acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes²², los SAA deben contar con un espacio mínimo de 20 metros cuadrados para llevar a cabo sus actividades de exploración y valoración clínica, además de estar equipados con mesa de exploración, lámpara de chicote, mesa de mayo, mesa Pasteur, vitrina, banco giratorio y bote de basura.

De los 15 SAA visitados, 13 de los consultorios médicos cumplen con las características señaladas anteriormente. Por su parte, la consulta externa independiente, donde se brinda información, promoción, orientación o consejería, existe en 14 de los centros.

En 12 de los centros de SAA visitados se cuenta con una sala de espera anexa a los consultorios médicos y psicológicos, útil para las y los adolescentes que buscan o requieren los servicios médicos o psicológicos de los servicios amigables. Por su parte, 12 de los SAA cuentan con el equipo médico e instrumental señalado por el Modelo de Atención Integral: charola de acero inoxidable, portacubeta, negatoscopio, estuche de diagnóstico, estetoscopio, esfigmomanómetro, detector de pulso fetal, cubeta, báscula, banco, tijeras de mayo, pinzas de Kelly, pinzas de anillo, pinzas de Forester, pinzas de Pozzi, histerómetro, espejos vaginales chicos, medianos y grandes. En contraparte, los tres SAA restantes disponen de menos de la mitad del equipo requerido.

En el caso del consultorio para atención psicológica, debe cumplir con las siguientes características: un espacio de diez metros cuadrados con paquetes de Información, educación y comunicación (IEC), muestrarios, formatos de historia clínica y una computadora. En este caso, nueve de los SAA visitados cumplen con estas condiciones.

²² Recuperado de http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf

Respecto al personal que opera los SAA, el número de personas que atiende a las y los adolescentes varía en cada centro, pero destaca que ocho de ellos son operados por al menos cuatro personas y que dos de ellos reportan no contar con personal, ya que estos comparten la atención con otros servicios médicos para la población en general.

La disponibilidad de folletos y carteles sobre salud sexual y reproductiva en los SAA favorece la divulgación de sus servicios. Estos materiales están presentes en al menos ocho de los SAA, en particular materiales relativos a derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente, mientras que folletería sobre equidad de género y otros insumos educativos está disponible en ocho de dichos servicios.

Sobre la disponibilidad de insumos para la atención en materia de salud sexual y reproductiva, la mayor disponibilidad se tiene con condones femeninos o masculinos, al igual que pastillas anticonceptivas en 12 de los SAA. Para el caso de pruebas rápidas de embarazo y del VIH, 11 de estos centros cuentan con estos insumos.

La mayoría de los SAA tiene una bitácora de registro de actividades para dar seguimiento a las consultas y la dotación de métodos anticonceptivos (12 de los 15 visitados), mientras que solo siete de ellos lleva un registro de la dotación de medicamentos relacionados con salud sexual y reproductiva. De los datos disponibles sobre las visitas registradas a SAA para una consulta, se tienen identificados por sexo, así como para la dotación de anticonceptivos y de medicamentos relacionados con la salud sexual y reproductiva. Al respecto, de acuerdo con los datos registrados por los SAA para la semana previa a la encuesta, se identifica que son las mujeres las que en mayor medida acuden a los servicios que otorgan atención relativa a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Del total de consultas reportadas por los SAA, el 75% fueron para mujeres y 62% de las visitas donde se entregaron anticonceptivos también fueron realizadas por mujeres.

e) Información sobre salud sexual y reproductiva

El papel de la escuela en la transmisión de conocimiento es primordial para el ejercicio informado de la sexualidad de las y los adolescentes. De las y los encuestados 26.5% ha dejado de estudiar y 14.1% del total suspendió sus estudios a causa de la pandemia; estos

porcentajes son similares para hombres y mujeres. De quienes ya no continúan estudiando, el 10.7% tiene solo la primaria, 52.1% la secundaria y 35% tiene como nivel máximo el bachillerato, lo que indica que las y los adolescentes, en su mayoría, están abandonando la escuela después de la secundaria.

Lo anterior, tiene implicaciones importantes en términos de la difusión y acercamiento de información y servicios de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes; la importancia de incluir esos contenidos desde la primaria, de considerar mecanismos adicionales a la escuela para transmitir esta información y, finalmente, pero no menos importante, la necesidad de incentivar que las y los adolescentes no abandonen la escuela.

Asimismo, para que en el espacio escolar se realicen adecuadamente las actividades de enseñanza y difusión de salud sexual y reproductiva, se requiere del capital humano adecuado, así como del apoyo que brindan los libros de texto y materiales impresos con dicha información.

Al respecto, poco más del 80% de las y los adolescentes mencionaron que las escuelas de su localidad ofrecen información sobre salud sexual y reproductiva, 60% indicaron que cuentan con materiales que les permiten entender su salud sexual y reproductiva y casi el 85% considera que los libros de texto contienen información sobre estos temas.

Asimismo, de acuerdo con los datos reportados por las y los adolescentes, el 96.5% indicaron que su profesor, profesora o algún especialista en la escuela les habló, al menos, sobre un tema de salud sexual y reproductiva, siendo el tema del embarazo (89.9%) el más abordado, mientras que el menos discutido, se refiere al de los lugares dónde pueden conseguir los métodos anticonceptivos (73.3%) (cuadro 11).

Cuadro 11. Porcentaje de las y los adolescentes según temas sobre salud sexual y reproductiva que declaran haber abordado en la escuela, 2021

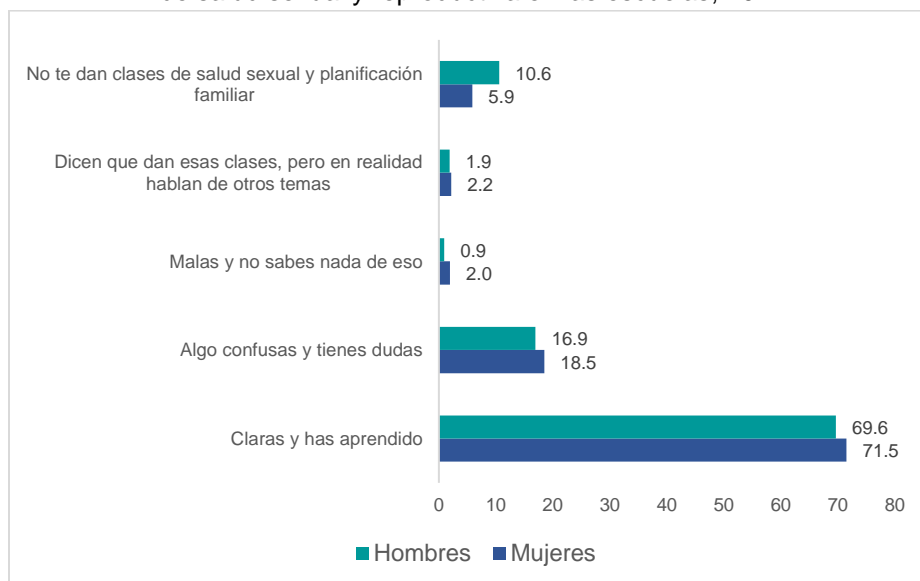
Tema abordado	Hombres	Mujeres	Total
Embarazo	87.0	92.7	89.9
Proyecto de vida	81.4	88.3	85
Relaciones sexuales	87.5	90.5	89.0

Tema abordado	Hombres	Mujeres	Total
Uso de anticonceptivos	84.9	88.1	86.5
Dónde conseguir anticonceptivos	71.9	74.6	73.3
Alguna otra cosa sobre el mismo tema	7.4	10.4	8.9

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

En cuanto a la calidad de la transmisión del conocimiento sobre temas de salud sexual y reproductiva en la escuela, siete de cada diez adolescentes consideran que la información que les brindaron fue clara y les permitió aprender, mientras que dos de cada diez consideran que fue algo confusa y tienen dudas y uno de cada diez considera que fue mala o no le brindaron información sobre esos temas; estos resultados son similares entre hombres y mujeres (gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de adolescentes según la valoración que otorgan a las clases sobre temas de salud sexual y reproductiva en las escuelas, 2021



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

Por todo lo anterior, se considera que el papel de la escuela en la transmisión de conocimiento en cuanto a salud sexual y reproductiva es primordial para el ejercicio

informado de la sexualidad de las y los adolescentes, de ahí la necesidad de incentivar que las y los adolescentes no abandonen la escuela. Asimismo, esto tiene implicaciones importantes en términos de la difusión y acercamiento de información y servicios de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes; de ahí la importancia de incluir contenidos sobre este tema desde la primaria y de considerar mecanismos adicionales a la escuela para transmitir dichos contenidos.

Con relación a la educación sexual y reproductiva en los hogares de las y los adolescentes, se observa que con mayor frecuencia se abordan temas de salud sexual y reproductiva con las adolescentes, principalmente los de menstruación y embarazo, mientras que los temas abordados con mayor frecuencia con los adolescentes es el de relaciones sexuales y embarazo. Cabe mencionar que en ambos casos se observa una brecha de acceso al tema de interrupción del embarazo y en el caso de los hombres, aproximadamente en la misma medida, en los temas de menstruación y abuso o violencia sexual (cuadro 12).

Cuadro 12. Porcentaje de las y los adolescentes según temas de salud sexual y reproductiva que abordan con ellos en el hogar, 2021

Tema	Mujeres	Hombres
Menstruación	90.9	43.2
Embarazo	89.4	71.7
Relaciones Sexuales	79.2	72.9
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	75.1	68.9
Métodos Anticonceptivos	74.6	68.2
Interrupción del Embarazo	53.6	40.6
Abuso y/o Violencia Sexual	73.5	52.9

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años.

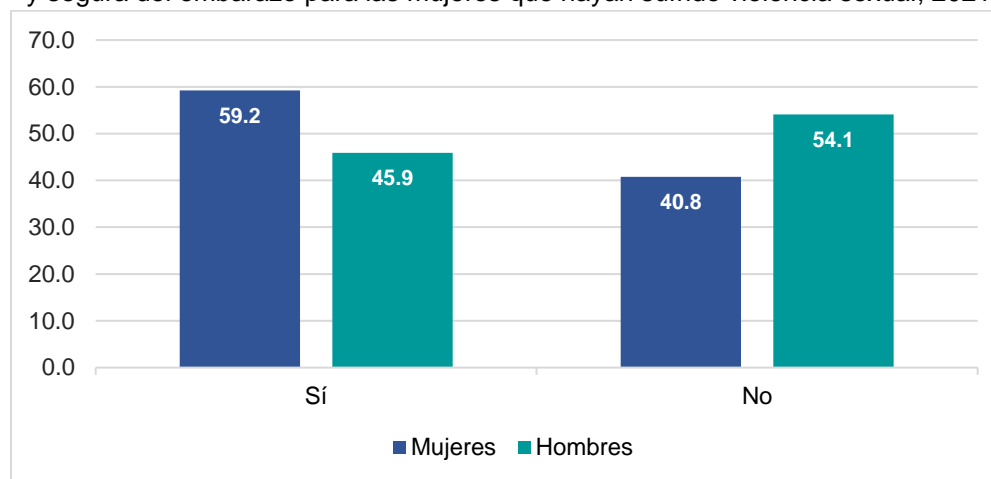
Se identifica que la responsabilidad de abordar los temas mencionados anteriormente recae principalmente en las madres, y particularmente con las adolescentes dado que 83.2% mencionaron platicar de estos temas con ellas (54.2% en el caso de los hombres). Por otro lado, se observa que los padres tienen un mayor acercamiento en estos temas con los hombres (20.2%) que con las mujeres (2.9%). Además, 14.4% de los adolescentes hombres reportaron que nadie abordó estos temas con ellos.

Asimismo, para que la educación sexual sea integral debe incluirse información sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo. Es de gran importancia que las adolescentes sepan que las leyes de varias entidades federativas ponen a su disposición la posibilidad de interrumpir el embarazo, cuando la mujer así lo solicite, de forma segura, gratuita y legal, y en todo el país cuando el embarazo fue producto de violencia sexual. De igual forma es importante mencionar que en dos entidades seleccionadas para este estudio exploratorio ya se cuenta con una legislación de despenalización del aborto sin causal (Veracruz y Coahuila).²³

Respecto al conocimiento sobre la posibilidad en México de la interrupción gratuita y segura del embarazo para las mujeres que hayan sufrido violencia sexual, el 59.2 % de las mujeres y el 45.9 % de los hombres reportaron que sí saben que pueden disponer del servicio, el resto ignora esta posibilidad o no quiso contestar (gráfica 5). Si bien el primer paso es la despenalización de la interrupción del embarazo en todas las entidades federativas, impulsar la comunicación sobre este servicio entre la población focal de este estudio representa una oportunidad para las autoridades sanitarias y educativas.

²³ Actualmente, la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja California y Colima han despenalizado el aborto antes de las 12 semanas de gestación. Asimismo, debido a que en el 2017 se publicó el Decreto 990 en el estado de Coahuila, el cual establecía en su artículo 196 que las mujeres que practicaran aborto voluntario tendrían tres años de prisión, la Suprema Corte de Justicia de la Nación en México dio fallo, y por decisión unánime, determinó como inconstitucional penalizar el aborto, ya que se violan los derechos de las mujeres y personas gestantes. A partir de este fallo no se podrá procesar a ninguna mujer, sin violar la Constitución, por decidir interrumpir su embarazo, considerando los supuestos mencionados como válidos.

Gráfica 5. Porcentaje de las y los adolescentes que declaran conocer sobre la interrupción gratuita y segura del embarazo para las mujeres que hayan sufrido violencia sexual, 2021



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

Finalmente, sobre la manera como las y los adolescentes valoran la información sobre salud sexual y reproductiva que se les transmite, se elaboró un índice sobre la percepción que tienen respecto a distintos medios de información; dicho índice toma valores de 1 a 5, donde 1 es la valoración más baja otorgada y 5 la valoración más alta.

Los resultados muestran que, tanto para las mujeres como para los hombres, las clínicas u hospitales y la escuela representan los medios de difusión sobre salud sexual y reproductiva mejor valorados, y les siguen las madres y padres de familia (ver cuadro 13). Asimismo, resalta que las y los adolescentes podrían estar consultando información sobre salud sexual y reproductiva a través de páginas web y redes sociales, dado que valoran este medio positivamente, lo cual implica riesgos, dada la diversidad en la veracidad y confiabilidad de la información que ahí se puede encontrar.

Cuadro 13. Índice promedio de valoración de medios de difusión de información sobre salud sexual y reproductiva

Medio de difusión	Mujeres	Hombres	Total
Clínicas u hospitales	4.2	4.2	4.2
Escuela	4.1	4.1	4.1
Mamá o papá	4.0	4.1	4.1

Medio de difusión	Mujeres	Hombres	Total
Internet en general	3.8	3.7	3.7
Televisión (contenidos educativos)	3.6	3.6	3.6
Hermana o hermano	3.4	3.6	3.5
Redes sociales	3.4	3.4	3.4
Radio comunitaria	3.4	3.4	3.4
Otros familiares	3.1	3.2	3.2
Autoridades del gobierno	3.3	3.2	3.2
Amigas o amigos	3.1	3.2	3.1

Nota: cuando el valor del índice es cercano a 5 la evaluación es positiva, 2.5 es neutra y cercano a 1 es mala.
Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en Encuesta a Adolescentes de 15 a 19 años

Esto resalta la importancia del acceso a la información en las aulas y a través de los servicios de salud, considerando que las y los adolescentes los valoran como unos de los mejores espacios para conocer estos temas. De forma paralela, se muestra que la comunicación gubernamental en estos temas podría mejorar, y plantea la necesidad de difundir los contenidos de salud sexual y reproductiva en cualquier lugar donde las y los adolescentes se encuentren, mediante estrategias de divulgación que consideren los medios de difusión que más frecuentemente utilizan, y no delegar por completo la responsabilidad a las autoridades educativas a través de los planes de estudios o al sector salud.

Por ello, es importante que las autoridades de salud analicen y consideren las barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que identifican las y los adolescentes, como la deficiencia en la estrategia de divulgación de información sobre métodos anticonceptivos adecuada hacia este grupo, y los servicios de este tipo que existen en sus localidades, la negativa de brindar los servicios, la falta de insumos, así como la falta de gratuidad de estos.

Adolescentes embarazadas: acceso a información y servicios sobre salud sexual y reproductiva

Para conocer sobre la experiencia del embarazo de adolescentes de entre 15 y 19 años se llevaron a cabo 109 entrevistas en los municipios seleccionados en la muestra; el objetivo fue conocer los efectos que podría tener la pandemia sobre la fecundidad de las adolescentes, las posibles causas y razones del embarazo, la percepción de los servicios de salud y el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, así como un acercamiento a su trayectoria educativa y relación con los integrantes de su familia.

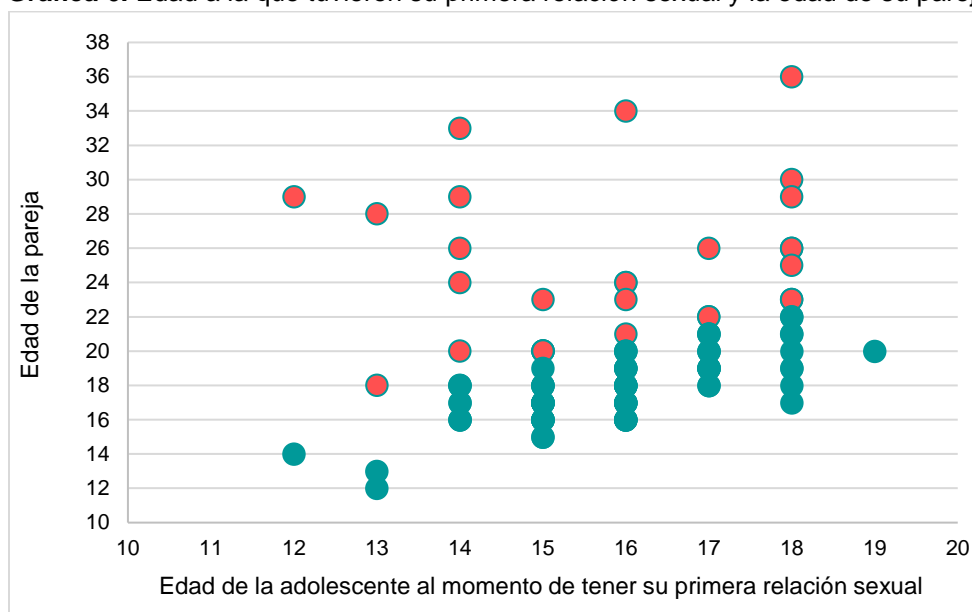
Cuadro 14. Distribución de las entrevistas a adolescentes embarazadas en los municipios seleccionados en la muestra

Grado de Rezago Social	Tasa específica de fecundidad			
	Muy Baja	Media-Baja	Alta	Muy Alta
Muy Alto				Chamula, Chiapas 1 adolescente
Alto	Salto de Agua, Chiapas 6 adolescentes			San José del Rincón, Edo de México 8 adolescentes
Medio			San Andrés Tuxtla, Veracruz 17 adolescentes	
Bajo			Cárdenas, Tabasco 8 adolescentes	San Luis de la Paz, Guanajuato 8 adolescentes
Muy Bajo	Mérida, Yucatán 11 adolescentes		Tlajomulco, Jalisco 13 adolescentes	Matamoros, Coahuila 17 adolescentes

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Al momento de la entrevista, 61 de las adolescentes continuaban embarazadas y 48 ya habían tenido al bebé. La mayoría de las mujeres se embarazaron entre los 15 y 18 años, solamente se identificaron seis mujeres de 14 años y nueve de 19 años. De igual forma, es relevante mencionar que 78 de las 109 entrevistadas se embarazaron (71.5%) de su primera pareja sexual.

Gráfica 6. Edad a la que tuvieron su primera relación sexual y la edad de su pareja



*Nota: Las observaciones marcadas en rojo corresponden a aquellos casos en los que la diferencia de edad con la pareja de la primera relación sexual es de 5 o más años.

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

La edad promedio de los padres (hombres) al momento del embarazo fue alrededor de 21 años. La mayoría de las adolescentes se llevan de 0 a 5 años con el padre del bebé, incluso hay casos en los que la mujer es mayor que el hombre hasta por tres años, sin embargo, se encuentran 22 casos en los que la mujer es menor que el hombre por cinco años o más. Se identificó una mujer adolescente de 14 años cuya pareja es de 33 años, siendo esta la diferencia de edad más grande de todos los casos incluidos en el estudio.

La mayoría de las adolescentes declaró que la principal razón para embarazarse está asociada con el uso de métodos anticonceptivos, ya sea que no los usaron por descuido,

por desconocimiento o por el precio, así como porque fallaron. Solo poco menos de la tercera parte de las adolescentes declaran que así lo tenían planeado.

De quienes declaran haber tenido su primera relación sexual entre los 12 y 14 años (20 de las adolescentes), solo dos reportaron usar anticonceptivos, mientras que de las adolescentes que declararon tener su primera relación a los 15 años o más, 28 de las 89 adolescentes usaron anticonceptivos, lo que resulta preocupante por el bajo uso. Adicionalmente, la edad de las adolescentes está asociada con el acceso a información; pues de las 22 adolescentes entrevistadas que se habían embarazado entre los 14 y 15 años, seis no sabían que en las farmacias, tiendas o supermercados de su localidad los anticonceptivos son de venta libre.

a) Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

La salud sexual y la planificación familiar están estrechamente relacionadas con el derecho de todas las personas a disfrutar de una vida sexual satisfactoria, segura, libre e informada; así como de decidir si desean o no tener hijas o hijos, y en qué momento de sus vidas hacerlo. Para ello, tanto el gobierno como los organismos no gubernamentales y privados deben poner a disposición de las y los adolescentes los servicios de salud sexual y reproductiva, diferenciados de los servicios dirigidos a población adulta.

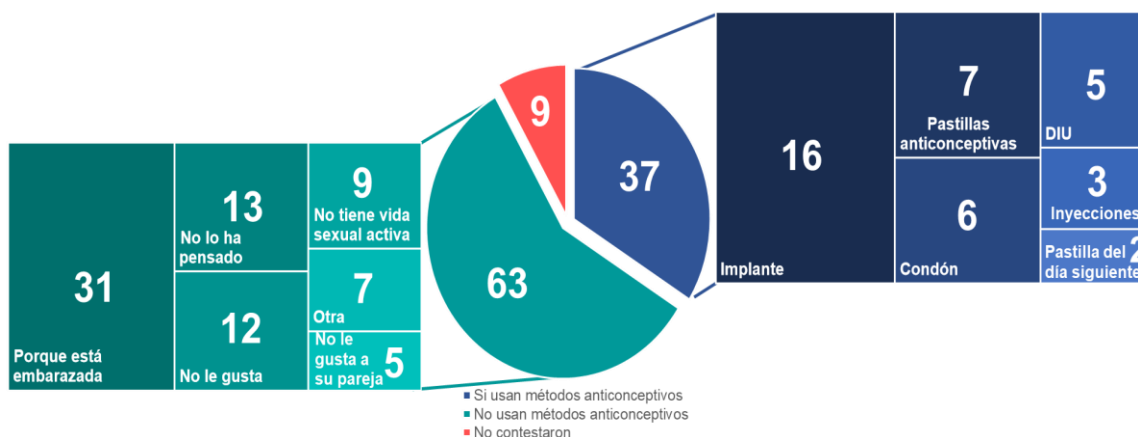
En relación con este tipo de servicios que se prestan en clínicas u hospitales, solo la mitad de las adolescentes embarazadas reportaron conocer que en estos lugares se entregan anticonceptivos gratuitos con prescripción médica, aunque la mayoría reporta conocer que en los servicios de salud se proporciona atención médica y pláticas sobre salud sexual y planificación familiar. Sin embargo, menos de la tercera parte de las adolescentes entrevistadas conoce sobre la entrega de anticonceptivos de emergencia en las clínicas u hospitales. Asimismo, la mayoría de las adolescentes consideran que las clínicas u hospitales constituyen el mejor medio de comunicación respecto a la salud sexual y reproductiva, mientras que la mamá o el papá fue la segunda opción para ellas. Sin embargo, dado que estas jóvenes ya han tenido acercamientos con los servicios de salud, ya sea para dar seguimiento al embarazo o para el parto, esto no significa que antes del embarazo hayan tenido acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y, en todo

caso, dado el conocimiento que ya tienen sobre los servicios, resulta preocupante que solo la mitad conozca sobre la entrega gratuita de anticonceptivos.

Sobre los SAA, de acuerdo con las entrevistas del estudio, a pesar de que el servicio es público y gratuito, menos de la mitad de las adolescentes mencionaron que los conocen y solo 13 de ellas declararon hacer uso de ellos. Resultaría oportuno implementar nuevas estrategias de difusión del servicio, ya que de quienes usaron estos servicios, la mayoría de las veces solo fue para obtener información sobre los métodos anticonceptivos, aunque en general consideran que la información fue de mucha ayuda.

De las 53 entrevistadas, 37 de ellas usan algún método anticonceptivo. El implante fue el más usado, ya que 16 lo utilizaban; 6 de 16 de ellas lo utilizan por recomendación del ginecólogo y ocho porque es el método que más les gusta. Quienes no emplean anticonceptivos es porque continúan con su embarazo (gráfica 7).

Gráfica 7. Número de adolescentes embarazadas que usaron métodos anticonceptivos, 2021

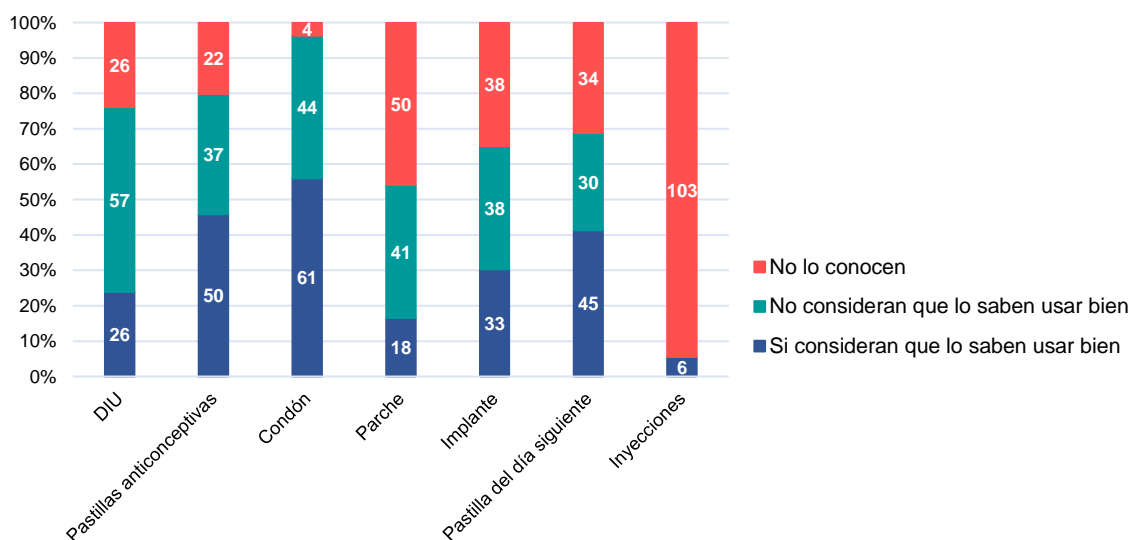


Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

El implante representa ventajas en cuanto a costo económico, ya que no hay que reemplazarlo cada mes, y uso del tiempo, principalmente en un entorno de pandemia es una opción a largo plazo para la salud sexual y reproductiva de las adolescentes. Sin embargo, no todas las jóvenes lo conocen o si es el caso, declaran que no lo saben usar correctamente. Se debe considerar que este método anticonceptivo no representa una

barrera de protección contra enfermedades de transmisión sexual, por lo que es importante que tanto en las instituciones públicas o privadas esto se mencione al momento de recomendar este método o algún otro similar, salvo el condón que casi todas lo conocen, pero no todas lo saben usar de manera adecuada.

Gráfica 8. Valoración del conocimiento de las adolescentes embarazadas durante la pandemia sobre diferentes tipos de métodos anticonceptivos



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

En general, las adolescentes que se embarazaron durante la pandemia reportan tener poco conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y cuando se indaga sobre los medios por los cuáles los conocieron, destaca que más de un tercio de las adolescentes reconocen a la escuela como el principal medio para conocerlos, seguida por los centros de salud, hospital y clínicas. En este sentido, es importante que se revise el contenido de la información de las clases de salud sexual y reproductiva para que esta información se dé a conocer y se explique de manera efectiva desde antes que las adolescentes inicien su vida sexual, es decir, alrededor de los 12 años o incluso antes.

Casi todas las adolescentes entrevistadas (102) mencionaron que los libros de texto de la escuela sí contienen información sobre temas de salud sexual y reproductiva, y

manifestaron que las clases de educación sexual, que imparten ahí, son claras y aprendieron (83), aunque para algunas adolescentes fueron algo confusas y se quedaron con dudas.

Es importante destacar que, aunque la clínica fue reconocida como el segundo lugar para obtener información sobre los distintos métodos anticonceptivos, se identifica que las adolescentes no buscaron la orientación sexual y de planificación familiar, ya que solo 14 de ellas asistieron a alguna clínica para obtener información sobre esos temas, por lo que es necesario generar estrategias para difundir y acercar la información de a donde acudir para obtener atención e información sobre el tema.

Por su parte, se les preguntó a las adolescentes si han platicado con algún miembro de la familia sobre embarazo, menstruación, relaciones sexuales, ITS, métodos anticonceptivos y abuso sexual, resultando que, por lo menos, 81 de ellas abordaron dichos temas, pero sobre la interrupción legal del embarazo, solo 57 platicaron con algún familiar. Además, quien se considera la persona encargada de hablar sobre temas de educación sexual, en su mayoría, es la madre o la abuela (98), lo cual refleja la necesidad de que la estrategia de acceso y atención e información sobre salud sexual y reproductiva incluya también a otros integrantes de las familias.

En el marco de la pandemia por la COVID-19, se indagó con las adolescentes sobre algún cambio en los servicios de salud sexual y planificación familiar que ofrecían las clínicas de salud. Solamente 10 de las adolescentes asistieron a clínicas u hospitales para solicitar anticonceptivos; 90 adolescentes declararon que no asistieron a solicitar anticonceptivos, de ellas, 29 porque tenían temor al contagio, 14 porque los compraban en farmacia, 11 porque no sabían que podían acceder a ellos en los centros de salud, 36 porque continuaron con su embarazo, no pensaron o no querían utilizarlos y nueve de las adolescentes no quisieron responder a esta pregunta.

En este tenor, fueron solamente tres las adolescentes que solicitaron anticonceptivos de emergencia y pudieron encontrar el servicio en consultorios, clínicas u hospitales privados. Dos de ellas reportan que no recibieron este tipo de anticonceptivos por parte de instituciones públicas de salud porque se les negó su solicitud por ser menor de edad o

porque la clínica u hospital no contaba con el medicamento de control natal, el tercer caso prefirió no contestar.

b) La educación y su papel en el embarazo adolescente

Sin duda uno de los derechos sociales que registró las mayores repercusiones durante el contexto de pandemia por la COVID-19 fue el acceso a la educación, sobre todo considerando que el porcentaje de la población con rezago educativo había mostrado una reducción en los últimos años (CONEVAL, 2021). El cierre de escuelas, especialmente en aquellas zonas en donde las capacidades para seguir con educación a distancia son limitadas, ha sido uno de los mayores retos para asegurar este derecho durante la pandemia de SARS-CoV-2. Sin embargo, lo que se ha podido observar en este estudio es que, además de lo anterior, hay condiciones sociales previas que influyen sobre la ocurrencia del embarazo.

Tal como se menciona en el documento *Impacto del Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: estudio exploratorio con enfoque cualitativo*, publicado por el CONEVAL, entre las afectaciones asociadas con el embarazo adolescente están las relacionadas con la exclusión escolar, las cuales pueden presentarse como causa o consecuencia del embarazo en este grupo etario. Si bien el embarazo y la maternidad pueden ser causa de abandono, aunque no la más frecuente, sí contribuyen a agudizar la problemática, ya que no existen mecanismos adecuados para reincorporar a las adolescentes madres o embarazadas en el sistema educativo (CONEVAL, 2020a).

De acuerdo con el documento *Información estratégica para el regreso a clases en México 2021* (CONEVAL, 2021), se exploran retos asociados a tres principales ámbitos que incidieron en el rezago en las trayectorias educativas y el abandono escolar para la continuidad de la educación: el ámbito escolar en el contexto de la pandemia generada por la COVID-19, el ámbito familiar y los derivados de pautas discriminatorias. Respecto a los factores relacionados con el ámbito escolar se consideran los antecedentes escolares, el bajo logro y el rendimiento escolar, las acciones pedagógicas para diagnosticar y atender el abandono, así como las brechas y desigualdades en las condiciones de los planteles; en

el ámbito familiar se consideran factores como el nivel socioeconómico, la incidencia de la pobreza, el bajo nivel educativo de los padres o tutores, la valoración de la importancia de la educación en el ámbito familiar y la carencia de condiciones físicas y equipamiento para la educación en los hogares, y en el ámbito de pautas discriminatorias se consideran las limitantes para la continuidad educativa asociadas con la adscripción étnica y lingüística diversa y con la presencia de discapacidad, así como el embarazo adolescente y el matrimonio antes de los 18 años.

A partir de la información recolectada es posible analizar la situación escolar de las jóvenes madres o embarazadas, así como factores asociados a esta, relacionados con la pandemia, expectativas y situaciones familiares o del hogar. Para ello, un primer paso fue caracterizar la trayectoria escolar de las jóvenes con el fin de identificar elementos comunes que permitieran categorizar los casos y analizar la asociación entre estos elementos y la ocurrencia del embarazo. De esta manera, es posible identificar las siguientes categorías asociadas a la situación escolar de las adolescentes:

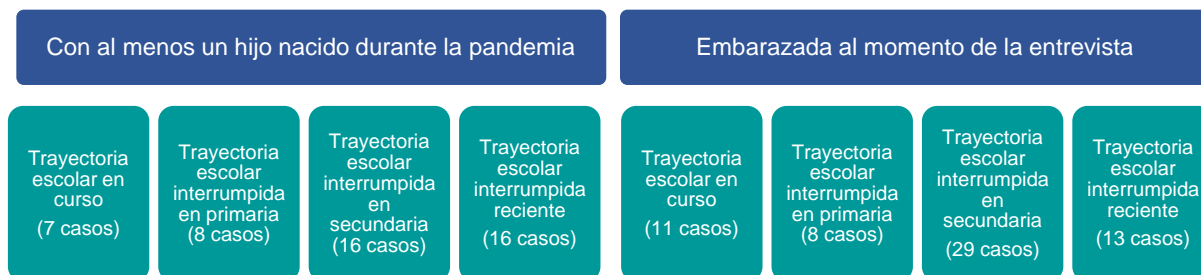
1. con trayectoria escolar en curso, es decir, que continúan estudiando algún grado escolar, en concordancia con su edad;
2. con trayectoria escolar interrumpida en primaria, es decir, que no se encuentran estudiando y cuentan solo con primaria completa o incompleta;
3. con trayectoria escolar interrumpida en secundaria, es decir, no se encuentran estudiando y cuentan con secundaria completa o incompleta;
4. con trayectoria escolar interrumpida recientemente²⁴, es decir, que no se encuentran estudiando pero que han cursado algún grado de educación media superior o superior lo que indica que el abandono escolar ocurrió en meses recientes (ver figura 1).

Asimismo, una diferencia considerada en el análisis de la trayectoria fue si la adolescente continuaba con su embarazo o ya era madre al momento de la entrevista, lo que podría afectar la decisión de proseguir con los estudios. En este sentido, si consideramos esta

²⁴ Este grupo se denomina trayectoria interrumpida reciente ya que las adolescentes que lo componen habían cursado algún grado de escolaridad en niveles de educación media superior o superior, los cuales representan niveles educativos más acordes con la edad al momento de la entrevista, lo que indica que en los últimos meses abandonaron la escuela.

condición y las trayectorias educativas posibles, el grupo de adolescentes se distribuye de la siguiente manera:

Figura 1. Categorías de análisis de acuerdo con la situación de embarazo y trayectorias educativas



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

A partir de estos grupos de casos, se consideraron algunos temas relevantes para el análisis de las trayectorias educativas: percepción de seguridad en el hogar y roles de las adolescentes en la familia; información sobre salud sexual y reproductiva, el uso de métodos anticonceptivos, así como el acercamiento a estos temas con la familia; la percepción de algunos efectos de la pandemia en las trayectorias educativas y, el proyecto de vida de las adolescentes (ver Anexo 1).²⁵

En el caso de las adolescentes que interrumpieron su trayectoria escolar en primaria se observa que el embarazo sucedió alrededor de los 16 años, siendo 13 años la menor y 18 la mayor edad de ocurrencia. De las dos adolescentes que reportan los menores grados de escolaridad en la muestra, en un caso solo cursó el tercer grado y en otro quinto de primaria.

²⁵ El Anexo 1 de este documento presenta la síntesis descriptiva de cada uno de los grupos analizados sobre los aspectos revisados.

Figura 2. Factores relacionados con la trayectoria escolar en jóvenes que abandonaron la escolaridad en primaria, según condición de embarazo

	Con al menos un hijo o hija	Embarazada
Trayectoria escolar interrumpida en primaria	Todas declaran dedicarse a labores domésticas. Casi todas viven con el papá de su hijo o hija.	Todas declaran dedicarse a labores domésticas. Casi todas viven con el papá del hijo o hija que espera.
	El embarazo ocurrió durante la pandemia y en promedio a los 15.5 años. Dos casos son de embarazo a los 13 años.	El embarazo ocurrió durante la pandemia y en promedio a los 16.6 años. Ningún embarazo fue en menores de 15 años.
	Todas cuentan con primaria completa.	Existen dos adolescentes que no cuentan con primaria completa.

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Se considera que estos casos son de mayor vulnerabilidad y que requieren atención incluso antes del embarazo para que puedan continuar con su trayectoria escolar, además de que la pandemia podría haber profundizado las condiciones de rezago en las que viven.

Con relación a las adolescentes que interrumpieron su trayectoria escolar en educación secundaria, se identifica que si bien en la mayoría de los casos su ocupación actual son las labores domésticas, existen casos en los que ya se cuenta con algún trabajo o se está en busca de él; destacan las jóvenes que al momento de la entrevista declararon estar embarazadas y en busca de trabajo, ya que puede aumentar la vulnerabilidad en la que se encuentran, dado que por sus actuales condiciones, el panorama de acceso a un trabajo con flexibilidad durante el embarazo puede ser limitado, además de que puede influir en otras problemáticas como complicaciones en la salud de las jóvenes y sus hijas e hijos. La edad en la que se embarazaron las adolescentes de este grupo durante la pandemia es mayor respecto al grupo anterior, en promedio más de 17 años.

Figura 3. Factores relacionados con la trayectoria escolar en jóvenes que abandonaron la escolaridad en secundaria, según condición de embarazo

	Con al menos un hijo o hija	Embarazada
Trayectoria escolar interrumpida en secundaria	La mayoría se dedica a labores domésticas, no obstante hay casos de jóvenes que mencionan tener algún trabajo .	La mayoría se dedica a labores domésticas, no obstante se observan casos de jóvenes en busca de empleo.
	El embarazo durante la pandemia ocurrió en promedio a los 17 años. En un caso ocurrió a los 14 años.	El embarazo durante la pandemia ocurrió en promedio a los 16.6 años. En un caso ocurrió a los 14 años.
	Dos casos reportaron contar con la secundaria incompleta.	Todas cuentan con secundaria completa.

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Respecto a las adolescentes que abandonaron la educación recientemente, es decir, en algún grado de la educación media superior o superior, se identifica que la edad de embarazo durante la pandemia ha sido más alta que en los grupos de trayectorias de educación interrumpida en educación básica. Asimismo, se observa que, en este grupo, si bien hay una prevalencia de jóvenes dedicadas a las labores del hogar, hay presencia de jóvenes con algún empleo, independientemente de su situación de maternidad o embarazo.

Figura 4. Factores relacionados con la trayectoria escolar en jóvenes que abandonaron la escolaridad en educación media superior o superior, según condición de embarazo

	Con al menos un hijo o hija	Embarazada
Trayectoria escolar interrumpida en media superior o superior	Hay presencia de jóvenes dedicadas a labores domésticas, pero también algunas con empleo.	La mayoría de las jóvenes están dedicadas a las labores domésticas, pero también hay adolescentes con trabajo.
	El embarazo durante la pandemia ocurrió en promedio a los 17.5 años. No hay casos de embarazos en menores de 15 años.	El embarazo durante la pandemia ocurrió en promedio a los 17.8 años. La adolescente en embarazo más joven tiene 16 años.
	La mayoría cursó algún grado de educación media superior; sin embargo, hay algunas que han cursado algún nivel de educación superior.	La mayoría cursó algún grado de educación media superior; sin embargo, hay una adolescente que ha cursado algún nivel de educación superior.

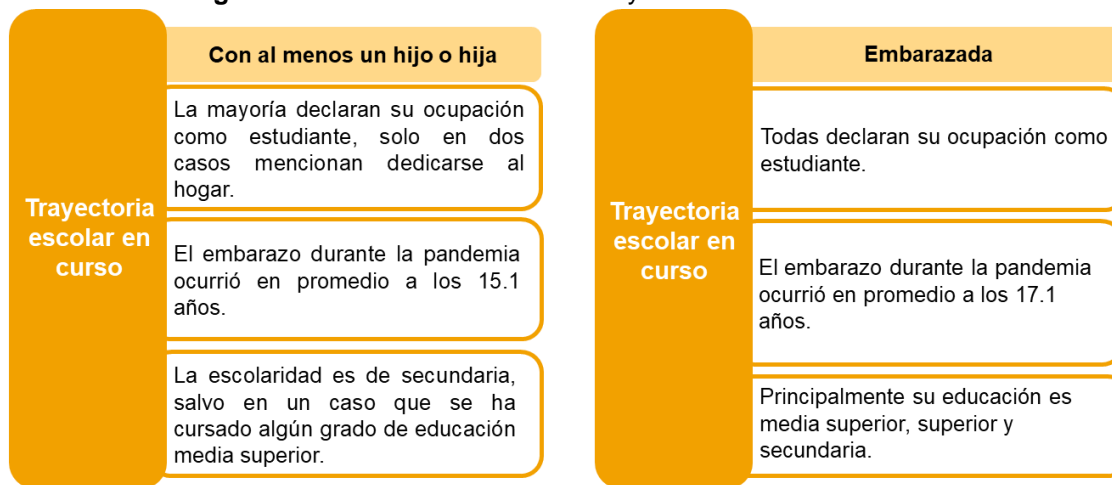
Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Una diferencia importante en estos dos grupos es que para aquellas que interrumpieron su trayectoria en primaria, casi todas viven en pareja, lo cual indica que existe una tendencia a considerar la unión temprana como una alternativa. En el caso de las adolescentes que interrumpieron recientemente su trayectoria educativa, en la mayoría de los casos, viven el embarazo o la maternidad sin pareja, lo cual indica que el embarazo pudo deberse a la falta de información para evitarlo o a las condiciones que trajo consigo la pandemia. En este caso, se infiere la importancia de que existan mecanismos para incentivar que estas adolescentes retomen su educación. Tal como se menciona en una de las conclusiones de la evaluación del Promajoven realizada por el CONEVAL “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, así como las consecuencias de estos procesos en la vida de las jóvenes” (CONEVAL, 2020a:70).

En cuanto a las jóvenes que al momento de la entrevista se encontraban estudiando²⁶ se observa que aquellas que ya son madres, su nivel educativo es de primaria o secundaria y solo en un caso se ha cursado algún nivel de educación media superior, en tanto que las adolescentes que estaban embarazadas al momento de la entrevista, la mayoría se encuentra cursando la educación media superior y en dos casos, la educación superior.

Esto podría significar que aquellas jóvenes que ya son madres lograron contar con algunos mecanismos que permitieron la continuidad de la trayectoria escolar, mientras que en el caso de las jóvenes embarazadas puede estar más relacionado con planes de vida o situaciones provocadas por la pandemia, ya que resalta que en este grupo prevalecen casos de adolescentes que al momento de la entrevista vivían con su familia y no tenían pareja.

Figura 5. Factores asociados a la trayectoria escolar en curso



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

La familia representa la estructura social básica de interacción y se configura en una serie de roles (madre-padre-hija-hijo) diferenciados; es el núcleo en el que se aprenden las pautas socioculturales y se satisfacen las necesidades básicas de las personas (Dabas,

²⁶ Este grupo se compone por jóvenes que han cursado y continúan cursando algún grado de educación media superior o superior, educación secundaria y educación primaria; en este último caso se trata de adolescentes que debido a una situación de vulnerabilidad se encuentran bajo tutela de instituciones de protección infantil y debido a ello han podido continuar con su trayectoria escolar.

1998; Minuchin, 1980). Sobre este aspecto, según la información recabada, en general, las adolescentes no perciben inseguridad en el hogar, lo cual se mantiene entre los grupos de análisis; sin embargo, es importante considerar que aquellas jóvenes que presentan las condiciones de mayor vulnerabilidad pueden tener afectaciones de mayor alcance respecto a este tema.

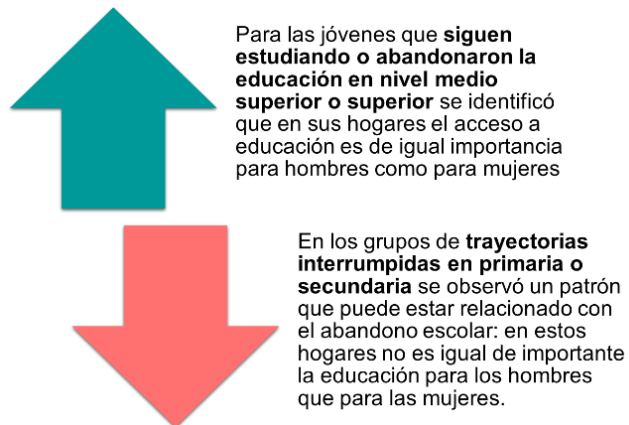
Por ejemplo, tres de las adolescentes entrevistadas, se encontraban en centros de protección infantil al momento de la entrevista. De estos casos, resalta el de una joven que fue víctima de abuso sexual por parte de un familiar, la cual pertenece al grupo de jóvenes de trayectoria escolar en curso, con primaria incompleta, es decir, abandonó la educación desde antes de estar embarazada y debido al centro de protección en donde se encuentra ha podido reincorporarse a la educación²⁷.

En los casos en que se reportan problemas de alcoholismo²⁸ en el hogar donde creció la joven, se identifica la percepción de inseguridad y en algunos casos se menciona la presencia de episodios de algún tipo de violencia. Esto podría ser un factor para que, por ejemplo, las jóvenes con trayectoria escolar interrumpida recientemente, donde se reportaron problemas de alcoholismo, actualmente ya no vivan en ese hogar, sino que hayan conformado uno nuevo con su pareja y descendencia.

En los grupos con trayectorias escolares interrumpidas, ya sea en primaria o secundaria, se observa un patrón de desigualdad en la priorización de acceso a educación, ya que en estos hogares no es igual de importante que hombres y mujeres estudien, siendo más visible esta diferencia en el caso de las jóvenes que cuentan solo con educación primaria. Por su parte, en aquellas con trayectoria escolar en curso se observó un patrón relacionado con la historia familiar, ya que casi todas señalan que en su hogar las mujeres se embarazaron antes de los 19 años y señalan que en sus hogares se es más estricto con las mujeres que con los hombres.

²⁷ Debido a lo señalado en los artículos 6° a 9° de la Ley de Protección de Datos Personales, no es posible dar más referencias sobre estos centros.

²⁸ Se identifican casos de personas con alcoholismo en la familia donde crecieron las adolescentes entrevistadas, principalmente hombres (padres, hermanos, tíos o cuñados).

Figura 6. Desigualdad en la importancia de la educación en los hogares

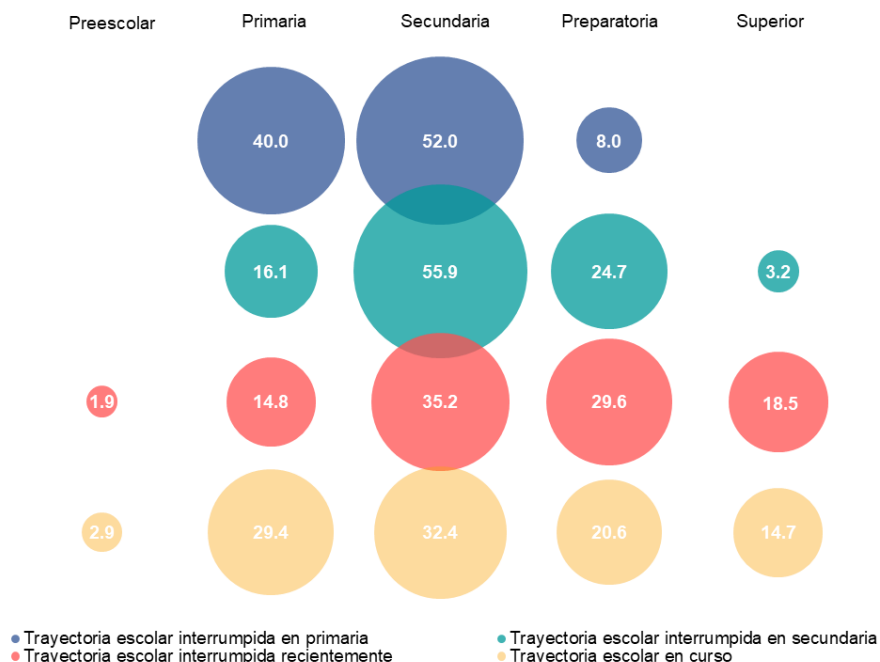
Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Tal como se menciona en el texto de Lechuga (2017), es relevante resaltar este tema sobre la desigualdad de género en hogares, ya que es un fenómeno independiente de la condición económica, puesto que se reproduce bajo un esquema educativo masculinizante que se encarga de establecer a cada sexo las tareas que le corresponden de acuerdo a los estereotipos ya determinados por la sociedad; a las mujeres se les asigna la labor doméstica y a los hombres se les relaciona con los ámbitos público y social, lo cual resulta todavía más contrastante puesto que siete de cada diez adolescentes entrevistadas reportaron que su ocupación eran los quehaceres del hogar.

Asimismo, un aspecto relevante relacionado con la familia es la educación de los integrantes del hogar de las adolescentes embarazadas. La gráfica 9 presenta el nivel de escolaridad de aquellas personas integrantes del hogar de las adolescentes que tienen 18 años o más. Para el grupo de adolescentes que tienen trayectoria escolar interrumpida en primaria, los integrantes de sus hogares mayores de 18 años se concentran en niveles de escolaridad de primaria y secundaria, de manera similar sucede con los integrantes de hogares de adolescentes con trayectoria interrumpida en secundaria. Sobre este último grupo, algunos integrantes reportaron contar con escolaridad a nivel superior, de los cuales dos casos son de madres que cursaron dicho nivel y en el restante se observa que es el padre del hijo de la adolescente, quien trabaja y estudia el nivel superior.

En contraste, se observa que para las adolescentes que tiene trayectoria escolar en curso, los integrantes de sus hogares se concentran, principalmente, en nivel secundaria, pero también hay integrantes que estudiaron la preparatoria y la universidad. En general, se identifica que podría existir una asociación entre el nivel educativo de los miembros del hogar y la trayectoria escolar de las adolescentes, pues la frecuencia de niveles escolares más altos aparece cuando la trayectoria escolar de las adolescentes ha sido recientemente interrumpida o sigue en curso.

Gráfica 9. Porcentaje de integrantes del hogar de las adolescentes embarazadas durante la pandemia, de acuerdo con el nivel escolar que reportan, 2021.



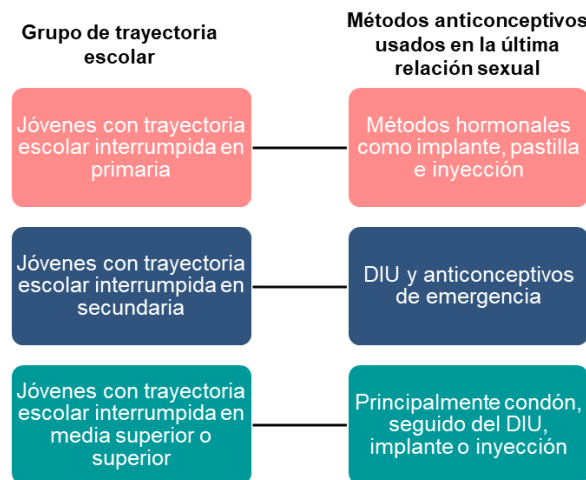
Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

En relación con el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva que han recibido las adolescentes, se ha identificado que niñas, niños y adolescentes carecen de acceso a la información sobre este tema, a la educación integral en sexualidad, a los servicios integrales de salud (Save the Children, 2016), lo cual es consistente con lo documentado en el estudio sobre la beca Promajoven elaborado por el CONEVAL, en el que se menciona el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva y acceso a métodos anticonceptivos después del primer embarazo (CONEVAL, 2020a). En este estudio los

hallazgos indican, de manera generalizada, que la mayoría de las jóvenes incluidas en el análisis no usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

En el caso de las jóvenes con trayectorias interrumpidas en primaria o secundaria que ya son madres, se observa que, para ambos grupos, más de la mitad de los casos reportaron el uso de métodos anticonceptivos en la última relación sexual, siendo para el caso de las primeras el implante el más usado y en los restantes, pastillas e inyección; por su parte en las jóvenes con secundaria, el método utilizado principalmente es el DIU, anticonceptivos de emergencia y solo en un caso, el condón. Asimismo, para aquellas jóvenes que interrumpieron su trayectoria escolar en educación media superior o superior, de las que reportaron haber usado método anticonceptivo en la última relación sexual, poco más de la mitad usó condón y las demás DIU, implante o inyección. En este sentido, la diferencia en la elección del método podría estar asociado al acceso a información que las adolescentes han tenido a través de la educación formal, la cual les proporciona elementos adicionales de información a las que han recibido a través de los servicios de salud.

Figura 7. Método anticonceptivo utilizado en la última relación sexual

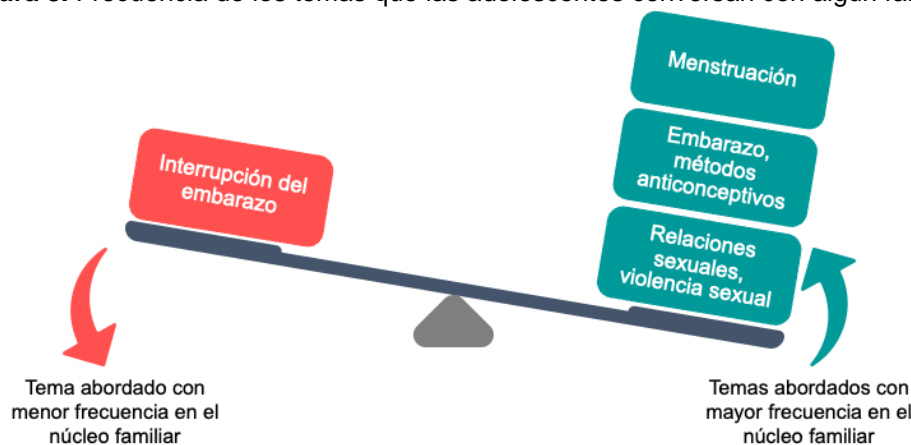


Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Adicionalmente, considerando el rol de la familia en la educación sexual de hijas e hijos, se recabó información sobre aquellos temas que las adolescentes entrevistadas hayan podido intercambiar con alguna persona de su núcleo familiar. Destaca que la mayoría de las

jóvenes en todos los grupos ha conversado de temas como la menstruación, embarazo, relaciones sexuales, métodos anticonceptivos y, violencia sexual; sin embargo, un tema que se conversa en familia con menos frecuencia, en promedio para la mitad de los casos, es el referido a la interrupción del embarazo.

Figura 8. Frecuencia de los temas que las adolescentes conversan con algún familiar

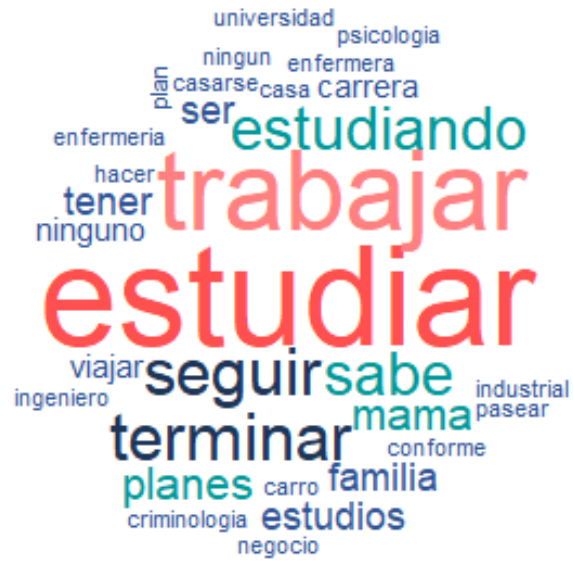


Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Es importante resaltar que de aquellas jóvenes que han alcanzado mayor escolaridad (trayectoria interrumpida en educación media superior o superior), dos de cada tres han conversado de interrupción del embarazo con la familia, siendo más frecuente esta situación en aquellas que ya son madres, lo cual puede indicar un proceso de mayor apertura ante estos temas que, en general, no se abordan en los hogares y en otros espacios de socialización o de acceso a la información.

Finalmente, sobre los planes de vida que las jóvenes tenían previo al embarazo, se encontró, hablando de todas las trayectorias, que la mayoría de las jóvenes menciona principalmente planes relacionados con la educación o con actividades laborales. Sin embargo, se observan aquellas que también querían ser madres o mencionan la unión conyugal como un plan. Es importante mencionar que, en su mayoría, en los grupos las jóvenes desean continuar con su trayectoria escolar, no obstante, en aquellas que abandonaron en secundaria, principalmente, no desean continuar y es en el único grupo que se observa esta situación.

Figura 9. Planes previos al embarazo de las jóvenes entrevistadas



Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19

Conclusiones

El embarazo adolescente es un problema público que no ha logrado contenerse en los últimos años y que tiende a feminizar la pobreza al presentarse en forma mayoritaria en los sectores socioeconómicamente bajos y al poner en riesgo el desarrollo académico y profesional de la madre. A partir de lo estimado por el Consejo Nacional de Población (Conapo), se espera que en los siguientes 28 años la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) presente una reducción aproximada de diez nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, al pasar de 66.9 en 2022, a 57.1 en el 2050 (Conapo, 2022); es decir, una reducción de únicamente 17.3% en los próximos 28 años (menos de un punto porcentual por año), lo que representa un estancamiento de la TEFA durante las décadas venideras.

La ocurrencia de embarazos durante la adolescencia representa una preocupación social, dado que incrementa los riesgos obstétricos, contribuye a profundizar condiciones de vulnerabilidad y puede evidenciar prácticas de abuso tales como el arreglo de matrimonios durante la infancia, además, tiene implicaciones relevantes para el desarrollo de la población juvenil. La maternidad a temprana edad altera el curso de la trayectoria de vida de las y los adolescentes y condiciona, incluso, las etapas posteriores de su vida. Por lo tanto, es en sí misma una expresión de desigualdad frente a sus pares. En 2020, ocho de cada diez mujeres, de entre 12 y 19 años, que han tenido al menos un hijo nacido vivo, presenta rezago educativo, mientras que solo dos de cada diez mujeres que no han tenido hijos presentan esta problemática.

La contingencia sanitaria y las medidas de confinamiento pudieron agravar la problemática al restringir el acceso a información y métodos anticonceptivos, limitando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia es un problema público complejo que ha prevalecido a lo largo del tiempo tanto en México como en América Latina y el Caribe; en muchos casos constituye una vulneración de los derechos humanos de las niñas y adolescentes, en particular, su derecho a vivir una vida libre de violencia, así como su derecho a servicios de educación en lo que concierne a la salud sexual y reproductiva. Si bien en México se han

observado avances importantes en su acceso a dichos servicios, todavía hay mucho por hacer y se considera que la problemática pudo haberse profundizado con la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2.

En este contexto, el CONEVAL realizó un estudio exploratorio que recupera información recopilada en campo a través de una encuesta a mujeres y hombres de entre 15 y 19 años y a mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años que tuvieron un embarazo durante la pandemia por la COVID-19. De particular interés es conocer la manera cómo la población adolescente accede a los servicios de salud sexual y reproductiva y en qué medida disponen de dichos servicios, las fuentes de información sobre salud sexual y como esto podría asociarse al ejercicio de su sexualidad, incluso mejorarla.

En general, los resultados sugieren que las y los adolescentes desconocen la posibilidad de acceder a métodos anticonceptivos y tienen escaso acercamiento a los servicios de salud sexual y reproductiva. Muy pocos de ellos, incluso de las jóvenes que han tenido un embarazo, conocen sobre los Servicios Amigables para Adolescentes (SAA) y el tipo de información y servicios que pueden obtener de ellos, lo cual es consistente con el limitado uso reportado por algunos de estos servicios que fueron visitados.

El poco conocimiento de los métodos anticonceptivos deriva en un bajo uso de ellos, lo cual se refleja en las jóvenes adolescentes que, por desconocimiento, falta de acceso o por descuido declaran como una de las principales razones de embarazo. Asimismo, aquellos métodos que son preferidos por estas jóvenes, como el implante, no las protegen de enfermedades de transmisión sexual, sobre todo considerando que un porcentaje importante de estas adolescentes, no viven con el padre del bebé y podrían tener otras parejas sexuales.

Asimismo, se identificó que existe heterogeneidad en los protocolos para el registro y seguimiento de los servicios y la provisión de anticonceptivos entre los SAA, además de diferencias en la disponibilidad de insumos y de espacios e información para la atención de la población objetivo de estos centros. En estos mismos, es necesario difundir el tipo de servicios que se ofrecen y adecuar los protocolos y provisión de materiales y espacios con

el fin de incentivar que las y los jóvenes que ya asisten continúen y satisfagan sus necesidades de servicios e información sobre salud sexual y reproductiva.

La pandemia por la COVID-19 representó un menoscabo en la provisión de servicios ginecológicos y de métodos anticonceptivos derivado de la poca asistencia a los servicios de salud sexual y reproductiva, por miedo al contagio, o por una disponibilidad mermada de los servicios.

Los resultados muestran que, tanto para las mujeres como para los hombres, la escuela representa el mejor medio de difusión sobre salud sexual y reproductiva, de ahí la importancia de la educación sexual en las aulas y la coordinación con los servicios de salud dirigidos a adolescentes para fomentar una mejor educación en estas temáticas, sobre todo considerar que es necesario reforzar estos conocimientos desde la primaria, dado que la actividad sexual de las y los adolescentes, consensuada o no, podría empezar desde los primeros años de esta etapa de vida.

Lamentablemente, un porcentaje importante de adolescentes reportó haber dejado de estudiar, lo cual es más común para las jóvenes madres o embarazadas, quienes incluso dejaron la escuela antes del embarazo. Si bien en términos porcentuales hubo mayor abandono de adolescentes varones, las razones del abandono muestran el peso que siguen cargando las mujeres al asumir los roles tradicionales de género y que las colocan en situación de vulnerabilidad.

Casi la mitad de las mujeres y dos quintas partes de los hombres contempla la maternidad o paternidad en su proyecto de vida. Sin embargo, cuando se analiza la información sobre sus planes a futuro, lo más mencionado fue continuar con sus estudios y tener un trabajo remunerado, lo que nos permite sugerir que las acciones enfocadas a la prevención del embarazo adolescente deberían estar orientadas también hacia el fortalecimiento de la definición de un proyecto de vida y asegurar que las y los adolescentes puedan concretar esos proyectos.

Más de la mitad de las madres adolescentes o embarazadas no viven con su pareja, además de una diferencia de edad que puede ser de varios años entre las edades de ellas

y la del padre del bebé. La principal razón que declaran por la que resultaron embarazadas fue por no haber usado algún método anticonceptivo, sin embargo, el análisis de casos específicos derivados de las características de su trayectoria escolar permite inferir otros factores asociados a la ocurrencia del embarazo.

En el caso de las adolescentes que han interrumpido recientemente o en secundaria su trayectoria escolar, se identifica que la pandemia, con el cierre de escuelas y la imposibilidad de continuar con clases a distancia, casos de depresión y falta de información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva pudo haber sido un factor causante del embarazo. Para estas adolescentes, los mecanismos que incentiven la continuación de las trayectorias escolares serán fundamentales para contribuir a su desarrollo, además de la información y servicios sobre salud sexual y reproductiva para que ejerzan su sexualidad con elementos que les permitan que esta sea sin riesgos de contagio de infecciones de transmisión sexual y sin embarazos no planeados.

Como es bien sabido, hay un grupo de adolescentes en condiciones de vulnerabilidad, incluso antes de la pandemia, que abandonaron la escuela antes del embarazo y para quienes el trabajo en el hogar y la unión conyugal temprana son parte de su proyecto de vida. Este grupo de adolescentes forma parte de quienes requieren mecanismos que incentiven que continúen en la escuela y fortalecer su desarrollo integral desde los primeros años de la adolescencia o incluso antes.

Finalmente, se reitera la importancia de las redes familiares que permiten que las adolescentes puedan continuar con sus estudios, así como la protección del Estado para aquellos casos de violencia, que se infiere pudo ser la causa de que se embarazaran, al menos algunas de ellas, bajo condiciones de relaciones sexuales no consensuadas.

En el caso de los SAA, fue posible detectar una gran heterogeneidad en la disponibilidad de espacios, insumos y materiales para el otorgamiento de estos servicios, tales como consultorio para atención psicológica, folletería sobre equidad de género, medicamentos de salud sexual y reproductiva y registros de su entrega.

Asimismo, una particularidad identificada es que las mujeres adolescentes acuden en mayor medida a los SAA a solicitar consultas o métodos anticonceptivos. Este es un indicador importante que evidencia que hace falta mucho trabajo en la corresponsabilidad al momento del ejercicio de la sexualidad.

Finalmente, el CONEVAL presenta reflexiones finales y sugerencias para la implementación de estrategias que permitan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y que pueden incidir en la disminución del embarazo durante la adolescencia:

- Realizar campañas comunitarias para dar a conocer los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles. En este sentido, incentivar la asistencia a consulta con profesionales para el uso de métodos anticonceptivos prescritos y bajo el principio de la doble protección, además de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es fundamental. El trabajo de cercanía que promotores de salud tienen con la población adolescente seguramente tendría efectos positivos para dar a conocer lo que al interior de las unidades de salud se ofrece. Promover la asistencia a los SAA es fundamental, por lo que además de incrementar en número, también se debe cuidar la calidad en la atención, pues una mala atención puede derivar en que la o el adolescente pierda el interés y no vuelva.
- Ofrecer un abanico completo de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de larga duración por su efectividad en la prevención de embarazos. De acuerdo con los resultados de este trabajo, el condón sigue siendo el método más utilizado, sin embargo, el porcentaje de efectividad anticonceptiva puede ser mayor si se combina con otro método.
- Capacitar al personal de salud para la atención amigable de las y los adolescentes, respetando su confidencialidad y los principios establecidos en el Modelo Integral de Atención a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.
- Capacitar al personal educativo para la difusión de contenidos de educación sexual integral.

- Ofrecer educación sexual integral en espacios comunitarios diferentes a las escuelas, para atender a la población que se encuentra fuera del sistema escolarizado de educación.
- Considerar ofrecer asesorías a las madres, padres o tutores de las y los adolescentes para abordar con ellos temas sobre salud sexual y reproductiva.
- Reforzar la educación sexual en los materiales educativos como libros de texto, considerando los planes de estudio vigentes.
- Realizar campañas de sensibilización para identificar y atender la violencia basada en género y la importancia de proteger a niñas y adolescentes. Establecer protocolos y mecanismos claros y de denuncia frente a estas violencias.
- A nivel municipal, estatal y federal, trabajar en los determinantes macro del embarazo adolescente. Ofrecer alternativas reales que promuevan proyectos de vida diferentes a la maternidad/paternidad, como lo es la educación y el trabajo no precario.
- Comunicar a la población en general sobre las causales a nivel nacional para el acceso a la interrupción legal del embarazo pues muchas personas desconocen esta información.

Este trabajo, al ser exploratorio, abre las puertas hacia una agenda de investigación pendiente, misma que debe considerar, al menos los siguientes temas:

- Abordaje del embarazo en menores de 15 años en contexto prepandemia y pandemia. Existe un desafío importante para conocer más sobre este problema, pero es fundamental documentarlo y visibilizarlo, recordando que la principal causa de embarazo infantil es por violencia y abuso sexual intrafamiliar. Igualmente es importante mencionar que desde antes de la pandemia los partos en este grupo de edad venían con una tendencia creciente.

- Profundizar en la caracterización de los progenitores varones, ya que se pueden esconder relaciones asimétricas de poder que se pueden catalogar como abusos. Al momento no hay información suficiente sobre quiénes son los progenitores, ya que esos datos no se registran en el Certificado de Nacimiento (solamente se solicita el dato de estado conyugal de la madre). Existe un área de oportunidad importante para identificar relaciones asimétricas de poder por las diferencias de edad y en qué contexto suceden. Recordemos que no están permitidos los matrimonios infantiles, pero en la práctica las uniones tempranas siguen sucediendo.
- Adolescentes varones y la imperiosa necesidad de corresponsabilidad. En general, tanto la investigación como los programas encaminados a prevenir el embarazo en adolescentes se dirigen principalmente a las mujeres. Es importante retomar la participación masculina y su responsabilidad en la prevención de dichos embarazos.
- Sistemas normativos internos que legitiman las uniones tempranas. Conocer y entender los contextos en los que suceden estas uniones da pie a formas de intervención más efectivas para su erradicación.
- Profundizar sobre los contenidos de educación sexual que verdaderamente se imparten en las escuelas, incluyendo su pertinencia cultural. Existe una brecha entre los contenidos que establece la Secretaría de Educación Pública en sus programas de estudio y los que verdaderamente se imparten dados los prejuicios y tabúes que existen alrededor de la sexualidad.
- Explorar otras intervenciones exitosas en materia de prevención de embarazos en la adolescencia. La investigación sobre políticas públicas de prevención de embarazos en adolescentes no es tan amplia, y su importancia radica en identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas que se puedan adaptar a otros contextos.
- Profundizar en las razones por las cuales la maternidad a temprana edad es elegida. Sobre este tema se desconoce mucho, y posiblemente no en todos los casos el embarazo a temprana edad es un problema, o bien es la única alternativa que las y los adolescentes encuentran para su proyecto de vida.

- Caracterizar las relaciones entre madres, padres o tutores con las y los adolescentes y la manera como el entorno familiar determina el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva.

Referencias

- Bonfil, Paloma (2014). *“Introducción”*. En *Derechos y salud sexual y reproductiva entre jóvenes indígenas: hacia la construcción de una agenda necesaria*, coordinado por P. Bonfil. Ciudad de México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap).
- Cayetano, Rubicelia (2014). *“Embarazo adolescente entre mujeres mixes”*. En *Derechos y salud sexual y reproductiva entre jóvenes indígenas: hacia la construcción de una agenda necesaria*, coordinado por P. Bonfil. Ciudad de México: Grupo Interdisciplinario sobre Mujer, Trabajo y Pobreza (Gimtrap).
- Cárdenas, R. (2014). Mortalidad: niveles, cambios y necesidades en materia de política pública, en Cecilia Rabell Romero (coordinadora). *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- . (2015). De la suma de desigualdades: el caso del embarazo durante la adolescencia. *Coyuntura Demográfica*, núm. 8, pp. 25-33. http://coyunturademografica.somede.org/wpcontent/plugins/coyuntura_demografica/COMPLETAS/8.pdf
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR). (2015). *Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*. http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2016). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. https://www.coneval.org.mx/77intético77/IEPSM/Documents/IEPDS_2016.pdf
- . (2020a). *Impacto del Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas: Estudio exploratorio con enfoque cualitativo*.

- https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Impacto_Promajoven.pdf
- . (2020b). *Índice de Rezago Social entidades federativas y municipios, 2020*. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice de Rezago Social 2020 anexos.aspx](https://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Indice_de_Rezago_Social_2020_anexos.aspx).
- . (2021). Información estratégica para el regreso a clases en México 2021. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Informacion_Estrategica_Regreso_Clases.pdf
- Consejo Nacional de Población (Conapo). (2015). Proyecciones de la población 2010-2050. *Datos de proyecciones*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.
- . (2018a). *Tasa Específica de Fecundidad y Nacimientos, 1950-2050*. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/760f034e-259b-413c-b57a-3c3270b44fc7>
- . (2018b). Población a mitad de año. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/e2e04814-d114-4411-ac17-bccf920f09ba>.
- . (2019). Principales Resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2018. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/conapo-principales-resultados-de-la-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2018>.
- . (2021). Tasa de Fecundidad Adolescente Nacional, por Entidad Federativa y Municipio, 2020. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva/resource/897f9975-d397-492b-8ee3-cfef6edbb017>

———. (2021). Razón y tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años 1990 a 2021, y características sociodemográficas de las menores y de los progenitores de 1990 a 2019, a nivel nacional y por entidad federativa <https://datos.gob.mx/busca/dataset/salud-sexual-y-reproductiva/resource/716bea20-f258-4142-bfd4-a6e8b7245279>

Dabas, Elina (1998). *Redes sociales, familias y escuela*. Buenos Aires, Paidós.

Escuela Nacional de Trabajo Social. Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). *Encuesta Nacional de los Factores Determinantes del Embarazo Adolescente (ENFaDEA)*. <http://www.trabajosocial.unam.mx/enfadea>.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2020). *Nota técnica, Matrimonio Infantil y Uniones Tempranas en América Latina y el Caribe en contextos humanitarios y de crisis*. <https://www.unicef.org/lac/media/17561/file/nota-tecnica-miut-esp.pdf>

Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). *Relatoría del encuentro con adolescentes del Encuentro Nacional de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) y de un grupo de los Servicios Amigables de la SSA*. In.

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

———. (2020a). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en México. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe - MILENA 1.0*. https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

———. (2020b). *El impacto de COVID-19 en el acceso a los anticonceptivos en América Latina y el Caribe. Informe técnico*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub->

[pdf/informe tecnico. impacto del covid 19 en el acceso a los anticonceptivos en alc 1.pdf](#)

Gobierno de la República. (2015). Grupo Interinstitucional para la Prevención de Embarazo Adolescente. *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente México: Gobierno de la República*
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_0215.pdf

Hernández, Felipa, Mario Hernández y Miguel Sánchez (2013). *La salud sexual y reproductiva de las mujeres hablantes de lengua indígena, 1997-2009*. En La situación demográfica de México. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población (Conapo).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI (2021). Descarga masiva. Microdatos.
<https://www.inegi.org.mx/app/descarga/default.html>.

———. (2022a). Estadísticas vitales. Mortalidad y Natalidad. Consulta interactiva de datos.
https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/611/related_materials?idPro=

———. (2022b). Estadística de nacimientos registrados 2021. Comunicado de prensa núm. 552/22.
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/NR/NR2021.pdf>

Lechuga Montenegro, Jesús (2017), Educación y género. *El largo trayecto de la mujer hacia la modernidad en México*, Economía UNAM, vol. 15, núm. 43, pp. 110-139, Facultad de Economía.

Minuchin, Salvador (1980). *Familias y terapia familiar*. Barcelona, Gedisa

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. Resumen*
https://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016) *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica.*

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2020). *El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña Técnica, agosto 2020.* https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_dec_10_spanish_policy_brief_design_ch_adolescent.pdf

Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). *Estimaciones del impacto potencial de la pandemia COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en países de ingreso bajo y mediano.*

https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320sp.pdf

Save the Children. (2016). *Embarazo y Maternidad en la Adolescencia: Estado de las Madres en México. México. Disponible en:* <https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/embarazo-y-maternidad-adolescente.pdf>

Secretaría de Salud (SSa). (2020). *Nacimientos. Datos abiertos.* http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html.

———. (2021). *Servicios Amigables para Adolescentes.* <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/articulos/servicios-amigables>

Stern, C. (1995). *Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales.* <https://www.revistas.unam.mx/index.php/dms/article/view/6653>

Stern, C. (2003). *Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso.* *Estudios Sociológicos*, XXI (3), 725-745. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59806309.pdf>



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Suárez, J. (2018). *El alto costo del abandono escolar en América Latina*. 16/08/2018.

<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2018/08/el-alto-costo-del-abandono-escolar-en-america-latina/>

Anexo 1

Trayectoria escolar interrumpida en primaria			
	Percepción de los roles y seguridad en el hogar	Información sobre salud sexual y reproductiva	Factores asociados a la trayectoria educativa
Embarazada	<p>La mayoría de las adolescentes respondieron no tener miedo a sus familiares ni sentirse inseguras en sus hogares. Sin embargo, se identificó un caso en el que la adolescente, no solo señaló sentir miedo a algún familiar e inseguridad en su hogar, sino también experimentó algún tipo de violencia, el padre reportaba problemas de alcoholismo y en su hogar las mujeres no tienen libertad de expresión ni de decisión, además, de ser más estrictos con las mujeres y no darles las mismas oportunidades educativas que los hombres.</p> <p>En los demás casos, no se reporta problemas de ingesta de bebidas alcohólicas ni de diferencia entre sexos en temas educativos, además perciben apoyo en sus estudios y libertad de expresión. Sin embargo, en la mayoría de los casos reportan que las mujeres de sus hogares no terminaron la secundaria lo que refleja un rezago educativo en las generaciones previas.</p>	<p>Casi ninguna de las adolescentes de este grupo usó algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en la mayoría de los casos el embarazo ocurrió al poco tiempo. Debido a que el embarazo continúa no es pertinente mencionar si actualmente usan algún tipo de anticonceptivo.</p> <p>Casi todas las adolescentes recibieron información sobre menstruación y abuso/violencia sexual, la mayoría sobre embarazo, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. A la mitad si les hablaron sobre la interrupción del embarazo. En la mayoría de los casos fue la madre quien les habló de estos temas, en los casos que no, fue la suegra y la abuela</p>	<p>Todas las jóvenes declaran dedicarse a labores domésticas y casi todas viven con el papá del hijo o hija que esperan, en los otros casos viven con su familia y sin pareja.</p> <p>Existen dos casos en los que no se logró culminar la primaria. El embarazo ocurrió en promedio a los 16.6 años. Ningún embarazo ocurrió en menores de 15 años.</p>
Con al menos un hijo o hija	<p>La mayoría de las adolescentes respondieron no tener miedo a sus familiares. Sin embargo, se identificó que casi la mitad de los casos reporta sentir inseguridad en sus hogares e incluso hay un caso en el que la adolescente señaló haber percibido algún tipo de violencia en su hogar.</p> <p>En los casos donde reportaron sentir inseguridad, las adolescentes señalan que en sus hogares son más estrictos con las mujeres que con los hombres, no tienen libertad de expresión ni decisión.</p> <p>En general, las adolescentes perciben apoyo en sus estudios, sin embargo, algunas reportan que en sus hogares la educación de los hombres es más importante que el de las mujeres, además, de considerar que las mujeres deberían quedarse en la casa realizando quehaceres domésticos.</p>	<p>Dos terceras partes de las adolescentes de este grupo no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. En la mitad de los casos el embarazo ocurrió al poco tiempo. Más de la mitad de las jóvenes usó algún método anticonceptivo hormonal en la última relación sexual siendo el implante el más usado y en los restantes pastillas e inyección. Sólo un caso tiene dos hijos o hijas, para las demás es su primer bebé.</p> <p>La mayoría de las adolescentes recibieron información sobre menstruación, relaciones sexuales, embarazo, métodos anticonceptivos y abuso/violencia sexual, en menor medida en enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo. En la mayoría de los casos la persona que habló con ellas de estos temas fue la madre, en los demás casos fue la abuela.</p>	<p>No se presentan casos de primaria incompleta. Todas las jóvenes declaran dedicarse a labores domésticas. Casi todas viven con el papá de su hijo o hija y en los casos en que no, son adolescentes que viven con su familia y sin pareja o viven con su pareja y sus respectivas familias.</p> <p>El embarazo sucedió en promedio pasando los 15 años, no obstante, se tiene el caso de jóvenes que se embarazaron a los 13 o 14 años.</p>

Trayectoria escolar interrumpida en secundaria

	Percepción de los roles y seguridad en el hogar	Información sobre salud sexual y reproductiva	Factores asociados a la trayectoria educativa
Embarazada	<p>En general las adolescentes de este grupo respondieron no sentir miedo a sus familiares o inseguridad en el hogar donde crecieron. No obstante, se identificaron algunos casos donde las adolescentes percibieron algún tipo de violencia en su hogar, sin embargo, al margen de la situación vivida no declararon sentir inseguridad en sus hogares. En la mayoría de los casos no se identificaron hogares con problemas de alcoholismo. En los hogares que sí existía este problema no se reportaron hechos de violencia ni inseguridad.</p> <p>En su mayoría las adolescentes señalan tener libertad de expresión, decisión y perciben una igualdad en la importancia de la educación tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, no se debe dejar de lado el hecho de que, en los casos donde registran inseguridad, o haber experimentado violencia también reportan que en sus hogares son más estrictos con las mujeres, además, señalan que las mujeres deben quedarse en casa atendiendo asuntos del hogar y no tienen libertad de expresión ni decisión.</p>	<p>Tres cuartas partes de este grupo no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en la mayoría de los casos el embarazo ocurrió al poco tiempo. Debido a que el embarazo continúa no es pertinente mencionar si actualmente usan algún tipo de anticonceptivo.</p> <p>En todos los casos recibieron información sobre menstruación y embarazo, en casi todos los casos recibieron información sobre relaciones sexuales y métodos anticonceptivos, a la mayoría sobre abuso/violencia sexual y enfermedades de transmisión sexual, a poco más de la mitad les dieron información sobre la interrupción del embarazo. Con casi todas, la persona que habló de estos temas fue la madre, en el caso que no, fue el padre.</p>	<p>El embarazo ocurrió en promedio a los 16.6 años. Ningún embarazo se presentó en menores de 15 años. Todas las adolescentes cuentan con secundaria completa. La mayoría se dedica a labores en el hogar, pero se observan casos en los que se está en busca de trabajo.</p> <p>En la mayoría de los casos de este grupo son jóvenes que viven con su familia y sin pareja, en segundo lugar, viven con pareja y con la familia de ella y en menor medida jóvenes que viven solamente con su pareja.</p>
Con al menos un hijo o hija	<p>Todas las adolescentes de este grupo mencionan no sentir miedo a sus familiares o inseguridad en el hogar donde crecieron. Pero se identificó un caso de violencia. No se reportaron hogares con algún miembro que tenga problemas de alcoholismo.</p> <p>La mitad de las adolescentes mencionan que la mayoría de las mujeres de sus hogares se embarazaron antes de los 19 años. Asimismo, en la mitad de los casos reportan que en sus hogares son más estrictos con las mujeres que con los hombres y en algunos casos sus familiares mencionan que las mujeres deben quedarse en sus casas a realizar labores del hogar. Sin embargo, en casi todos los casos mencionan que tienen libertad de expresión, decisión económica, además de percibir apoyo en temas educativos.</p>	<p>Un poco más de la mitad de este grupo no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en más de la mitad de los casos el embarazo ocurrió tiempo después. Más de la mitad no usaron ningún método anticonceptivo en la última relación sexual, en los casos donde sí usaron la mitad usó el DIU, una tercera parte usó anticonceptivos de emergencia y un caso usó condón. Sólo un caso tiene dos hijos o hijas, para las demás es su primer bebé.</p> <p>Casi todas las adolescentes recibieron información sobre menstruación, la mayoría sobre embarazo, métodos anticonceptivos, relaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual, en menor medida de abuso/violencia sexual y de interrupción del embarazo. En casi todos los casos quien habló con ellas de estos temas fue la madre, en el resto fueron las hermanas y existe un caso donde nadie en su familia le proporcionó información.</p>	<p>El embarazo sucedió en promedio a los 17 años, solo en un caso a los 14. En este grupo hay presencia de dos adolescentes que no han concluido la educación secundaria.</p> <p>La mayoría de las jóvenes se dedica a las labores domésticas, pero se observan casos en los que se tiene algún trabajo.</p> <p>Prácticamente todas las jóvenes viven solo con pareja, en tres casos viven con pareja y ya sea su familia o la de él.</p>

Trayectoria escolar en curso

	Percepción de los roles y seguridad en el hogar	Información sobre salud sexual y reproductiva	Factores asociados a la trayectoria educativa
Embarazada	<p>La totalidad de las adolescentes de este grupo mencionaron no sentir temor, ni inseguridad en sus hogares, además ninguna experimentó algún acto de violencia.</p> <p>Tampoco se reportaron casos con problemas de alcoholismo y en la mayoría de los casos reportaron que en sus hogares las mujeres tienen libertad de expresión y decisión, además todas reportan sentir apoyo en temas educativos. Sin embargo, existen casos donde reportan que en sus hogares son más estrictos con las mujeres y en algunos casos las adolescentes reportaron que los roles de las mujeres en sus hogares deberían ser los de quedarse en sus casas realizando trabajos domésticos</p>	<p>Dos terceras parte de las adolescentes de este grupo no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, en la mayoría de los casos el embarazo ocurrió al poco tiempo.</p> <p>Casi todas las adolescentes recibieron información sobre menstruación, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, la mayoría sobre abuso/violencia sexual, relaciones sexuales y en menor grado métodos anticonceptivos e interrupción del embarazo. En la mayoría de los casos la persona que habló con ellas de estos temas fue la madre, en el resto fue la abuela y las hermanas, hubo un caso que no recibió información de nadie</p>	<p>La mayoría de las jóvenes se dedican a las labores domésticas, pero se encuentran casos en los que se declara como ocupación un trabajo. Casi todas las jóvenes abandonaron en algún momento de su educación media superior, solo en un caso se abandonó cuando la educación superior estaba en curso.</p> <p>El embarazo en promedio sucedió a los 17.8 años y el caso de embarazo más joven sucedió a los 16. Principalmente se presentan tres composiciones de hogares: adolescentes que viven con su pareja y la familia de ella, las que viven con su familia y sin pareja y las que conformaron un hogar con su pareja y descendencia</p>
Con al menos un hijo o hija	<p>La mayoría de las adolescentes de este grupo mencionaron no sentir temor, ni inseguridad en sus hogares. Sin embargo, se reportaron casos de violencia (física, psicológica o sexual) donde a su vez mencionan sentir inseguridad en sus hogares. También se reportaron casos con problemas de alcoholismo, donde la totalidad de los miembros que padecen de este problema son hombres, además en casi todos los casos que reportan este problema se identificó que las adolescentes percibieron algún tipo de violencia en el hogar.</p> <p>En la mayoría de los casos reportaron que en sus hogares las mujeres tienen libertad de expresión y decisión. Sin embargo, en algunos casos mencionan que no solo son más estrictos con las mujeres, sino que existe una diferencia en la importancia que dan a la educación entre hombres y mujeres. También, se identificaron casos donde la mayoría de las mujeres del hogar de las adolescentes se embarazaron antes de los 19 años.</p>	<p>Poco más de la mitad de las adolescentes de este grupo no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. En más de la mitad de los casos el embarazo ocurrió tiempo después. Dos terceras partes de las adolescentes de este grupo usaron algún tipo de anticonceptivo en la última relación sexual, poco más de la mitad usó condón y las demás alguno de prescripción médica (DIU, implante o inyección). Sólo un caso tiene dos hijos o hijas, para las demás es su primer bebé.</p> <p>Todas las adolescentes recibieron información sobre menstruación y embarazo, la mayoría sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, abuso/violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo. En casi todos los casos la persona que habló con ellas fue la madre, en los casos que no, fueron las hermanas, primas o tías.</p>	<p>La mayoría de las jóvenes se dedican a las labores domésticas, pero se encuentran casos en los que declaran tener un trabajo como ocupación. Aunque el embarazo más joven en este grupo sucedió a los 15 años, el promedio se encuentra en 17.5 años.</p> <p>La mayoría presenta escolaridad hasta la educación media superior, no obstante, hay más jóvenes que se encontraban cursando algún nivel de la educación superior.</p> <p>En su mayoría son adolescentes que viven con su pareja e hijos, o adolescentes que viven con su familia y sin pareja</p>

Trayectoria escolar interrumpida en media superior o superior

	Percepción de los roles y seguridad en el hogar	Información sobre salud sexual y reproductiva	Factores asociados a la trayectoria educativa
Embarazada	<p>La totalidad de las adolescentes de este grupo mencionaron no sentir temor, ni inseguridad en sus hogares, además ninguna experimentó algún acto de violencia.</p> <p>Tampoco se reportaron casos con problemas de alcoholismo y en la mayoría de los casos reportaron que en sus hogares las mujeres tienen libertad de expresión y decisión, además todas reportan sentir apoyo en temas educativos. Sin embargo, existen casos donde reportan que en sus hogares son más estrictos con las mujeres y en algunos casos las adolescentes reportaron que los roles de las mujeres en sus hogares deberían ser los de quedarse en sus casas realizando trabajos domésticos</p>	<p>Dos terceras parte de las adolescentes de este grupo no usaron anticonceptivos en la primera relación sexual, en la mayoría de los casos el embarazo ocurrió al poco tiempo.</p> <p>Casi todas las adolescentes recibieron información sobre menstruación, embarazo y enfermedades de transmisión sexual, la mayoría sobre abuso/violencia sexual, relaciones sexuales y en menor grado métodos anticonceptivos e interrupción del embarazo. En la mayoría de los casos la persona que habló con ellas de estos temas fue la madre, en el resto fue la abuela y las hermanas, hubo un caso que no recibió información de nadie</p>	<p>La mayoría de las jóvenes se dedican a las labores domésticas, pero se encuentran casos en los que se declara ocupación un trabajo. Casi todas las jóvenes abandonaron en algún momento de su educación media superior, solo en un caso se abandonó cuando la educación superior estaba en curso.</p> <p>El embarazo en promedio sucedió a los 17.8 años y el caso de embarazo más joven sucedió a los 16. Principalmente se presentan tres composiciones de hogares: adolescentes que viven con su pareja y la familia de ella, las que viven con su familia y sin pareja y las que conformaron un hogar con su pareja y descendencia</p>
Con al menos un hijo o hija	<p>La mayoría de las adolescentes de este grupo mencionaron no sentir temor, ni inseguridad en sus hogares. Sin embargo, se reportaron casos de violencia (física, psicológica o sexual) donde a su vez mencionan sentir inseguridad en sus hogares. También se reportaron casos con problemas de alcoholismo, donde la totalidad de los miembros que padecen de este problema son hombres, además en casi todos los casos que reportan este problema se identificó que las adolescentes percibieron algún tipo de violencia en el hogar.</p> <p>En la mayoría de los casos reportaron que en sus hogares las mujeres tienen libertad de expresión y decisión. Sin embargo, en algunos casos mencionan que no solo son más estrictos con las mujeres, sino que existe una diferencia en la importancia que dan a la educación entre hombres y mujeres. También, se identificaron casos donde la mayoría de las mujeres del hogar de las adolescentes se embarazaron antes de los 19 años.</p>	<p>Poco más de la mitad de las adolescentes de este grupo no usaron algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. En más de la mitad de los casos el embarazo ocurrió tiempo después. Dos terceras partes de las adolescentes de este grupo usaron algún tipo de anticonceptivo en la última relación sexual, poco más de la mitad usó condón y las demás alguno de prescripción médica (DIU, implante o inyección). Sólo un caso tiene dos hijos o hijas, para las demás es su primer bebé.</p> <p>Todas las adolescentes recibieron información sobre menstruación y embarazo, la mayoría sobre relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, abuso/violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo. En casi todos los casos la persona que habló con ellas fue la madre, en los casos que no, fueron las hermanas, primas o tías.</p>	<p>La mayoría de las jóvenes se dedican a las labores domésticas, pero se encuentran casos en los que se declara ocupación un trabajo. Aunque el embarazo más joven en este grupo sucedió a los 15 años, el promedio se encuentra en 17.5 años.</p> <p>La mayoría presenta escolaridad hasta la educación media superior, no obstante, hay más jóvenes que se encontraban cursando algún nivel de la educación superior.</p> <p>En su mayoría son adolescentes que viven con su pareja e hijos, o adolescentes que viven con su familia y sin pareja</p>

Fuente: elaborado por el CONEVAL con base en entrevistas a adolescentes embarazadas durante la pandemia por la COVID-19