

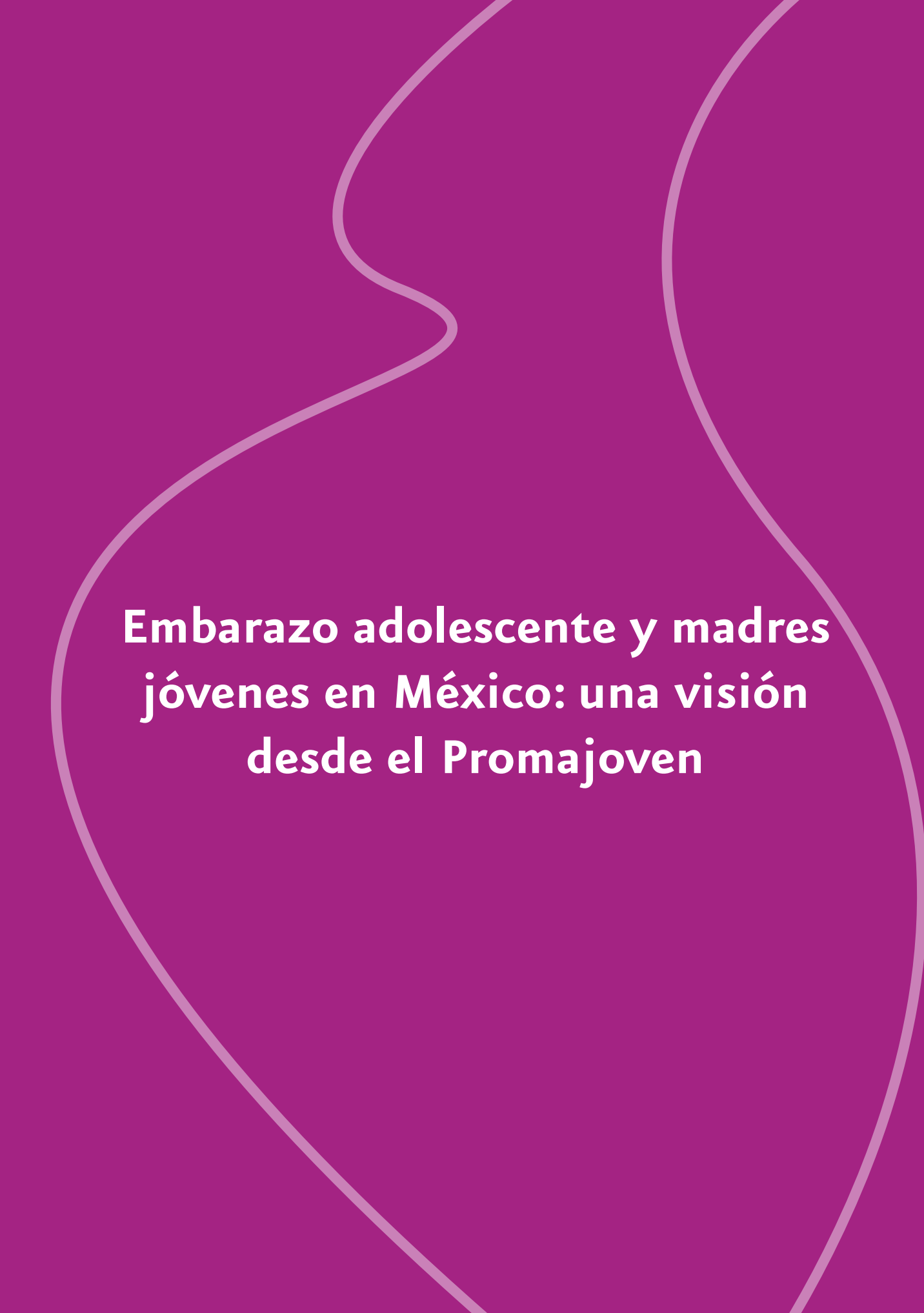
# EMBARAZO ADOLESCENTE Y MADRES JÓVENES EN MÉXICO:

Una visión desde el Promajoven









**Embarazo adolescente y madres  
jóvenes en México: una visión  
desde el Promajoven**

## Secretaría de Educación Pública

Emilio Chuayffet Chemor

## Subsecretaría de Educación Básica

Alba Martínez Olivé

## Dirección General de Educación Indígena

Rosalinda Morales Garza

## Dirección de Educación Básica

Alicia Xochitl Olvera Rosas

## Dirección de Apoyos Educativos

Patricia Gómez Rivera

## Proyecto original

Alicia Xochitl Olvera Rosas

## Coordinación académica, Invespop

Héctor Díaz Santana

## Equipo Invespop

María de los Ángeles Lozano Mac Donald

Octael Nieto Vázquez

Laura Elizabeth Lima M.

María Fernanda Guerrero Zavala

Mariana Chávez Rodríguez

## Auxiliar técnico, DGEI

Georgina Islas Puente

## Lector, DGEI

Edgar Alcántara Corchado

## Fotografía, DGEI

Rodrigo Tolama Pavón

## Créditos editoriales

Editorial y Servicios Culturales

El Dragón Rojo

## Corrección

Evelin Rodríguez Torres

Andrea Lemus Rodríguez

## Diseño

Clara Hernández Barrera

**D. R. © Secretaría de Educación Pública**

Argentina 28, Centro, 06020, México, D.F.

ISBN 978-607-9200-63-3

Primera edición, 2012

Impreso en México

Distribución gratuita, prohibida su venta.

Se permite la reproducción parcial o total, siempre y cuando se cite la fuente.



# ÍNDICE

<b>Presentación</b>	<b>9</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>Perspectiva general del embarazo adolescente</b>	<b>15</b>
<b>Exploración del embarazo adolescente en el ámbito internacional</b>	<b>17</b>
Contexto socioeconómico	20
Educación sexual y reproductiva	27
<b>Adolescencia y sexualidad</b>	<b>39</b>
Madres jóvenes adolescentes indígenas	50
Embarazo adolescente en comunidades rurales	51
Embarazo adolescente y migración	53
<b>Diagnóstico de maternidad en adolescentes: una exploración estadística</b>	<b>57</b>
Reporte descriptivo	58
<b>Factores de vulnerabilidad y protección en relación con la continuidad educativa de las madres jóvenes y adolescentes embarazadas</b>	<b>71</b>
Perspectiva educativa. Análisis sobre modelos educativos	76
Enfoque integral entre los aspectos psicológicos de consideración en el adolescente y cognitivos en el campo académico	85
<b>La prevención del embarazo adolescente: propuesta de género y experiencias internacionales</b>	<b>89</b>
El género y la sexualidad como categorías de análisis en el caso del embarazo adolescente	89
Casos internacionales exitosos y buenas prácticas	93
Programas específicos de prevención del embarazo adolescente	97
<b>Marco institucional del Promajoven</b>	<b>109</b>
<b>Investigación aplicada de los efectos del embarazo adolescente en las beneficiarias del Promajoven</b>	<b>123</b>
Una visión a futuro	125
Efectos del embarazo adolescente	146
Investigación de campo en centros que atienden población de madres jóvenes o jóvenes embarazadas ajenos al Promajoven	152
<b>Conclusiones</b>	<b>159</b>
<b>Referencia bibliográficas y electrónicas</b>	<b>171</b>
<b>Anexos</b>	<b>177</b>
Numeral del contenido	180



# PRESENTACIÓN

Los estudios sobre el impacto que tiene la educación básica en el desarrollo de las mujeres y sus familias confirman la necesidad de focalizar y especializar la atención a la diversidad de condiciones, situaciones y contextos que el estudiantado vive a lo largo de sus trayectorias escolares. La presente investigación hace referencia a uno de esos casos; el ejercicio de la sexualidad y el acontecimiento de los embarazos tempranos. Dentro de la perspectiva del cumplimiento del derecho a la educación, la multiplicidad de situaciones que enfrentan las niñas menores de 18 años que se embarazan o viven la maternidad, son una variable que la Secretaría de Educación Pública (SEP) ha tomado en consideración para poner en marcha, desde el 2004, el Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven).

Este Programa, que en un principio era sólo un programa de becas, a partir del 2010 se ha convertido en un esfuerzo compartido interinstitucional e intersectorial para implementar alternativas de intervención que favorezcan la igualdad y la ampliación de las oportunidades de estas menores. El objetivo del programa es, justamente, promover la continuidad educativa de esta población, con las ventajas que ello representa en términos de su desarrollo. De manera especial, en los últimos años, ha llevado su cobertura de atención a contextos indígenas y rurales, lo cual abona al cumplimiento de objetivos planteados en varios programas sectoriales.

Debido al interés de la SEP por reducir el rezago educativo, brindar condiciones para la terminación de la educación básica y contribuir al fortalecimiento y mejora del programa para la adecuada atención de las participantes, se propuso un estudio desarrollado por Investigaciones Sociales, Políticas y de Opinión Pública (Invespop). El resultado de éste arroja un diagnóstico positivo respecto al impacto actual de las actividades del Programa. Los grupos de mujeres que participan en la investigación son de ingresos bajos, es decir, sus posibilidades de tener acceso a los recursos

necesarios para vivir plenamente el embarazo y la maternidad son menores. Es esta la pauta para el encuadre de la población objetivo del programa y para la identificación de los retos a enfrentar desde el punto de vista de sus testimonios.

Como resultado de esa investigación, el presente documento que lleva por título *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Pro-majoven*, representa una oportunidad para reconocer los avances y los retos que hay por delante. A este respecto sólo queda decir, como bien lo señala una de las conclusiones de la investigación, que “existe un campo fértil para que las madres adolescentes puedan construir un proyecto de vida”. El reto de mejorar el destino de las mujeres jóvenes embarazadas, por medio del ejercicio pleno de su derecho a la educación, pone de manifiesto la búsqueda de los mexicanos por constituirnos como una sociedad incluyente.

Con esta medida, la SEP asume su compromiso y contribuye al desarrollo de una política educativa con perspectiva de género, avanzando en el cumplimiento de uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el cual busca “Promover la equidad de género y la no discriminación para adolescentes que enfrentan la maternidad a edades tempranas, creando o ampliando sus oportunidades de acceso y permanencia en los programas de educación pública básica, lo que puede mejorar sus condiciones de vida”.

A partir de la perspectiva que se planteó para este trabajo, la Dirección General de Educación Indígena (DGEI) contribuye también a la concreción de una política pública que centra su intervención en la construcción de las condiciones que permitan a las niñas y a las mujeres —no obstante las diversas circunstancias en que viven— el cumplimiento de su derecho a la educación. Es en este sentido que brindamos un merecido reconocimiento a quienes colaboraron para llevar a buen término esta investigación: mujeres jóvenes, equipo de Invespop y funcionarios de la DGEI, especialmente por su compromiso profesional, a la maestra Xochitl Olvera Rosas, así como a sus equipos técnico y administrativo.

Confiado en que las experiencias publicadas aquí podrán ser compartidas entre colegas, docentes y funcionarios, se ofrecen como propuesta de reflexión y diálogo, pero sobre todo, como una herramienta más para llevar a cabo una intervención eficaz ante el fenómeno social que nos ocupa.

Mtra. Rosalinda Morales Garza  
Directora General de Educación Indígena

# INTRODUCCIÓN

**E**n el último año el tema de embarazo adolescente ocupa un espacio importante en la agenda pública y mediática del país. Esto es así porque su incidencia desde el 2006 va en aumento, no obstante, los esfuerzos hechos por las instituciones educativas y de salud del país. Además en los sectores rurales, sobre todo en poblaciones indígenas y en los espacios de alta densidad migratoria del país constituye un problema de salud pública y social, por las consecuencias múltiples que ello implica, en la atención del adolescente y del infante.

Por lo tanto, el embarazo adolescente debe ser un tema de atención prioritaria en la agenda pública. A la fecha, existen en el país diversas estrategias de prevención y proyectos focalizados para el apoyo de las mujeres que son madres adolescentes. Este tema tiene efectos multifactoriales en la salud, educación y en la construcción de un proyecto de vida. Para el país es fundamental fortalecer las acciones de construcción de capital humano que permitan generar mejores condiciones para una vida digna. Es en este tenor es que el Programa Nacional de Becas de Apoyo para la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven), instrumentó una estrategia necesaria, oportuna y eficaz, que permite a las jóvenes embarazadas o madres adolescentes contar con un apoyo económico para continuar sus estudios básicos y en consecuencia poder aspirar a un proyecto de vida funcional.

El texto que ahora se presenta es producto de una investigación efectuada por Investigaciones Sociales, Políticas y de Opinión Pública (Invespop) para la Dirección General de Educación Indígena de la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública. Uno de los resultados obtenidos mostró que el Promajoven es uno de los pocos programas gubernamentales que atiende a este sector de jóvenes embarazadas y madres jóvenes, proporcionando un apoyo fundamental que les permite seguir estudiando y al mismo tiempo poder tener expectativas en un entorno complejo y delicado.

La investigación nos llevó a un vértice común: las causas del embarazo adolescente, sus implicaciones, las opciones para prevenirlo y explorar sobre los aspectos que le permiten a este sector continuar con su proyecto de vida. Es oportuno señalar que la investigación en relación con el fenómeno de la continuidad en la educación durante el embarazo o maternidad adolescente es limitada. Por tal motivo, este texto tiene como objetivo presentar elementos y estrategias viables y funcionales en la optimización de servicios y agilización de procedimientos que sirvan de apoyo para el fortalecimiento de programas públicos, favoreciendo con ello la igualdad de oportunidades educativas, el combate al rezago, la deserción escolar y la garantía del derecho a la educación.

Otra de nuestras pretensiones está focalizada en explicar algunas causas que originan el problema de la deserción escolar de las jóvenes o madres adolescentes, con ello pretendemos presentar alternativas para el diseño de estrategias que contribuyan a disminuirla, así como plantear mecanismos de retención y de respeto a sus derechos como mujeres. Para abundar en el tema, incorporamos experiencias de otros países, que bien podrían instrumentarse en el ámbito nacional.

El construir hipótesis basadas en estudio de casos permite reflejar una realidad social. En este caso, con el Promajoven exploramos la situación de sus becarias con respecto a las redes de apoyo o la falta de las mismas y los factores que impiden que las adolescentes embarazadas o las madres jóvenes logren su inclusión en su ambiente social. Al respecto podemos adelantar que el Promajoven, aunque tiene un padrón reducido de beneficiarias en comparación con otros programas sociales nacionales, les otorga a las jóvenes un apoyo fundamental para continuar su proyecto de vida y más en un momento de particular tensión, al enfrentarse a la maternidad en un ambiente que, frecuentemente, presenta diversas desventajas sociales y en algunos casos violencia, al ser rechazadas en los ámbitos de su interacción social. En este caso, el Promajoven se presenta como una alternativa que da apoyo, cobijo y les permite sentar las bases para seguir adelante por medio del estudio.

En México el embarazo adolescente ya forma parte de la agenda pública en materia de salud y educación; sin embargo, algunas veces se aprecia que los resultados no son como se esperaban. De acuerdo a las cifras del Banco Mundial, la reducción en los últimos años fue marginal. En el año 2009, en el país se tenían 69 embarazos adolescentes por cada mil mujeres. Esta cifra es superior a los de otros países latinoamericanos

como Costa Rica, Uruguay, Chile o Perú.<sup>1</sup> Por tal motivo la investigación se realiza en un momento oportuno, pues las acciones en materia de política pública están aumentando para prevenir el embarazo de niñas o adolescentes, fenómeno que está propiciando una preocupación debido a su incremento. Desde hace años, el sistema educativo mexicano incluye en sus programas de estudios temas de educación sexual; no obstante los embarazos no han disminuido, y se manifiesta una preocupante paradoja, los adolescentes conocen métodos anticonceptivos, no les da vergüenza hablar de temas de sexualidad y un número importante no se cohíbe a la hora de solicitar anticonceptivos en los centros de salud y en las farmacias, sin embargo, un porcentaje significativo no los usa. La información es fundamental pero también la sensibilización para que el mensaje sea funcional, así como la apertura en los mecanismos de comunicación, que permiten que el adolescente pregunte y busque apoyos asertivos.

Una posible consecuencia del embarazo en la adolescencia es la deserción escolar, la cual ocurre por varios motivos, entre ellos: la vergüenza y el temor al rechazo y, el segundo, la experiencia de un ambiente hostil y algunas veces violento que sanciona y juzga sus actos. Por tal motivo, para las estudiantes adolescentes que experimentan un embarazo, la deserción se puede presentar como un paso obligado. Por lo anterior, uno de los fines de la investigación no es sólo indicar los problemas, sino también presentar soluciones que permitan por una parte atender de manera efectiva y por el otro, proponer alternativas para el fortalecimiento del capital humano del país.

Generalmente los análisis en materia de embarazo adolescente se concentran en los estudios de las mujeres, sin embargo, es relevante incluir los estudios de paternidad adolescente. De las investigaciones realizadas en este proyecto fueron nulas o casi nulas las menciones que referían que el varón tomaba conciencia del fenómeno y por tanto no consideraba las medidas respectivas.

Las acciones de prevención sí contemplan a la población joven, pero es necesario, por las condiciones socio culturales de México, conocer específicamente la percepción diferenciada tanto de las madres como de los padres jóvenes.

---

<sup>1</sup> <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.MTR.1519.ZS>

Una pregunta que es necesario formular es el por qué en México se tiene una tasa de embarazo adolescente de 69 por cada mil y en Perú de 52, España 12, China 9, Alemania 7; y no se ha podido disminuir en los últimos años.<sup>2</sup> Estamos ante un problema que tiene que ser atendido con urgencia. Es cierto que los jóvenes se ven saturados de información sobre sexo y que llegan a la adolescencia en una edad más temprana y en algunos casos el entorno les sugiere tener experiencias para estar dentro del contexto. Pero también lo es que las diferencias que existen con otros países por la incidencia del embarazo juvenil es enorme. Además, en otras latitudes existen agencias gubernamentales que se dedican únicamente a estudiar y proponer alternativas funcionales.

Antes de concluir, es oportuno reconocer el apoyo recibido por la maestra Alicia Xochilt Olvera y sus colaboradores de la Dirección General de Educación Indígena, quienes desde un inicio consideraron que el tema del embarazo adolescente es un aspecto relevante en las políticas públicas educativas, y además su interés fue manifiesto por el acompañamiento hecho durante el periodo de la investigación realizada. También del equipo de trabajo multidisciplinario que colaboró: Laura Lima, consultora en educación; María de los Ángeles Lozano, Erika Barrera y Octael Nieto, consultores en asuntos de gobierno; María Fernanda Guerrero, consultora en temas de género; Daniel Mejía, consultor en temas internacionales y a todos los especialistas médicos, pedagogos y psicólogos que tuvieron a bien orientarnos. Especialmente reconocemos el apoyo y los consejos de Paloma Villagómez, experta en embarazo en adolescentes y a quien a final del camino recurrimos para probar algunas hipótesis.

Finalmente, es oportuno mencionar que el presente texto no ofrece opciones definitivas, lo que hace énfasis en la necesidad de seguir estudiando el tema del embarazo adolescente, propone alternativas que pueden servir como referencia o punto de partida en una discusión nacional del tema y además establece una serie de directrices que pueden contribuir a la disminución del embarazo adolescente desde una perspectiva educativa.

Héctor Díaz Santana

.....  
<sup>2</sup> Fuente: Banco Mundial, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.MTR.1519.ZS>

# PERSPECTIVA GENERAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

**E**l embarazo adolescente en México es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias. Una de ellas es la deserción escolar: es común que las adolescentes que estudian y resultan embarazadas interrumpan sus estudios y, con posterioridad al nacimiento, sólo algunas regresen a la escuela. Por tal motivo, el embarazo adolescente se manifiesta con intensidad en la agenda social del país.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSAUT) en 2006 reportó que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 y 19 años fue de 79 por cada mil mujeres entre estas edades. Por su parte, el censo de 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) estimó que uno de cada seis nacimientos acontece en jóvenes de 15 a 19 años (16.1%) siendo el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla, las entidades con mayor concentración de adolescentes en condiciones de maternidad; asimismo, los datos que el Banco Mundial dio a conocer en el 2009, señalan que para ese año, por cada mil mujeres adolescentes en el país, existían 69 embarazadas o que habían tenido un hijo.

En este sentido, como lo indica el Esquema 1, existen varios aspectos sociales, culturales, económico-laborales, psicológicos y de salud que inciden en distintos niveles de la problemática. Asimismo, existen supuestos asociados a la modificación del proyecto de vida de las jóvenes que afectan sus expectativas de formar una familia.

Por otra parte, el hecho de asumir responsabilidades en momentos inadecuados, así como actitudes propias de la adolescencia frente a la maternidad, pueden provocar desequilibrios y crisis físicas, emocionales o sociales. Entre las consecuencias psicológicas del comportamiento sexual de las jóvenes se encuentran: represión, restricciones, sensación de aprisionamiento y disfuncionalidad en el seno familiar.

De las investigaciones realizadas, salvo un pequeño grupo social cuya costumbre denota que el embarazo adolescente es parte de su idiosincracia, como pueden ser otras de habla indígena, el embarazarse no era parte del proyecto de vida, en consecuencia no estaba preparada para afrontar un embarazo y mucho menos para planear su futuro. La adolescente por lo general se encuentra desorientada y en espera de ayuda que le permita superar la etapa del embarazo y maternidad a edad temprana. En los grupos focales realizados en la presente investigación, ante la pregunta de si hubiera tenido el conocimiento de lo que es este proceso, se volvería a

embarazar, casi la totalidad respondía que no lo volvería hacer. Ello denota una vez más que el embarazo debe ser un proceso que debe desarrollarse cuando la mujer y el hombre estén preparados para vivir esa experiencia, al menos en una edad que no ponga en riesgo la salud física y no modifique drásticamente su proceso evolutivo.

**Esquema 1**  
**Factores que afectan el embarazo de jóvenes**



# EXPLORACIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

**D**e acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) los principales riesgos en la salud sexual reproductiva de los adolescentes son: el inicio no planeado, involuntario o desprotegido de su vida sexual; la exposición a embarazos no deseados o planeados en condiciones de riesgo; el riesgo a contagiarse con infecciones de transmisión sexual, la más grave es el VIH/SIDA. Este problema tiene magnitudes amplias, puesto que un gran número de adolescentes menores de 20 años son sexualmente activos y aproximadamente 60% no utiliza métodos anticonceptivos. 90% de los embarazos no planeados de jóvenes se manifiestan en países en desarrollo, de los cuales 38% sucede en Latinoamérica en grupos sociales que viven la pobreza extrema, la desigualdad y la inequidad de género.<sup>3</sup>

El embarazo adolescente tiene una connotación particular en cada país. Algunos países europeos, asiáticos o árabes tienen una incidencia muy baja. En sentido contrario, otros países de África, Asia y de Latinoamérica tienen una incidencia alta. México en el contexto global, como lo indica la Tabla 1, se puede considerar dentro del grupo con alto grado de incidencia de embarazo, pero mucho menor que otros países en los que por sus condiciones y costumbres el este suceso puede ser un factor común.

El embarazo adolescente representa una preocupación para las agencias internacionales de la salud, tanto es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera un riesgo para la salud de los jóvenes. Las cifras que ofrecen indican que cada año aproximadamente dan a luz 16 millones de mujeres entre los 15 y 19 años, que equivale al 11% de los nacimientos en el mundo. Las tasas son más altas en países en desarrollo que no cuentan con una infraestructura educativa y sanitaria capaz de disminuir su incidencia. El joven no es consciente de que existen mayores probabilidades de morir por causas relacionadas con el embarazo que las mujeres adultas. Además los jóvenes entre 15 y 24 años representaron en el 2009 el 40% de los casos nuevos de VIH.<sup>4</sup>

Para la OMS es fundamental que se atienda este problema para reducir el embarazo adolescente, por ello recomienda a los estados que incluyan en sus marcos normativos edades mínimas

3 [http://www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)

4 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>

para contraer matrimonio, campañas permanentes de prevención del embarazo adolescente y órganos responsables que actúen con efectividad. En caso de embarazo joven se debe proporcionar atención prenatal de calidad y servicios hospitalarios de calidad para el parto. Además la OMS fija su postura frente al aborto de las jóvenes donde especifica que si la ley lo permite, los servicios para interrumpir el embarazo en las adolescentes deben ser seguros y no poner en riesgo la vida.<sup>5</sup>

La OMS considera que es prioritario que los países integren medidas para la promoción de prácticas saludables de los adolescentes y medidas preventivas para protegerlos de los riesgos para su salud. Esto es fundamental para prevenir consecuencias en edades adultas y mayores gastos en salud. En la Asamblea General de la ONU de 2002, se reconoció la necesidad de “Elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales de salud para los adolescentes, así como los objetivos e indicadores correspondientes, para promover su salud mental y física”. De esta forma se cumplirían los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular dos temas fundamentales como son: a) la disminución del embarazo adolescente; y b) detener la “propagación del VIH/SIDA, incluye indicadores como una reducción del 25% entre los jóvenes”.<sup>6</sup>

La tasa más baja en embarazo adolescente la tienen los países europeos, de los cuales el que presenta mayor incidencia es el Reino Unido, con 26 embarazos por cada mil habitantes, y el de menor incidencia son los Países Bajos con 4 por cada mil habitantes, donde la educación sobre sexualidad se realiza desde la educación primaria.<sup>7</sup>

Como se expone en la Tabla 1, el problema del embarazo adolescente tiene diversas intensidades. En los países en desarrollo la incidencia es mayor, pero ello no puede verse solamente desde una perspectiva cuantitativa, en otros países como los anglosajones, el tema está generando fuerte polémica pública y las instancias responsables de salud están diseñando medidas para atender a tiempo un problema que en unos años puede poner en riesgo los sistemas sanitarios.

---

5 Ídem

6 Ídem., además la OMS señala lo siguiente: El derecho de todos los jóvenes a la salud está consagrado también en instrumentos jurídicos internacionales. En 2003, el Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño adoptó una Observación General en la que se reconocían los derechos y necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes en materia de salud y desarrollo. Esos derechos y necesidades cuentan además con el respaldo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y del Derecho a la Salud.

7 [www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/)

**Tabla 1**  
**Índice de embarazo joven por cada mil habitantes**

	2006	2007	2008	2009
Rep. Democrática del Congo	207	201	195	189
Angola	177	171	167	162
Zambia	149	147	145	143
Afganistán	127	119	115	111
Nicaragua	114	113	111	110
Guatemala	109	107	106	105
Venezuela	90	90	89	89
India	89	86	84	82
El Salvador	85	83	81	80
Panamá	84	83	81	80
Bolivia	79	78	78	77
Brasil	78	76	76	76
Colombia	79	74	73	72
México	71	71	70	69
Somalia	70	70	70	69
Costa Rica	68	66	65	64
Uruguay	62	61	61	60
Chile	59	58	58	57
Argentina	58	57	56	56
Sudáfrica	61	59	57	56
Puerto Rico	56	54	53	53
Perú	56	55	54	52
Cuba	46	45	45	45
Tailandia	43	43	42	41
Estados Unidos	42	41	38	36
Turquía	40	39	37	36
Reino Unido	29	30	30	30
Federación de Rusia	30	30	29	27
Nueva Zelanda	30	31	28	26
Arabia Saudita	13	12	14	16
Australia	17	16	16	15
Portugal	17	17	16	15
Israel	14	14	14	14
Bélgica	15	14	14	13
Canadá	14	14	13	13
Austria	13	13	12	12
España	12	13	12	12
China	8	8	9	9
Alemania	8	8	8	7
Argelia	8	7	7	7
Francia	7	7	7	7
Dinamarca	6	6	6	6
Italia	7	7	6	6
Singapur	5	5	5	6
Japón	5	5	5	5
Países Bajos	5	5	5	5
Suiza	5	5	4	4

Fuente: Banco Mundial, <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.MTR.1519.ZS>

Para ejemplificar la magnitud del fenómeno en México a continuación señalaremos datos estadísticos internacionales que pueden ser un componente para evaluar la magnitud del problema que se vive en el país. Se señalan algunos países de la región latinoamericana, de igual forma fueron incluidos algunos casos de Estados Unidos y África, sólo como puntos referenciales. Los contenidos fueron divididos en dos categorías: 1) Contexto socioeconómico y 2) Educación sexual y reproductiva.

El primero explora las condiciones socioeconómicas que viven el grupo de jóvenes cuyo primer hijo nació antes de los 20 años, comparando con variables como pobreza, marginación y etnicidad, entre otros. Asimismo, se presentan cifras oficiales extraídas de agencias internacionales encargadas de estudiar y evaluar políticas públicas nacionales y regionales, así como concentrar información regional para trazar estrategias de cobertura.

El segundo punto describe planes y políticas de atención desarrollada por distintos países en materia de educación sexual de adolescentes y jóvenes dando a conocer estadísticas y programas de carácter internacional.

## Contexto socioeconómico

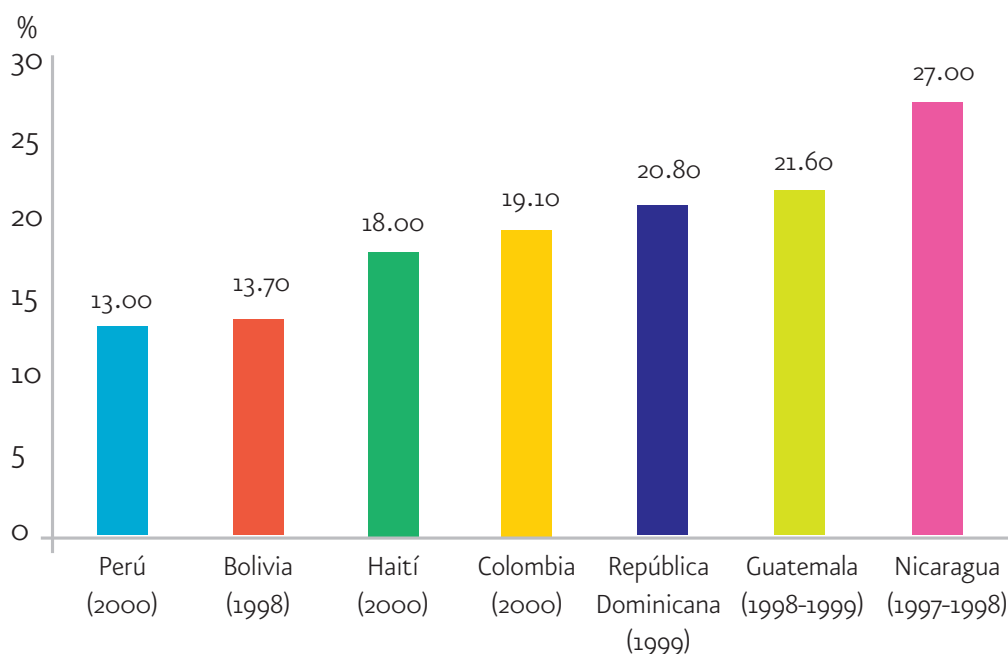
**S**i bien las cifras dan un panorama global de la situación a la que se enfrenta el sistema educativo frente el fenómeno del embarazo adolescente, cabe resaltar algunos de los rasgos socioeconómicos que resultan representativos en la región de América Latina y el Caribe, dentro de los que destacan los de carácter socioeconómico. La reducción demográfica en los últimos cincuenta años —entre 30 y 70%—, se tiene registrado que uno de cada tres embarazos es no deseado o no planeado.<sup>8</sup> El promedio de nacidos vivos en la región dentro del período 2000-2005 fue de 11 millones 780 mil personas, de los cuales 2 millones 100 mil (equivalente al 17.82%) fueron concebidos por madres cuyas edades se encontraban entre los 15 y 19 años de edad.<sup>9</sup> La información proporcionada por las encuestas de demografía y salud advierten que una alta proporción de las adolescentes de la región ya son madres o se encuentran prontas a serlo (Gráfica 1).

---

8 CEPAL, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. *Estadísticas para la Equidad de Género. Magnitudes y Tendencias en América Latina*, Costa Rica, 2007.

9 Sitio Web “nacerlatinoamericano” [http://www.nacerlatinoamericano.org/\\_Archivos/\\_Menu-principal/o2\\_Informacion%20de%20LA%20y%20Caribe/Indice/o4\\_o2madres-adolescentes-cont.htm](http://www.nacerlatinoamericano.org/_Archivos/_Menu-principal/o2_Informacion%20de%20LA%20y%20Caribe/Indice/o4_o2madres-adolescentes-cont.htm), sobre la base de información de División de Población de las Naciones Unidas, “WorldPopulationProspects: The 2004 Revision” y “World Urbanization Prospects: The 2003 Revision”, <http://es.un.org/unpp>.

**Gráfica 1**  
**Porcentajes de jóvenes embarazadas y madres adolescentes en países latinoamericanos (1998-2000)**



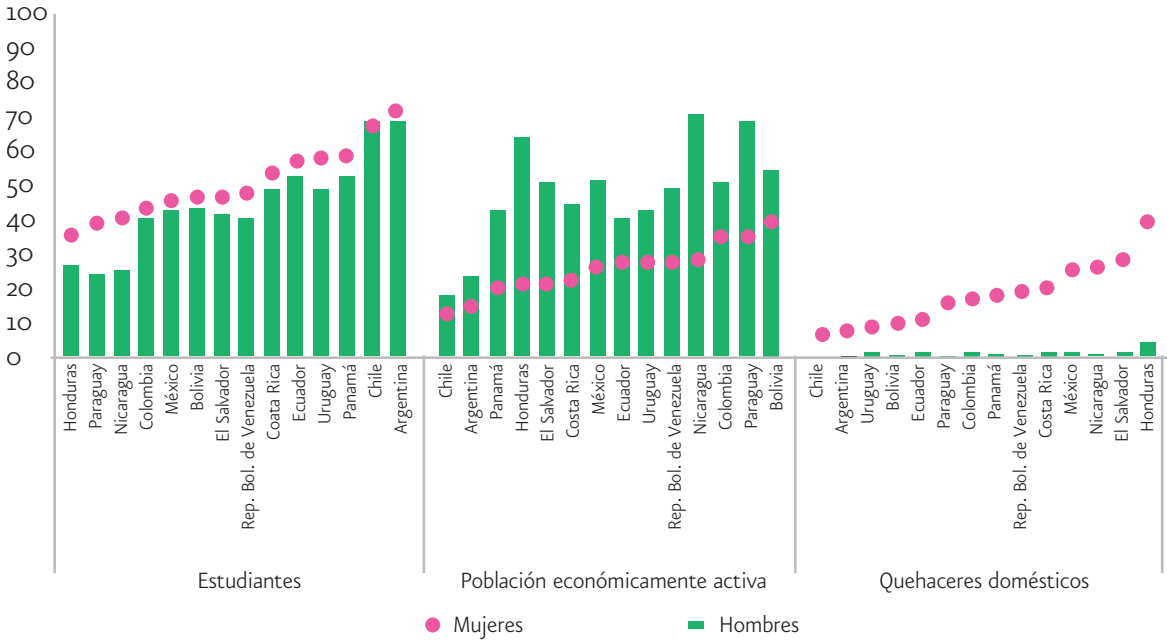
Fuente: Encuestas de Demografía y Salud (DHS), [en línea] [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

A diferencia de otros grupos de edad, las jóvenes de 15 a 19 años corren mayores riesgos durante el embarazo y la concepción de sus hijos, y tienen mayores probabilidades de complicaciones y mortalidad. Por otro lado, la maternidad temprana limita las oportunidades de que las jóvenes completen su educación, lo que se traduce en mínimas posibilidades de acceder a mejores puestos de trabajo e ingresos (Gráfica 2), pero también los hijos de madres adolescentes corren mayor riesgo de nacer prematuramente, con bajo peso y de padecer malnutrición, discapacidad grave a largo plazo y muerte durante la infancia, en comparación con los hijos de madres de mayor edad.<sup>10</sup> Según datos oficiales, una alta proporción de estas jóvenes tiene como principal actividad la realización de quehaceres domésticos no remunerados, a una edad en que la población adolescente debería tener como actividad principal estudiar.

10 UNICEF, “Fecundidad y planificación de la Familia”, [en línea]

[http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10\\_FertilityFamilyPlanning\\_D7341Insert\\_Spanish.pdf](http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10_FertilityFamilyPlanning_D7341Insert_Spanish.pdf)

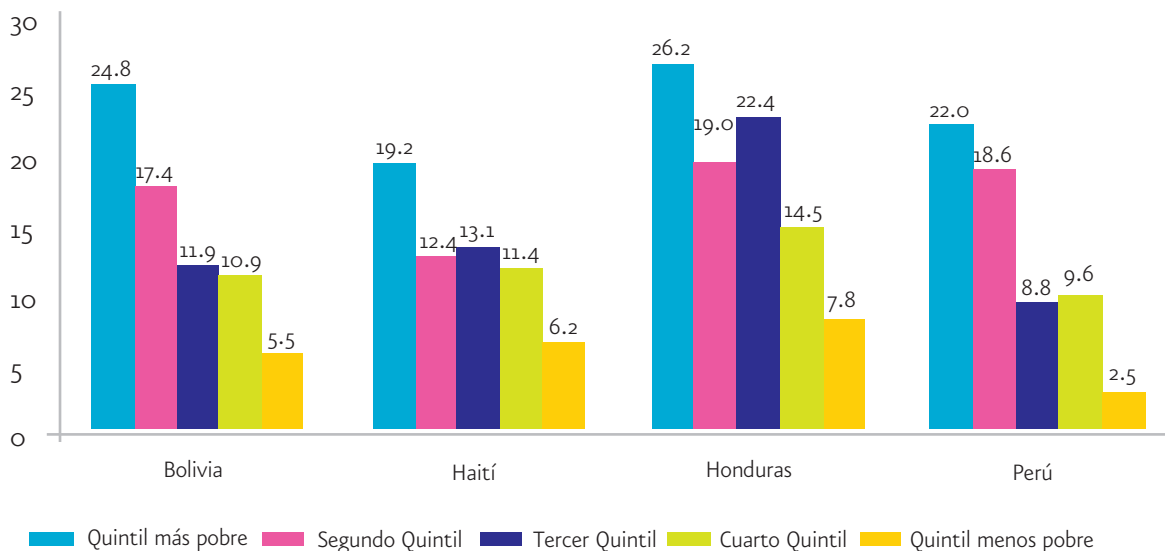
**Gráfica 2**  
**Porcentaje de hombres y mujeres adolescentes (15-19 años) que trabajan.**  
**América Latina (2002 aproximadamente)**



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los países respectivos.

La región latinoamericana ha registrado una tasa de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años visiblemente mayor a la media global —únicamente superada por los índices de la región africana, los más altos del mundo—; además, de forma muy similar a otros registros, este dato se incrementa entre los adolescentes más pobres. En algunos países latinoamericanos, los riesgos de ser madre adolescente entre las mujeres pobres se han incrementado tanto en áreas urbanas como rurales. En dichos países, la tasa específica de fecundidad adolescente en el quintil más pobre llega a ser hasta casi cinco veces mayor que la del quintil más rico (Gráfica 3).

**Gráfica 3**  
**Porcentaje de madres adolescentes (15-19 años) en condición de pobreza.**  
**América Latina (2003-2005)**



Fuente: Encuestas de Demografía y Salud y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Los censos de la Ronda de 2000 mostraron también aumentos de la maternidad adolescente.<sup>11</sup> Las mayores tasas de fecundidad se registraron entre los 30 y los 34 años cumplidos en España y Portugal.<sup>12</sup> El embarazo adolescente se relaciona con procesos de socialización más precarios e incluso, tiende a afectar el presupuesto de los padres de los progenitores, quienes en ocasiones asumen buena parte del proceso de crianza. Hecho que se intensifica en edades más tempranas —entre 15 y 17 años—. Otro dato demuestra que la reproducción entre adolescentes ocurre cada vez más al margen del matrimonio e incluso al margen de la unión, siendo las madres solteras el grupo mayoritario dentro de la categoría “madres adolescentes.”<sup>13</sup> Esta fecundidad es frecuente y estrechamente relacionada con uniones inestables y con la uniparentalidad.

Los casos de España y Portugal permiten a la región latinoamericana descartar visiones que suponen normal una fecundidad adolescente orientada al fracaso, ya que en ambos países, tanto la fecundidad total como la temprana han caído sostenidamente sobre la base de un uso creciente de medios anticonceptivos desde la iniciación sexual misma. En América Latina, sólo

11 Este descenso ha ocurrido con especificidades nacionales. Además del evidente contraste entre los países peninsulares y América Latina -en los primeros la fecundidad total ya era inferior a 3 hijos por mujer en 1950 y en la actualidad está muy por debajo del nivel de reemplazo- en 1950 había claros contrastes de fecundidad baja entre países como Argentina y Uruguay, y naciones con fecundidad alta incluso en la actualidad, como Guatemala. Para profundizar en las características propias de la fecundidad adolescente desde un punto de vista demográfico, en el contexto de las actuales tendencias poblacionales de Iberoamérica, véase el capítulo sobre dinámica de la población y juventud.

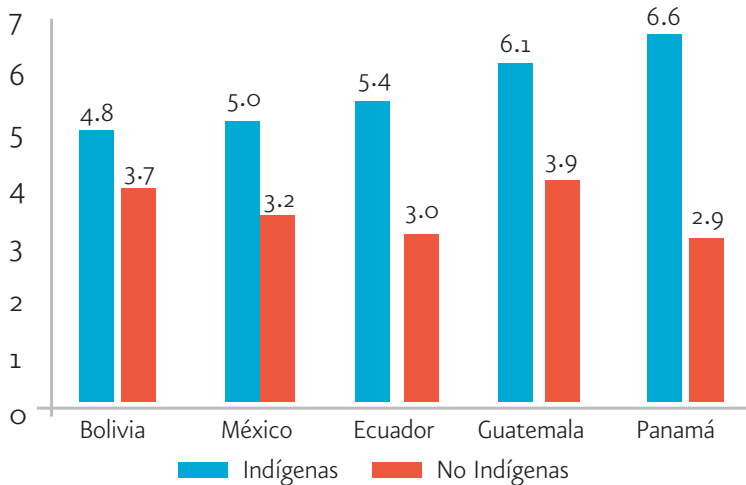
12 Véase <http://esa.un.org/unpp/>

13 Ídem.

la maternidad precoz —antes de los 17 años— ha mostrado leves signos de descenso; de hecho, hacia fines de los noventa, al menos una de cada cinco adolescentes de 17 años había sido madre en países donde la fecundidad total ha descendido notablemente (Brasil, Colombia y República Dominicana).<sup>14</sup> Las políticas de salud dirigidas a jóvenes son más eficaces en el ámbito de la prevención, dado que diversos problemas de salud juvenil están asociados con embarazos y contagios por transmisión sexual, consumo de estupefacientes y sucesos traumáticos, como accidentes o hechos violentos.<sup>15</sup>

Al revisar casos concretos, destaca que en Brasil durante la década de los noventa, la tasa de fertilidad entre adolescentes de 15 a 19 años se incrementó un 26%;<sup>16</sup> en Jamaica la tasa de fecundidad de mujeres entre el mismo rango de edad es de 79.2 nacimientos por cada mil adolescentes mujeres; en Nicaragua de cada 130 nacimientos, 20.5% fueron madres entre los 14 y 19 años<sup>17</sup> y en Paraguay, el 11% de las jóvenes dentro del mismo grupo de edad, han tenido uno o más embarazos. Otro aspecto que llama la atención es la fuerte relación entre los índices de pobreza y los altos niveles de fecundidad y fecundidad no deseada, ya que en todos los países de la región latinoamericana, los mayores índices se presentan entre las mujeres con menor nivel socioeconómico, donde las mujeres indígenas sobresalen incluso dentro de este grupo (Gráfica 4).

**Gráfica 4**  
**Promedio global de fecundidad de mujeres indígenas y no indígenas en condiciones de pobreza. América Latina (Censos 2000)**



Fuente: Proyecto BID/CELADE La Población Indígena y Afrodescendiente a partir de los Censos.

<sup>14</sup> Para una consulta detallada véase: [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

<sup>15</sup> Burt M. “¿Por qué Debemos Invertir en el adolescente? Washington”, OPS/OMS, 1998.

<sup>16</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco Teórico e Referencial Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens. Versão Preliminar, Brasília DF, 2006.

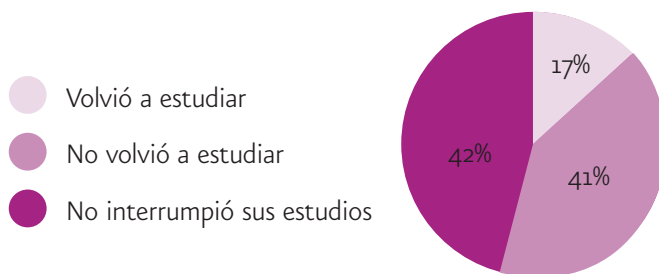
<sup>17</sup> [www.unfpa.org.ni/datosbasicos.htm](http://www.unfpa.org.ni/datosbasicos.htm)

Una encuesta global auspiciada por el Banco Mundial en 2003 con respecto a las barreras para la construcción de futuros positivos posibles, concluyó que la pobreza es la principal preocupación de los jóvenes de ambos sexos, seguido por la falta de empleo y la educación de baja calidad. Asimismo, se encontró que en la región latinoamericana, el promedio de edad para la primera relación sexual es para los varones de 16.9 años, mientras que la primera unión de pareja ocurre a los 24.5 años. El porcentaje de varones sexualmente activos que utilizan el condón se asocia con la escolaridad. Por ejemplo, en Brasil el 31% de los jóvenes que alcanzaron el nivel secundario manifestaron utilizarlo, en contraste con 18% de aquellos cuya escolaridad es menor. En República Dominicana el porcentaje es de 51 y 19 % respectivamente, mientras que en Nicaragua es 11 y 7%, y en Perú de 25 y 4%.

De acuerdo a un estudio desarrollado en once países,<sup>18</sup> más del 50% de los menores de 17 años han tenido relaciones sexuales. Asimismo, se encontró que en diez de estos países, alrededor de un tercio de las mujeres entre 20 y 24 años habían tenido su primer hijo antes de los 20 años. Esta cifra asciende a 50% de mujeres del mismo rango de edad en países como Guatemala, Honduras y Ecuador. Se sabe que mujeres cuyo primer hijo nació durante su adolescencia tendrán de dos a tres hijos más que las mujeres cuyo primer embarazo fue a partir de los 20 años. El fenómeno se acentúa en las zonas rurales, donde las tasas de fecundidad para adolescentes son las más altas de la región.

Pese a que el número de hijos por mujer ha ido decreciendo gradualmente en las últimas décadas, entre 1999 y 2004 casi no ha disminuido.<sup>19</sup> Esto en gran parte se debe a que la fecundidad de las adolescentes ha incrementado esto es, se pasó de una tasa de fecundidad de 91 por mil mujeres a 100. Por otro lado, un 33.6% de mujeres entre 15 y 24 años que han estado embarazadas, declararon que no lo querían en ese momento y un 34.7% de mujeres de entre 15 y 24 años, con al menos un embarazo, declararon pensar que era imposible embarazarse en su primera relación sexual (Gráfica 5 y Tabla 2).

**Gráfica 5**  
**Condiciones educativas de madres jóvenes**



Fuente: Género, Salud y Desarrollo en las Américas, 2003, con datos de ORC, Macro, Encuestas Demográficas y de Salud (1996/2001).

18 Singh S. "Adolescent Childbearing in Developing Countries: A Global Review". *Studies in FamilyPlanning*, 1998; 29: 117-36.

19 Morlachetti, Alejandro, "Políticas de Salud Sexual y Reproductiva dirigidas a Adolescentes y Jóvenes: un Enfoque fundado en los Derechos Humanos". *Notas de Población N°85*, CEPAL; FCI Ecuador/UNFPA/USAID/HCI. Por una maternidad y nacimientos seguros. Santiago, UNFPA, 2008.

En la Tabla 2 se puede apreciar que el embarazo adolescente es mayor en personas con menor nivel de escolaridad. Ello comprueba que el camino diseñado por los países europeos es efectivo. La educación sexual se imparte en niveles elementales y tiene efectos positivos. Estos datos nos llevan a afirmar que las acciones educativas pueden tener mayores efectos para prevenir el embarazo adolescente, que la información que se recibe en casa por parte de los padres. También la Tabla 2 puede indicar que los grupos vulnerables que no tienen acceso a la educación por su condición de marginalidad, son propensos a ser padres a temprana edad. Como lo indica la Tabla, los porcentajes pueden ser mayores a 50%.

**Tabla 2**  
**América Latina (países y años seleccionados): Proporción de madres o embarazadas primerizas, de 15 a 19 años**

País y fecha	Sin educación	Primaria	Secundaria o más	Total
Bolivia, 1989	26.30	28.70	9.40	17.20
Bolivia, 1998	51.50	28.90	8.80	13.70
Brasil, 1986	21.00	16.60	4.30	13.30
Brasil, 1996	54.40	28.30	14.10	18.00
Colombia, 1986	26.20	22.30	6.90	13.60
Colombia, 2000	45.50	33.70	15.00	19.10
Guatemala, 1995	39.10	23.00	4.80	21.10
Guatemala, 1998/1999	40.50	25.60	9.20	21.60
Perú, 1986	25.90	22.30	7.40	12.70
Perú, 2000	36.90	26.40	9.20	13.00
República Dominicana, 1986	47.10	21.20	8.10	17.40
República Dominicana, 1999	31.10	27.00	13.80	20.80

Fuente: Encuesta de demografía y salud [en línea] [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

## Educación sexual y reproductiva

Según estudios internacionales oficiales,<sup>20</sup> la educación sexual y reproductiva así como los servicios orientados hacia los jóvenes han generado algunas polémicas en distintos países, cuyas políticas de salud reproductiva han enfrentado barreras para implementarse y traducirse en servicios reales para este sector de la población. Por ello, superar estos obstáculos constituye un elemento central para el éxito de la respuesta frente a la problemática.<sup>21</sup>

Los nuevos marcos legislativos, incluyendo reformas de carácter constitucional, permite suponer que la región latinoamericana avanza en la consideración de los enfoques alineados con los principios de la Comisión sobre Población y Desarrollo (CIPD), los cuales se resumen como: a) el de derechos, incluyendo las nociones de garantía y exigibilidad; b) el de género, considerando el involucramiento de hombres; y c) el relacionado con el ámbito cultural, particularmente las campañas de información y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo las dirigidas a los pueblos indígenas y a los adolescentes y jóvenes.

Los registros oficiales<sup>22</sup> muestran que muchos países latinoamericanos lograron disminuir la demanda insatisfecha de planificación familiar, alcanzando cifras entre el 6% y el 15% (Gráfica 6); sin embargo, de continuar esta tendencia, la meta planteada en el Plan de Acción Regional para disminuir la tasa de fecundidad, solamente llegaría a ser cumplida en dos países: Ecuador y Nicaragua.

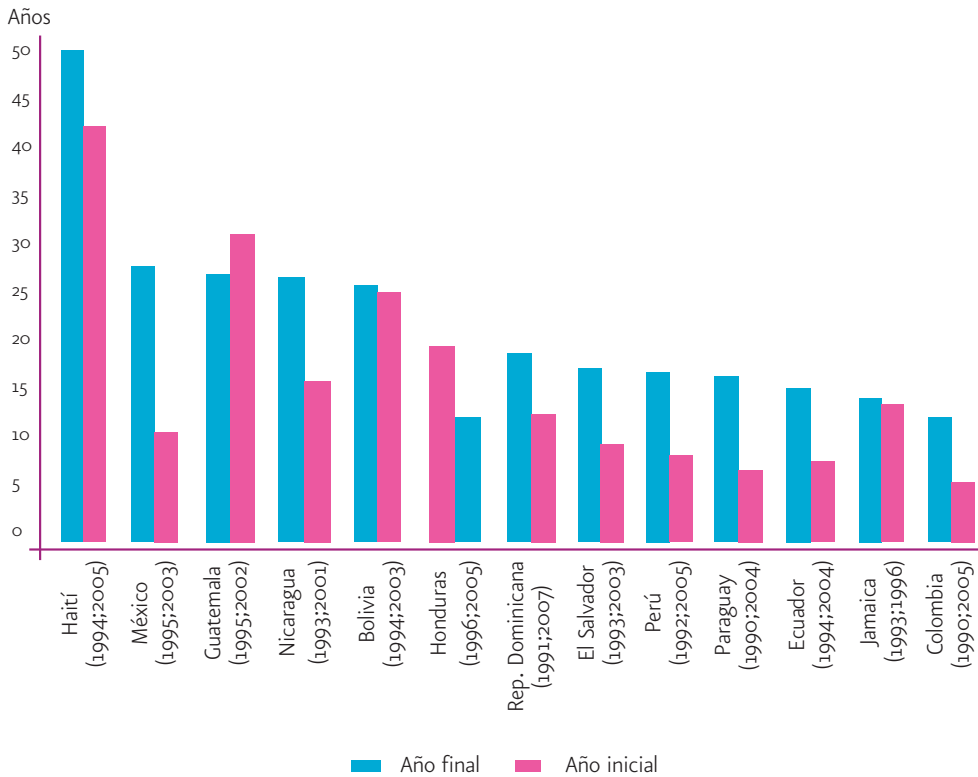
20 UNFPA/CEPAL. Fondo de Población de las Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2010. América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009.

21 En los últimos años se ha dado en algunos países de la región una judicialización de los derechos reproductivos, poniendo en duda prerrogativas ya reconocidas en el ámbito internacional. Por un lado, ha habido recortes que reafirman los derechos de las personas en este campo, pero por otro, ha habido resoluciones que han significado retrocesos en relación con el marco jurídico internacional, incluso contra las propias legislaciones. Según un relevamiento realizado por el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2009b, Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report), los recursos destinados a la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe se estiman insuficientes, al invertirse dos mil 586 millones de dólares en 2009 cuando, de acuerdo con el UNFPA y el la CIPD, la región debió haber invertido seis mil 366 millones de dólares para el logro de los compromisos básicos asumidos en la CIPD.

22 UNFPA/CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2009), Informe del Seminario-Taller Censos 2010 y la Inclusión del Enfoque Étnico: Hacia una Construcción Participativa con Pueblos Indígenas y Afrodescendientes de América Latina, Serie Seminarios y Conferencias, N° 57 (LC/L.3095-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.79.

**Gráfica 6**

**América Latina y el Caribe (países seleccionados): Evolución de la demanda insatisfecha de planificación familiar, alrededor del año 2000**

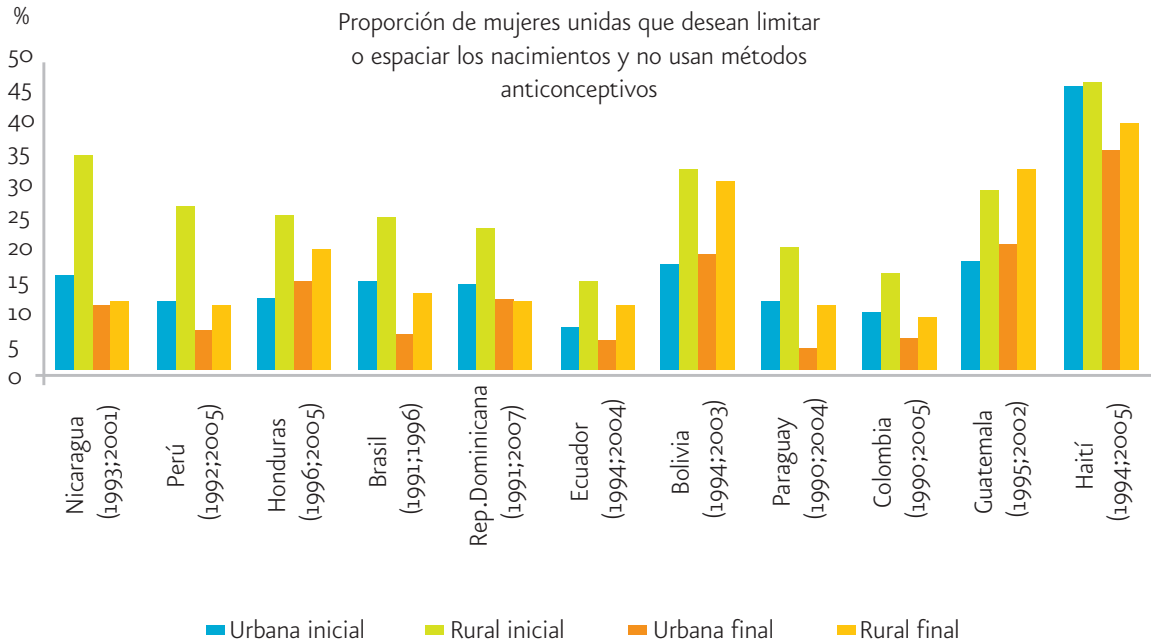


Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), “Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe”, Santiago, 2009, inédito.

De acuerdo con el informe conjunto de la División de Población de la CEPAL, CELADE y UNFPA, todos los países con datos disponibles —excepto Guatemala y Haití— estarían disminuyendo la brecha entre zonas urbanas y rurales respecto a la Meta V del Plan de Acción Regional, la cual plantea incrementar el acceso a los métodos anticonceptivos entre los distintos sectores sociales de la población. En este sentido, seis de ellos alcanzarían la reducción del 50% Nicaragua, Perú, Honduras, Brasil, República Dominicana y Ecuador (Gráfica 7).

### Gráfica 7

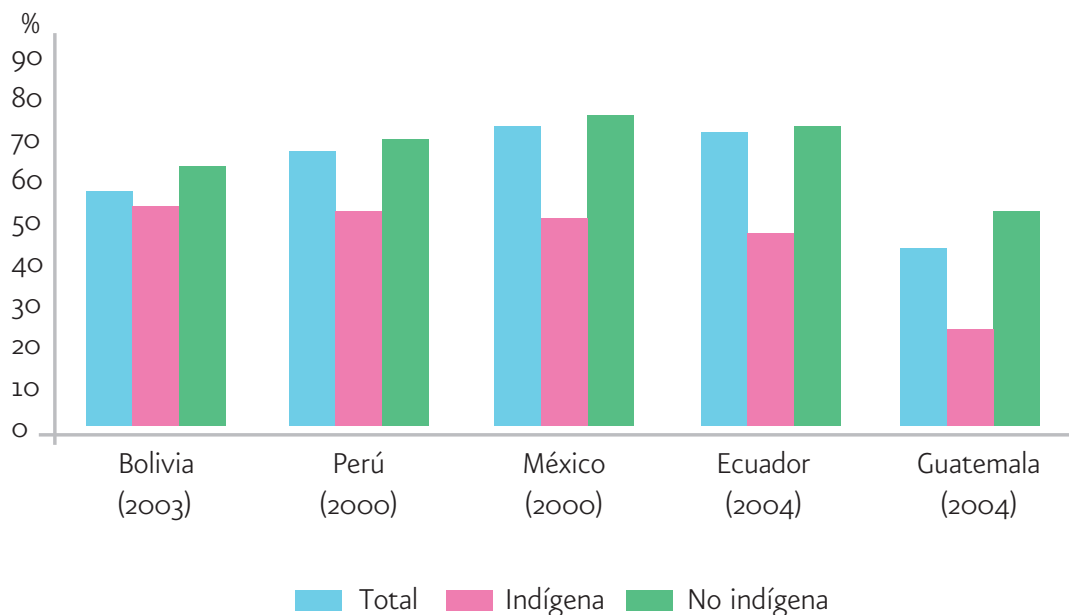
## América Latina y el Caribe (países seleccionados): Demanda insatisfecha de planificación familiar según zona de residencia, alrededor del año 2000



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), “Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la Salud en América Latina y el Caribe”, Santiago, 2009, inédito.

Las diferencias en el uso de anticonceptivos entre la población indígena y la no indígena en los países con información disponible (Gráfica 8), no necesariamente implican una inequidad en el acceso a la salud sexual y reproductiva, sino que pueden explicarse por las condiciones culturales. Como se puede apreciar, en los países señalados, el porcentaje de uso de anticonceptivos es del 50%, salvo Guatemala, puede considerarse apropiada, no obstante que el respeto a los usos y costumbres son un referente a considerar.

**Gráfica 8**  
**Prevalencia del uso de anticonceptivos en América Latina y el Caribe**  
**según condición étnica (2000 aproximadamente)**



Fuente: Ana María Oyarce, Malva Pedrero y Bruno Ribotta, “Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: una relectura desde el enfoque de derechos”, Santiago, 2009, inédito.

Entre las acciones regionales exitosas de planificación familiar destacan el Programa Global de Aseguramientos de Insumos para la Salud Reproductiva desarrollado por Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Haití, la subregión del Caribe, Ecuador, Bolivia, Venezuela, Uruguay, Paraguay y Perú, así como las agencias Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, por sus siglas en inglés), Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE), USAID, Proyecto DELIVER, Iniciativa de Creación de Políticas de Salud (HPI, por sus siglas en inglés), UNFPA y organizaciones de la sociedad civil.<sup>23</sup>

Otros que han buscado mejorar la provisión de métodos anticonceptivos se encuentran en Chile, donde el servicio público los otorga gratuitamente a la población con menores ingresos. En Brasil, el Ministerio de Salud centralizó la compra de insumos para la planificación de la vida reproductiva, con la adquisición y distribución de anticonceptivos orales combinados, inyectables, dispositivos intrauterinos, diafragmas y preservativos. Por su parte, en Argentina, el eje central del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSS y PR) fue el suministro de anticonceptivos a las provincias. En Venezuela la distribución de métodos

23 UNFPA/CEPAL. Fondo de Población de las Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2010. América Latina: avances y desafíos de la implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009. Santiago. UNFPA/CEPAL.

anticonceptivos se ha realizado a través del proyecto Sistema Logístico de Insumos Anticonceptivos, que a su vez forma parte del Proyecto Madre, creado para hacer viable el desarrollo de políticas de reducción de la mortalidad infantil y materna. En Bolivia, en 2004, se implementó el Plan Nacional de Anticoncepción 2004-2008 (PNA) que estableció que los planes departamentales debían adoptar y adecuar a los diversos contextos culturales y sociales de su territorio. Perú cuenta con un Plan Nacional de Mercadeo Social del Condón y con un diagnóstico de las necesidades sobre el acceso a los preservativos. Uruguay incorporó a su presupuesto nacional rubros para abastecer plenamente a todo el sistema público de salud de una amplia gama de métodos anticonceptivos.<sup>24</sup>

La principal conclusión de CELADE y UNFPA en el tema del embarazo adolescente es que en América Latina y el Caribe la difusión de información y el acceso a la salud sexual y reproductiva entre los jóvenes continúan siendo insuficientes y muestra marcadas diferencias por sectores sociales. Asimismo, la fecundidad adolescente regional no muestra una tendencia sistemática a la baja como en otras regiones del mundo.

La reproducción concentrada en la adolescencia es una característica de la región, donde la mayoría de los embarazos no son planeados; además, estos son a la vez causa y resultado de las desigualdades socioeconómicas, étnicas, generacionales y de género. La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una situación de exclusión y marginación, y sus hijos tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza.<sup>25</sup>

La brecha de información y acceso a servicios entre la proporción de madres jóvenes y no jóvenes se incrementa cuando se segmentan niveles educativos (Gráfica 9 y Tabla 3), lo cual refuerza la tesis de esta variable como factor relevante sobre la maternidad adolescente, a la vez que hace evidente la desventaja de las jóvenes de menor instrucción, tanto en sus oportunidades laborales como en el incremento de su situación de vulnerabilidad.

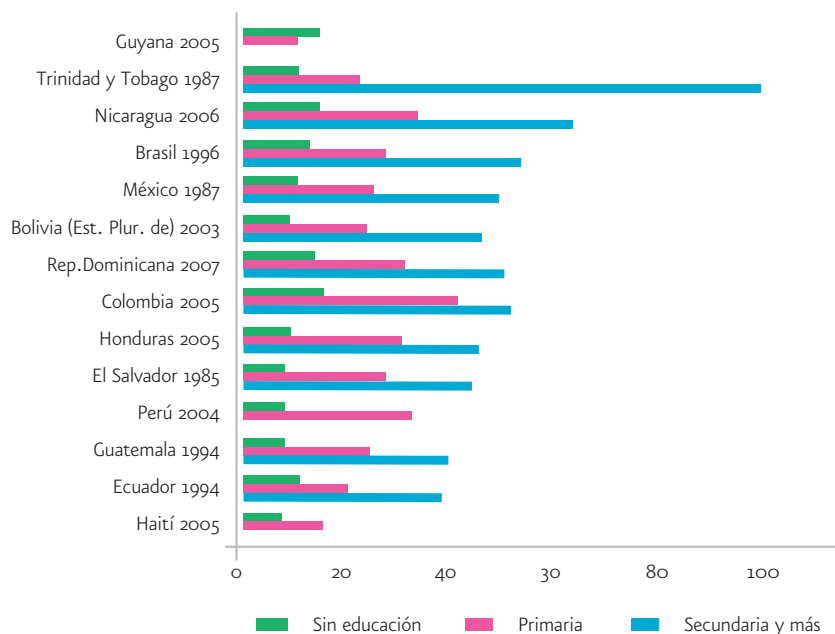
Existen evidencias de que la cantidad de hijos de jóvenes indígenas es mayor a la del resto de la población, lo que también se explicaría por nivel educativo, zona de residencia —generalmente rural— y por la falta de adecuación cultural de los servicios de salud, lo que dificulta el acceso de estas jóvenes a los servicios de planificación familiar.<sup>26</sup>

24 Ídem. En México, en la década de los setenta, algunas acciones de planificación familiar que se realizaron en comunidades indígenas de Oaxaca, Chiapas y Chihuahua consideraban los usos y costumbres tradicionales, ello para evitar que el cambio de hábitos rompiera con el entorno y propiciaría un rechazo a la acción colectiva del gobierno de ponerle un freno a la explosión demográfica.

25 ONU, Organización de las Naciones Unidas, *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Informe 2007, Nueva York, 2007.

26 Ídem.

**Gráfica 9**  
**Proporción de madres adolescentes en América Latina y el Caribe según su nivel educativo (1990 - 2000 aproximadamente)**



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), “Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe, 2009”, inédito.

**Tabla 3**  
**Proporción de madres adolescentes en América Latina según su nivel educativo (durante el año 2000)**

Países	Sin educación	Rezagada <sup>b</sup>	Secundario y más
Argentina (2001)	27.0	29.8	5.9
Brasil (2000)	25.1	25.3	5.7
Chile (2002)	30.2	37.8	7.6
Costa Rica (2000)	30.3	21.5	2.8
Paraguay (2002)	30.0	24.6	4.4

Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía/Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de Población de las Naciones Unidas (CELADE/CEPAL-UNFPA), “Grado de avance de las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo relacionadas a la salud en América Latina y el Caribe, 2009”, inédito, sobre la base de los censos de población. <sup>a</sup> Incluye sólo madres (no embarazadas); <sup>b</sup> La categoría “Rezagada” no coincide exactamente con “Educación Primaria” del gráfico 9. Se calcula usando la edad de las mujeres y el último grado aprobado de enseñanza escolar. Toda vez que la edad al momento del censo supera en dos o más años la edad oficial del último nivel de escolaridad aprobado por la muchacha, esta clasifica como con “rezago escolar”.

Para hacer frente a dichas situaciones, es necesario ampliar y mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes y jóvenes, incluyendo educación sexual y el derecho a la privacidad/confidencialidad en el acceso y la consulta. Según CEPAL/CELADE y UNFPA, la incorporación de la educación sexual, tanto en la currícula de educación formal como en la informal, es un tema en el que se ha avanzado modestamente, pues a pesar de su importancia, pocos países tienen políticas concretas.

Ejemplos de casos exitosos pueden encontrarse en la sanción de la ley nacional No. 26150 de educación sexual integral en la Argentina, la cual obligó a las escuelas privadas y públicas de todo el país a impartir un Programa de Educación Sexual Integral desde el nivel inicial hasta el superior. En Colombia, el Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC), generó prácticas pedagógicas que propiciaran el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que éstos pudieran ejercer sus derechos humanos, sexuales y reproductivos. Chile creó un Plan Nacional de Educación en sexualidad, afectividad y género, implementado en todos los niveles del sistema educativo. En Uruguay se creó la Comisión de Educación Sexual y se puso en marcha un Programa Nacional de Educación Sexual, con el que comenzó a hacerse efectiva la incorporación de la temática en todos los niveles de la educación formal. En Costa Rica, la Política de Educación Integral de la Sexualidad Humana buscó fomentar la equidad de género y la libertad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, implementando programas de educación sexual derivados de la Política Nacional de Educación Sexual. En Venezuela, el Proyecto Educación de la Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Equidad de Género tuvo como fin promover la educación de la sexualidad y la salud sexual y reproductiva con un enfoque de género como un eje transversal en todo el sistema educativo.<sup>27</sup>

En Haití destacan acciones clave realizadas por la Fundación para la Salud Reproductiva y la Educación Familiar (FOSREF), entre ellas, el establecimiento de centros de salud (centros clínicos jóvenes), que ofrecen servicios en la materia a los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años; la implementación de un Programa Nacional Comunitario de Redes de Jóvenes formados en Sexualidad Responsable, Salud de la Reproducción y Prevención del SIDA, así como el establecimiento y puesta en marcha de múltiples centros de salud para las trabajadoras sexuales en todo el país, enfocados sobre todo en las menores de 25 años.

El tema de la mortalidad es otro de los temas asociados a la educación sexual de los jóvenes, pues aunque ésta es relativamente baja en comparación con otros grupos de edad, distintos estudios muestran que en la región latinoamericana en 1997, las principales causas de defunción del grupo de 10 a 14 años de edad fueron accidentes, violencia, tumores malignos, y enfermedades infecciosas; mientras que en la población de 15 a 19 años, la causaron accidentes, homicidio, suicidio, tumores malignos, enfermedades del corazón, enfermedades transmisibles y complicaciones del embarazo, parto y puerperio (Tabla 4).<sup>28</sup>

27 CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *La Juventud en Iberoamérica Tendencias y Urgencias*. Buenos Aires, CEPAL, 2007

28 OPS, Organización Panamericana de la Salud. *Health in the Americas*. 1998, Vol II: 77-88; OPS, Organización Panamericana de la Salud. "La Salud del Adolescente y el Joven". en: *La Salud en las Américas*. Publicación Científica, 1998, Washington DC: OPS/OMS; OPS, Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 1998-2001. 1998, Washington DC: OPS/OMS.

**Tabla 4**  
**Causas de mortalidad juvenil (entre 15 y 24 años) en América Latina durante la década de los años noventa**

Países	Total		Enfermedades transmisibles		Neoplasmas		Enfermedades del sistema circulatorio		Causas externas		Otras causas		Enfermedades mal definidas	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Argentina (1992)	119.7	52.3	5.2	4.3	8.3	6.5	10.8	8.0	78.6	19.0	14.3	12.7	2.5	1.8
Barbados (1994)	117.4	81.8	4.3	0.0	13.0	18.2	8.7	0.0	69.6	18.2	21.7	40.9	0.0	4.5
Belize (1989)	110.5	47.4	21.1	5.3	5.3	5.3	15.8	0.0	31.6	10.5	36.8	21.1	0.0	5.3
Brasil (1992)	190.5	59.9	9.6	6.5	5.7	4.2	7.1	6.0	137.2	20.1	17.8	15.6	13.2	7.5
Colombia (1994)	341.2	67.9	6.2	4.7	6.7	5.7	5.9	5.1	306.0	33.1	11.3	15.0	5.1	4.2
Costa Rica (1995)	107.6	42.2	2.4	2.2	10.0	8.7	3.8	2.8	75.8	15.5	13.6	12.1	2.1	0.9
Cuba (1995)	131.0	70.1	4.9	2.9	8.3	6.2	6.5	3.0	91.7	37.6	19.1	19.9	0.7	0.7
Chile (1994)	115.2	36.2	3.3	3.1	7.6	5.2	3.4	2.2	88.8	15.0	10.8	9.9	1.3	0.8
Ecuador (1995)	178.3	89.8	13.4	14.3	6.9	6.2	11.5	8.5	110.3	26.3	20.0	21.4	16.1	13.1
Guyana (1994)	148.1	100.0	17.3	11.0	3.7	2.4	14.8	4.9	76.5	34.1	34.6	45.1	1.2	2.4
Jamaica (1985)	83.3	51.3	5.8	3.8	5.4	5.7	7.8	7.7	32.3	4.2	17.9	24.1	14.0	5.7
México (1994)	142.4	54.4	6.9	5.9	8.3	6.0	5.3	4.6	117.3	16.7	3.5	20.4	1.2	0.8
Panamá (1989)	135.0	56.1	5.7	5.8	4.4	3.3	4.0	4.9	102.3	19.8	13.7	20.2	4.9	2.1
Paraguay (1994)	99.3	50.2	5.8	4.8	4.9	4.1	3.3	3.0	72.5	17.3	8.9	16.1	3.8	4.8
Perú (1989)	117.4	83.1	19.7	17.8	5.1	4.6	7.7	4.7	47.3	15.0	13.4	17.4	24.2	23.5
Trinidad y Tobago (1994)	122.0	83.9	5.9	2.6	7.6	8.7	0.8	9.6	77.1	27.1	28.8	34.1	1.7	1.7
Uruguay (1990)	104.6	51.6	1.6	3.7	7.7	5.0	6.5	4.5	75.4	23.5	10.1	12.8	3.2	2.1
Venezuela (1994)	251.4	65.0	7.6	7.1	8.7	6.6	7.5	5.2	208.9	25.3	17.5	20.2	1.1	0.7

H hombres

M mujeres

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS), Estadísticas de Salud en las Américas, Publicación Científica, n° 556, Washington, D.C., 1995, CELADE, "América Latina: Población por años calendario y edades simples, período 1995-2005", Boletín Demográfico, año 30, n° 60 (LC/DEM/G.170), Santiago de Chile, julio de 1997 y "América Latina: Proyecciones de población, 1970-2050", Boletín Demográfico, año 31, n° 62 (LC/DEM/G.180), Santiago de Chile, julio de 1998.

Otro tema que incide de manera particular en las altas tasas de fecundidad es el relacionado con la virilidad, esto es, entender a los hijos como pruebas fehacientes de “hombría”,<sup>29</sup> incrementado el valor de la masculinidad cuando la mujer es virgen; sin embargo, a muchas mujeres les ocasiona incertidumbre, sobre todo en el aspecto de tener relaciones sexuales sin protección.

Al reflexionar sobre los sistemas de parentesco y la relación de subordinación que las mujeres tienen en ellos. Dolores Juliano a partir de una investigación comparada, dio cuenta que en sociedades denominadas matrilineales —descendencia definida por línea materna— y matrilocales —residencia materna—, las mujeres tienen mayor decisión sobre elementos considerados valiosos por una comunidad. En cambio, en sociedades patrilineales, la sujeción es mayor para las mujeres, proviniendo de la familia del cónyuge y de éste mismo.

Un estudio en Centroamérica que incluyó encuestas y entrevistas a profundidad,<sup>30</sup> concluyó que la descendencia es, dentro del sistema de representaciones, el resultado de la entrega que “por amor” las mujeres hacen hacia los hombres. De esta forma, más de la mitad de los hombres encuestados (65.3%) manifestó estar de acuerdo con la proposición “tener un hijo es la mejor prueba de amor de la mujer hacia el hombre” y sólo la tercera parte (30.1%) manifestó estar en desacuerdo. Asimismo, dentro de las entrevistas, se encontró cómo dentro del imaginario masculino los hijos varones, sobre todo el primogénito, cobran un mayor valor para hombres por representar la continuación de su apellido y la sensación de un remplazo legítimo del padre.

Otro estudio empírico asociado a las representaciones de la sexualidad,<sup>31</sup> demostró que en la generación de más edad, circulaba una idea contundente de que si la relación sexual era placentera se engendraban varones, de lo contrario nacían mujeres. Para ejemplificar, una de las autoras del estudio narra un caso en una comunidad rural nicaragüense (El Naranjo) del departamento de Madriz, donde una partera cobraba 50 córdobas por la asistencia de un parto para niña, pero si era varón, el costo se duplicaba.

**Tabla 5**  
**Mentalidad de los hombres centroamericanos**  
**en relación a la reproducción (año 2002)**

Proposiciones	Sí, de acuerdo	Dudo	No, de acuerdo	No sé
1. El aborto no tiene ninguna justificación y debe ser condenado siempre	81.90	3.10	13.9	1.1

29 UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. 2005. Masculinidad y Factores Socioculturales Asociados al Comportamiento de los Hombres: Estudio en Cuatro Países de Centroamérica. Santiago, UNFPA, 2005.

30 Encuesta Masculinidad y Paternidad, aplicada a 4,790 centroamericanos. CASC-CEPAL-UNFPA, Centroamérica, 2002.

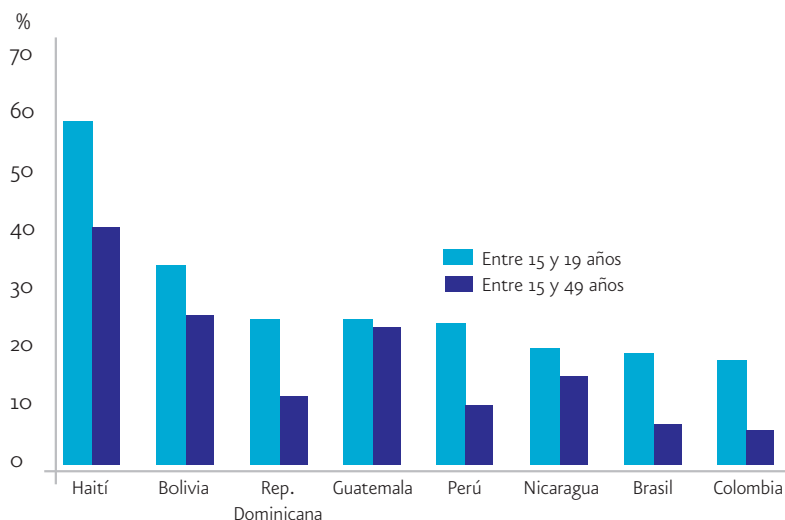
31 Módena, María Eugenia y Mendoza, Zuanilda, Género y Generaciones. Etnográfica de las Relaciones entre Hombres y Mujeres de la Ciudad de México, México, Population Council y EDAMEX, 2001.

Proposiciones	Sí, de acuerdo	Dudo	No, de acuerdo	No sé
Es asunto de la mujer el cuidarse para no quedar embarazada	67.60	2.20	29.80	0.40
La mujer puede evitar los hijos sin el permiso del hombre	44.70	2.50	51.50	1.30
Tener un hijo es la mejor prueba de amor de la mujer hacia el hombre	65.30	3.50	30.10	1.10
Es la pareja quien debe decidir si quiere tener hijos o no	95.10	0.90	3.70	0.30
Las personas no deben interferir en los procesos de la vida, como evitar los embarazos o los nacimientos, porque la vida es obra de Dios	66.90	3.70	27.30	2.20
Los hombres y las mujeres deben usar métodos anticonceptivos para evitar embarazos si no se desea tener un hijo	83.20	2.10	14.20	0.50

Fuente: Elaboración del autor con datos de la “Encuesta masculinidad y paternidad”. CASC-CEPAL-UNFPA, Centroamérica, 2002.

En Latinoamérica no existe una frecuencia uniforme en las políticas de educación sexual, como se describe en la Gráfica 10, las diferencias entre Haití y Colombia son enormes, pero también las existentes entre Bolivia y Brasil. Además es evidente que en algunos países, las adolescentes entre 15 y 19 años no cuentan con la información suficiente de planificación familiar. En algunos casos el porcentaje es de 50%. Estas cifras necesariamente deberían prender los focos rojos de los organismos multilaterales responsables de la salud en la región.

**Gráfica 10**  
**Porcentajes y edad de mujeres que no planificaron su familia.**  
**Algunos países de America Latina (1996 - 2001)**



Fuente: Género, Salud y Desarrollo en las Américas, 2003, con datos de ORC, Macro, Encuestas Demográficas y de Salud (1996/2001).

El creciente reconocimiento de los derechos de los individuos y las parejas para decidir en forma libre e informada sobre las conductas que dan forma a su trayectoria sexual y reproductiva es crucial, pues el dominio que los individuos ejercen sobre eso expresa el ejercicio de sus derechos reproductivos y revela su capacidad de integrarla funcionalmente en su proyecto de vida.<sup>32</sup> La sexualidad es importante tanto para los individuos como para la sociedad; en el caso de las prácticas vinculadas con la reproducción una fracción significativa (más de 60 %) tiene lugar cuando las personas son jóvenes, por lo que las decisiones que se adoptan en esta etapa determinan los niveles de fecundidad. Análogamente, los individuos moldean el perfil demográfico de una sociedad.<sup>33</sup> Esta etapa es definitiva en muchos aspectos, porque también es decisiva en la adopción de estilos de vida que garantizan una vida más próspera o que la pongan en riesgo.<sup>34</sup>



32 Para una revisión del tema véase Langer A, Nigenda G. y Catinom J. “Reforma del Sector Sanitario y Salud Reproductiva en América Latina y el Caribe: Fortalecer los Vínculos”. *Bulletin of the World Health Organization*; 2000, 78 (5): 667-676; Langer A, Nigenda G. *Salud Sexual y Reproductiva y Reforma del Sector Salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades*. 2000, 1ra. ed. Population Council, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. México: Population Council/Instituto Nacional de Salud.

33 CELADE, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, “Juventud, Población y Desarrollo: Problemas, Posibilidades y Desafíos” en *Serie Población y Desarrollo* N° 6, División de Población, Proyecto Regional de Población 2000-2003, Santiago de Chile, CEPAL.

34 CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. “Juventud, Pobreza y Desarrollo en América Latina y el Caribe”. Primera Reunión Técnica Preparatoria 22-25 de julio de 2003; y XII Conferencia de Primeras Damas, Esposas y Representantes de los Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas, 15 al 17 de octubre de 2003. San Domingo, República Dominicana.



# ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

Con la finalidad de reconocer las características del grupo de edad al que pertenecen las mujeres se realiza un recuento basado en información demográfica y estadística, con ello es posible aproximarse a la realidad de las mujeres mexicanas frente al embarazo y el periodo de juventud. La adolescencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (oms), comprende de los 10 a los 19 años. La juventud, según el Instituto Mexicano de la Juventud, de los 12 a los 29 años. Esta investigación se centra en dos de las grandes etapas de vida de las mujeres desde marcos de referencia sociales, psicológicos y culturales, ya que durante el transcurso, tanto de la adolescencia como de la juventud, ocurren importantes cambios biológicos trascendentales para la vida futura.

En México, el censo de 2010 reportó una población total es de 112.3 millones de personas, 20.9 millones tienen entre 15 y 24 años, lo que representa cerca de la quinta parte del total de la población. A su vez, el número de personas que van de los 10 a los 19 años suma un total de 21.9, de las cuales el 49.6% son mujeres.<sup>35</sup> El siglo XXI se caracteriza por traer consigo un importante cambio en la historia demográfica del país pues el contingente de jóvenes es cada vez mayor, representando con ello un tremendo potencial de desarrollo. Sin embargo, su éxito como participantes en el mejoramiento del país está envuelto en las circunstancias de su camino hacia la edad adulta. Los recursos abstractos y materiales con los que cuenten serán determinantes en sus roles futuros; por ello, hacer énfasis en la educación y la salud sexual y reproductiva actual asegurará que miles de jóvenes vivan en condiciones basadas en los derechos humanos y en el acceso a recursos y oportunidades para su desarrollo integral.

Adolescencia, como palabra, tiene su origen del verbo latino *adolecere*, que significa crecer o desarrollarse. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud retoma la etimología y la presenta como la etapa de vida de los humanos entre los 11 a los 19 años de edad, en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, fijando su límite a los 20 años. Se considera que un adolescente entra a la edad adulta cuando ha logrado definir cierta estabilidad en su forma de pensar, actuar y sentir, permitiéndole la ejecución de autonomía y adaptación social.<sup>36</sup>

---

35 Ídem.

36 Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva. *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. 2002. p. 18.

En este caso, nos interesa conocer lo que sucede con las mujeres que viven la etapa de la adolescencia y la juventud, las que prácticamente en tema de sexualidad son muy diferentes a las de generaciones anteriores. La sexualidad en la época actual es un tema que se encuentra íntimamente ligado a los derechos y libertades plenas que traspasa las costumbres locales por la información que existe en los medios de comunicación y en el ciberespacio, lo que da cuenta de los cambios, problemáticas y necesidades específicas a las que se enfrenta este grupo social. Además, en muchas ocasiones tienen mayor confianza con su entorno amistoso que con sus padres, lo que propicia que la información que obtienen entre ellas mismas no sea precisa. Por lo anterior resulta necesario centrar la atención en temas de salud sexual y reproductiva, así como en el acceso a servicios educativos integrales frente a su condición particular.

La salud sexual y reproductiva tiene que ver con la integralidad de la educación formal emitida por el sistema educativo o de salud, con la información y proveniente de su vínculo familiar, y con la recibida de su entorno generacional o comunitario.

Para generar un ambiente propicio es necesario tener un conocimiento integral y adecuado del cuerpo, del ejercicio pleno de la sexualidad, de las opciones de vida y de los diversos factores médicos que transforman en organismo. En esta materia, la salud integral refiere principalmente al bienestar físico, manifestado por condiciones óptimas a nivel psicológico, social, económico y emocional. Por ello resulta de suma relevancia conocer qué pasa con este binomio —salud sexual y reproductiva y el acceso educación de calidad— en mujeres adolescentes o jóvenes embarazadas o con hijos en México.

Entre los principales estatutos del Promajoven está el respeto y la no discriminación de las mujeres en el ámbito educativo. Las jóvenes beneficiarias de este programa, al ser madres jóvenes o embarazadas se encuentran en una situación de vulnerabilidad que en repetidas ocasiones se ve traducida en violencia en el noviazgo, en la familia, comunitaria o escolar. El ser madre adolescente propicia la discriminación y exclusión en diversas esferas de la vida social ya que los estereotipos de género<sup>37</sup> siguen fuertemente arraigados en la sociedad mexicana, y son estas mujeres las que abandonan los estudios a causa de malos tratos y burlas desde diversos ángulos de su vida cotidiana. Del mismo modo, el acceso a recursos económicos en la etapa de la adolescencia es casi inexistente, pues estas mujeres se encuentran en un estatus de dependencia casi total, son las madres o padres el principal respaldo económico al momento de saberse embarazadas, repercutiendo en el nivel de acceso a un empleo y aún más en el rendimiento escolar.

---

37 Los estereotipos de género son ideas o preconcepciones basadas en una diferencia sexual, ser mujer u hombre; así las primeras deben de comportarse y seguir normas atribuidas históricamente a las mujeres –sensible, sumisas, cuidadoras, obedientes, responsables, entre otras. De igual forma, los hombres deben de cumplir con su posición –irresponsables, fuertes, valientes, retadores y violentos, por mencionar algunos. Bajo dichas características se valora la acción de uno u otro sexo, aunque los estereotipos son cuestiones culturales y subjetivas pero con gran poder en el orden social.

Debido a lo anterior, el respeto a los Derechos Humanos de las mujeres y el análisis de su situación desde la perspectiva de género deben ser los marcos guía a partir de los cuales se centre cualquier acción puesta en marcha para lograr erradicar la deserción escolar a nivel básico,<sup>38</sup> así como para sumar acciones orientadas a transformar las mentalidades basadas en la discriminación o exclusión, en este caso por ser madres adolescentes.

Un elemento a rescatar relacionado con la vida sexual y reproductiva de las mujeres que aquí interesan es que éstas generalmente inician su vida sexual durante la adolescencia. Desde el punto de vista biológico se explica que el cuerpo tiene un rápido crecimiento que deriva en cambios corporales, se desarrollan los sistemas circulatorio y respiratorio, las gónadas u órganos reproductores que en las mujeres son los ovarios, cambios rápidos y notables que se expresan también en la maduración cognoscitiva, y el desarrollo psicosocial con una mejor comprensión de su existencia en relación con el otro.<sup>39</sup>

En cifras para el año de 1987, la edad mediana en la que ocurría la primera relación sexual era de 17.6 entre el conjunto de mujeres en edad fértil, en 2009 fue de 17.8, aunque, y este es el punto a resaltar, entre las adolescentes en el año de 1987, 50% de ellas ya había experimentado su primer coito a los 15 años, en el año 2009, el promedio de 15 años se había mantenido.<sup>40</sup>

De acuerdo con el Fondo Nacional de Población (UNFPA), los jóvenes en México inician su vida sexual entre los 15 y 19 años, de estos 97% conoce los métodos anticonceptivos, sin embargo, más del 50% no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Por la magnitud de la problemática el UNFPA decidió desarrollar programas de prevención en estados de la república con los consejos estatales de población.<sup>41</sup>

Los datos sugeridos, expresan una constante en la edad en que las mujeres han decidido iniciar su vida sexual, los 15 años, aunque el perfil de las adolescentes ha cambiado, el impulso de los altos niveles de fecundidad del pasado han transformado la composición por edades de la población actual del país, la natalidad en las décadas de 1980 y 1990 trajeron un aumento en la población que ahora inicia su transición entre la niñez y la juventud. Esta es una generación que ha crecido en un contexto económico complejo y un ámbito social y político con grandes transformaciones para la nación.

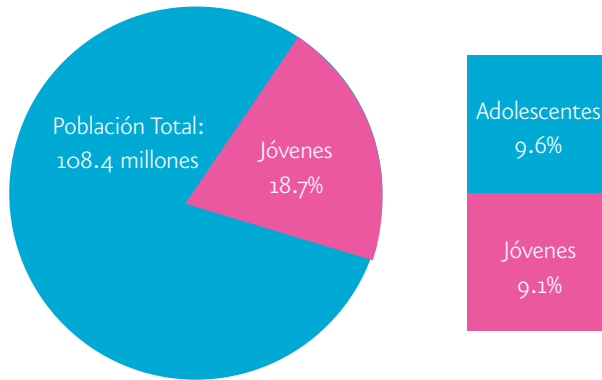
38 Las resoluciones emitidas durante una de las plataformas más importantes para impulsar el desarrollo de niñas y mujeres jóvenes, Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en la ciudad de Cairo, Egipto en 1994, considera que se debe tener acceso universal a la educación básica para 2015.

39 Monroy, Anameli. *Salud y sexualidad en la adolescencia*, Editorial Pax, México. 2002. p. 256.

40 CONAPO. "Evolución de la Maternidad Adolescente en México 1974-2009", en *La situación demográfica de México 2010*. pp. 18-42.

41 [www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)

**Gráfica 11**  
**Proporción de población joven (2010)**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en Proyecciones de la Población de México 2005-2050.

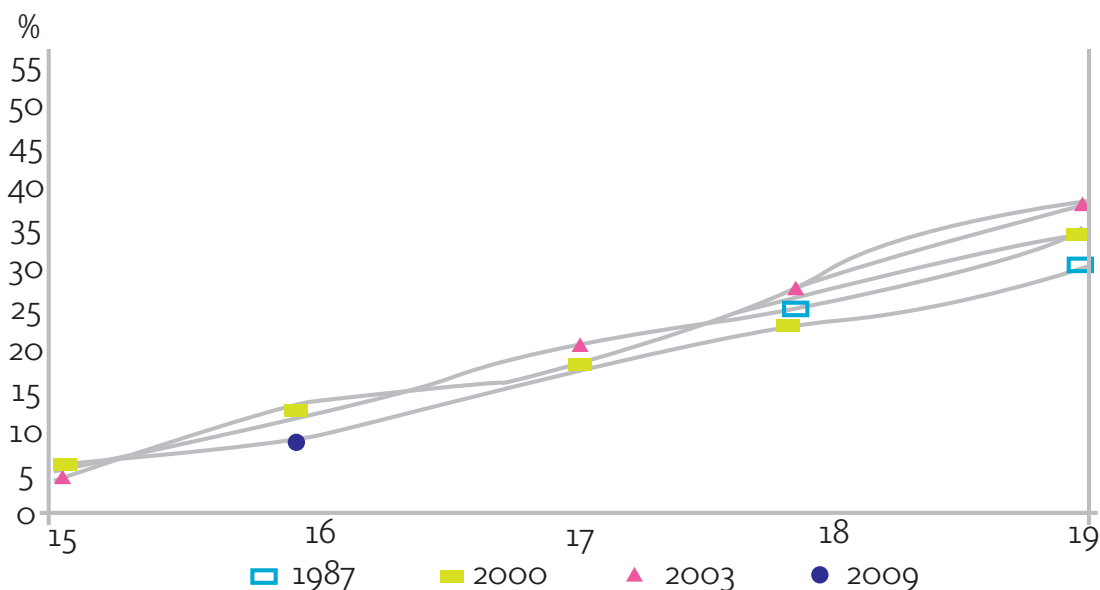
Aunque la población joven ha comenzado a disminuir debido al descenso en los niveles de natalidad, producto de cambios sociales y culturales en torno a la reproducción y políticas de planificación familiar, el crecimiento de los embarazos adolescentes ha sido exponencial al crecimiento de la población juvenil que inició su paso por esta etapa. En 35 años la población de mujeres en México se duplicó de 28.5 millones en 1974, a 54.6 millones en 2009, las mujeres adolescentes aumentaron 40% en este periodo. Para el año 2007, la población de este grupo llegó a su máximo histórico con 8.4 millones de mujeres. Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), “la población adolescente crece a un ritmo ligeramente más acelerado que el conjunto de la población, como parte del proceso de inercia demográfica”, y considera que las adolescentes de 12 a 14 años decrecerán dado el bajo número de nacimientos proyectados en el futuro, y las adolescentes de 15 a 19 años se ampliarán “al recibir paulatinamente a las adolescentes más jóvenes”.<sup>42</sup>

Desde un punto de vista socio-biológico, se dice que las mujeres que atraviesan por la adolescencia inician un periodo de experimentación y búsqueda de nuevas figuras de identificación con el fin de revisar, reevaluar, construir y reconstruir lo aprendido hasta ese momento para fortalecer su identidad, lograr su independencia y autonomía. Asimismo, los cambios hormonales estimulan la secreción de hormonas sexuales y de crecimiento; maduran los órganos sexuales, aparece el vello púbico, comienzan a crecer los senos y aparece la primera menstruación.

La capacidad para generar vida desarrollada en la adolescencia junto con diversos cambios fisiológicos complejos están acompañados con el inicio del primer coito (Gráfica 12); en la adolescencia son los primeros pasos hacia una conformación integral del carácter, un acercamiento hacia la configuración del proyecto de vida que exige adquirir un discernimiento claro en la toma de decisiones, soportado por la educación y apoyo dado por la familia e influido por la instrucción y orientación de la escuela.

42 Ídem.

**Gráfica 12**  
**Proporción de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales a edades específicas (1987-2009)**



Fuente: CONAPO (con base en ENFES 1987, ENSA 2000, ENSAR 2003 y ENADID 2006 y 2009).

Por ejemplo, las estudiantes de secundaria inician su transformación desde el primer año escolar, en los tres años que dura su formación tendrán que familiarizarse con su nuevo cuerpo y sus necesidades afectivas y sexuales. La evolución de su cuerpo y de las diversas etapas del entorno educativo de los niveles de secundaria, preparatoria y universidad representan épocas determinantes para la consecución de su proyecto de vida y estabilidad emocional. Por ello la maternidad inesperada resulta un reactivo muy importante en el proceso, en sí mismo complicado, que conmueve y afecta este proceso.

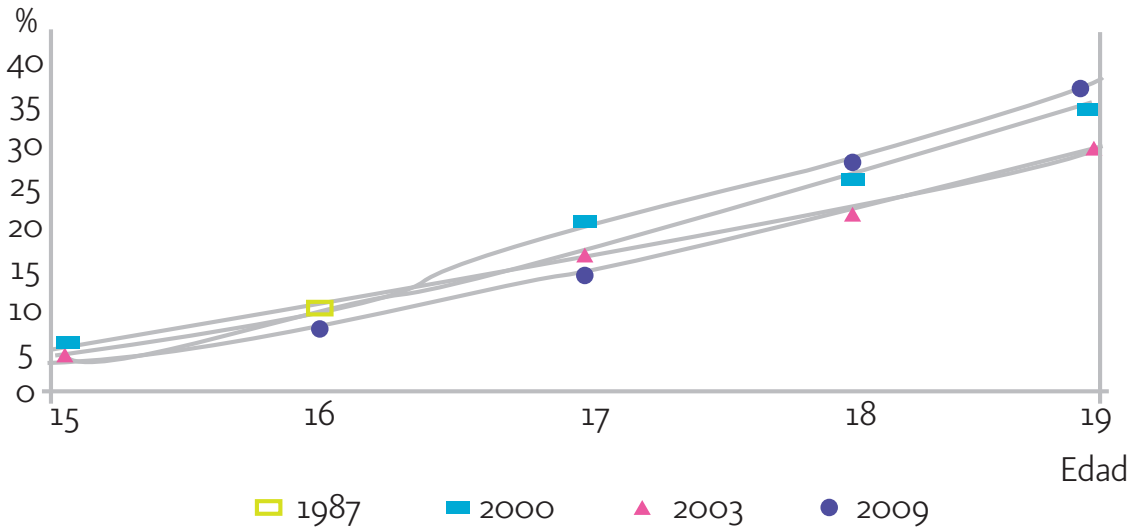
En México, los porcentajes de mujeres matriculadas en el nivel primario han ido en aumento consistentemente a través del tiempo, sin embargo, el nivel de estudiantes que deben seguir su educación en la secundaria y niveles posteriores no es consistente<sup>43</sup>, “el déficit es claro en la secundaria donde se presentan los mayores niveles de rezago y deserción”. Tratar de describir las razones, consecuencias y causas de este rezago es otra de las propuestas de este documento. Es necesario resaltar que la deserción y los cambios en la matrícula de mujeres estudiantes de secundaria y niveles siguientes está inmersa en los cambios ocasionados durante el periodo de adolescencia.

Acercarse al embarazo adolescente y a sus consecuencias implica un ejercicio de análisis del comportamiento sexual en los adolescentes, mujeres y hombres. Es evidente que las mujeres tienen la capacidad de procrear, pero los hombres deben ser conscientes que ellos son parte

43 Ídem.

fundamental de la responsabilidad en la concepción. En síntesis el entorno tiene un claro desbalance, a la mujer se le responsabiliza de manera particular de procrear a edad joven y sin la preparación o planeación respectiva. Pero el hombre que participa tiene la misma responsabilidad. Aunque las mujeres poseen la capacidad de procrear, los hombres tienen la responsabilidad de ejercer su sexualidad con educación y respeto. Por lo anterior la información sobre métodos anticonceptivos debe ser para ambos. Sin embargo, las dificultades de la comunicación familiar sobre cuestiones relacionadas con la sexualidad humana especialmente con las hijas, en las que prevalece la vergüenza, la restricción o el silencio, son evidentes. Es probable que por no querer avergonzarlas o el miedo a no saber contestar las preguntas se evite el tema. La comunicación sobre sexualidad tiene un papel relevante en el desarrollo integral de las adolescentes y como lo indica la Gráfica 13, un porcentaje considerable vive unido en pareja a una edad temprana.

**Gráfica 13**  
**Distribución porcentual de mujeres que viven en unión libre**  
**entre los 15 y 19 años (1987-2009)**



Fuente: Estimaciones de CONAPO (con base en ENFES 1987 y ENADID 1992, 1997, 2006 y 2009).

Respecto al lugar donde habitan las mujeres, para las estudiantes que viven en las ciudades la expectativa de su entorno social es que continúen sus estudios, obtengan empleo que les permita estabilidad y progreso material, y después decidan casarse o tener un hijo. Si el embarazo prematuro sucede, las jóvenes son enjuiciadas y estigmatizadas por la sociedad debido a las consecuencias de sus prácticas sexuales: “se comió la torta antes” o “ya salió con su domingo siete” esto acarrea serias consecuencias en su estado anímico y social. Diferente es el entorno rural, donde la tendencia que prevalece es que las mujeres jóvenes tengan hijos y se dediquen al hogar.

Los aspectos psicológicos en el desarrollo de la adolescencia desencadenan que los sentimientos y las emociones se desborden. La maternidad temprana requiere del apoyo de un grupo diverso de personas cercanas a la adolescente: la madre, el padre, los hermanos, la pareja, los familiares y de vez en las amigas. Estudios que han descrito los factores relacionados con la depresión en adolescentes embarazadas, indican que la mayoría de las mujeres que no contaban con apoyo por parte de su familia desarrollaban depresión considerable. Este esquema se replica en las adolescentes que no cuentan con el apoyo de la pareja.<sup>44</sup>

La mayoría de las investigaciones realizadas en relación con las emociones en la adolescencia concluyen que en este periodo hay un aumento de la emotividad, que es provocada por la necesidad que experimenta el ser humano de abandonar viejos hábitos de acción y de pensamiento y de establecer otros nuevos. En esta edad, existe más preocupación por la opinión de los iguales o de la sociedad que por lo que opinan los padres.<sup>45</sup>

Estas descripciones ayudan a entender el complejo cuadro que se conforma cuando una joven adolescente anticipa su maternidad sin planearlo, un probable estado de ánimo depresivo acarrea una visión devaluada de sí misma, junto con la inestabilidad en la conformación de la futura identidad, “los cambios hormonales, tales como la secreción de estrógeno y progesterona parecen tener un efecto importante en el estado de ánimo de las mujeres”.<sup>46</sup> Esto implica que la joven adolescente que vive un embarazo está sujeta además a los cambios psicológicos condicionados por su historia de vida, la relación con sus padres, madurez y situación económica en el hogar. Como lo explica Turner, el primer reto que tiene la adolescente es superar el temor de comunicar su estado de embarazo y después afrontar las consecuencias del entorno, que en muchos casos puede ser violento y de pocos afectos, ocasionando consecuencias para el aislamiento y la deserción escolar.<sup>47</sup>

La interacción social que se lleva a cabo en la escuela está definida por el auto concepto que las estudiantes tienen de sí mismas en su representación social. Durante la adolescencia se desarrollan como pruebas distintos conceptos del “yo” que surgen de la interacción con otras personas. En su búsqueda de seguridad, las estudiantes llevan a cabo un proceso de reconocimiento, de construcción y reconstrucción de los conceptos de sí mismas: ¿Quién soy? A medida que se definen primero en términos globales para después en términos de afiliación a un grupo social o categorías como sus logros educativos, edad, género o clase social, para la joven madre aparece el conflicto de tener que definirse también como madre, sin que su autoconcepto se haya desarrollado para quedar determinado con seguridad.

---

44 Martínez, Patricia y Waysel, Romano. *Depresión en adolescentes embarazadas*. Universidad Anáhuac México Norte, Centro Anáhuac de Investigación en Psicología. 2008.

45 Stassen, Kathleen. *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (7ª ed.). México. Editorial Médica Panamericana. 2007.

46 Goldman, Howard. *Psiquiatría general*. México. El Manual Moderno. 2008.

47 Turner, Víctor, *Anthropology of Performance*. New York. PAJ Publication, 1987.

Un aspecto sobresaliente es la influencia de los estereotipos y las relaciones desiguales entre los géneros como un factor importante en el embarazo adolescente: los estereotipos y relaciones se manifiestan de manera distinta según los contextos sociales, sus efectos dependen de la interacción de la vida de estos jóvenes con sus contextos y aspiraciones; “los estereotipos son creencias fuertemente arraigadas que se tienen sobre las características atribuidas a ciertas categorías de personas”, “los estereotipos se graban inconscientemente durante el proceso de socialización y no se llega a ellos mediante la experiencia y la razón”. Las personas viven sus mentiras a través de los estereotipos, su influencia en el comportamiento social radica en que predispone las actitudes hacia otros, y contienen un “fuerte componente inconsciente” que juega una “importante función en la normalización del comportamiento”.<sup>48</sup>

En la adolescencia, la maduración social, física y psicológica no se ha logrado aún, los factores del entorno socioeconómico, como la reacción de los padres o la clase social de la joven juegan un papel determinante para la experiencia en los nueve meses siguientes, en su futuro como madre y en las decisiones que tome en ese tiempo, momento en que los estereotipos influyen en el pensamiento de las adolescentes.<sup>49</sup>

Así, refiriéndonos a los estereotipos por contexto en el marginal-urbano, ser hombre es ser rudo, atrevido, transgresor y ser mujer es ser sufrida, sumisa, cuidadora, “luchona”. En ambos casos son comunes las familias desintegradas, condiciones adversas y pocos incentivos para permanecer en la escuela. En algunos casos no hay, o es escasa la comunicación de los padres con los adolescentes. Las mujeres que dejan la escuela son recluidas en sus casas, en ocasiones explotadas, maltratadas, sufren abusos y tienen poca relación con sus congéneres. Los hombres buscan dejar el alcohol y las drogas asumiendo responsabilidades como la formación de una familia; las mujeres buscan generalmente a alguien que les muestre cariño y ganar estatus. Mujeres y hombres inician su vida sexual a edades tempranas, con ausencia de protección y con altas probabilidades de embarazos tempranos o abortos.

Para habitantes de sectores populares, ser hombre significa ser fuerte, tomar la iniciativa, responsabilizarse de sus actos. El tener relaciones sexuales es signo de llegar a ser hombre y dejar de ser niño. Por el contrario, ser mujer puede significar ser modesta, casta, ignorante en cuestiones de sexo. El núcleo familiar cobra una gran importancia, por lo que las familias tienden a ser integradas. En décadas pasadas, había control y supervisión cercana sobre los jóvenes y particularmente sobre las mujeres (si pasa algo, el hombre se hará cargo). Se esperaba que las mujeres tengan novio después de los 15 años, y la confianza en ellas jugaba un papel crucial. Mantener las apariencias era fundamental, reprimiendo cualquier manifestación sexual. Las aspiraciones estaban en terminar la preparatoria o una carrera corta, trabajar para ayudar a la

48 Stern, Claudio y Cueva, Elizabeth. (2001). “Genderstereotypes, sexual relations and adolescents pregnancy in the lives of youngsters of different sociocultural groups y México”, en *Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos*, P. 734.

49 En el mismo estudio se describen las características de tres jóvenes adolescentes en distintos contextos socioculturales respecto a sus estereotipos y el embarazo.

familia y para pagar sus gastos personales, para después casarse y tener hijos. En este sentido, para los varones, la opción era estudiar una carrera técnica o administrativa, trabajar en una empresa, formar una familia y mantenerla, por ello existían fuertes incentivos para estudiar y prepararse. Si sucedía un embarazo inesperado se precipitaba el matrimonio. Generalmente los varones aceptaban la paternidad, existía un claro rechazo por el aborto debido a los valores morales católicos, y en las mujeres prevalecía el rol de la maternidad.

En algunos sectores de las clases medias, ser varón significa tener seguridad en sí mismo, ser hombre de acción, competitivo y emprendedor; ser mujer, se encuentra bajo estereotipos tradicionales de la mujer (romántica, tierna), ser asertiva, segura de sí misma con planes independientes para el futuro. Hay poca supervisión de los padres, hay una gran diversidad de interacción social entre los sexos, tienen información sobre anticoncepción, se presenta el uso de drogas y alcohol, y ambos aspiran a terminar una carrera universitaria, seguir sus intereses y vocaciones. Como se puede observar, para los tres casos se siguen conservando valores tradicionales del ser mujer o ser hombre en México. Estos determinarán la vida de ambas personas y su actuar frente al ejercicio de la sexualidad.

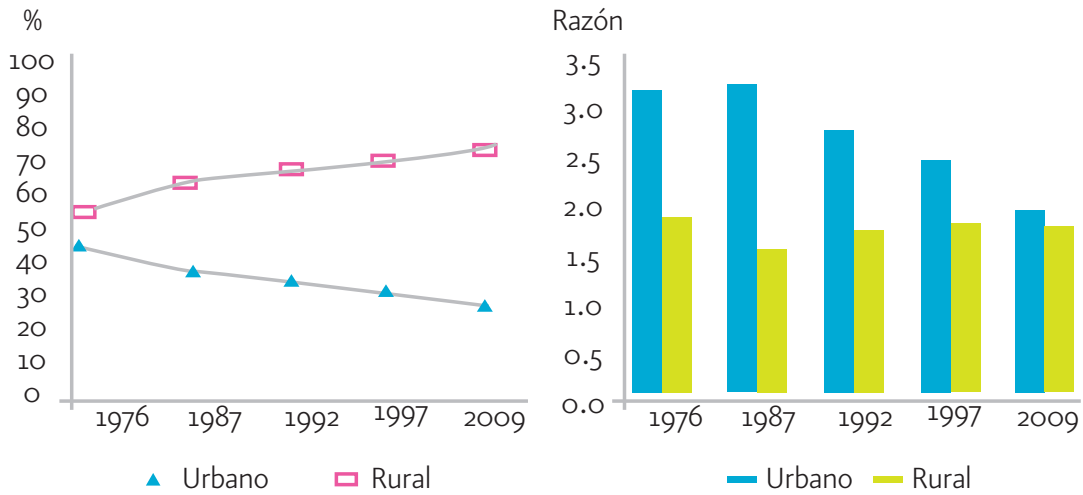
Algunos estudios hablan acerca de la relación entre la reproducción y la pobreza en jóvenes de escasos recursos por ser madres prematuras. Según las estadísticas, las condiciones en que se presentan estos nacimientos, las orillan a abandonar sus estudios definitivamente o en el mejor de los casos a posponerlos, los estudios apuntan a que el acceso futuro a mejores condiciones de vida para estas jóvenes será prácticamente nulo: “conforme la edad de las mujeres aumenta, el porcentaje de asistencia escolar disminuye, debido a que las adolescentes abandonan la vida educativa para dar paso a otras transiciones, como el ingreso al mercado laboral o el inicio de su vida conyugal y reproductiva”. Para el 2005, una de cada tres mujeres de 19 años de edad acudía a la escuela. “Estas transiciones ocurren a edades críticas de la adolescencia, en las que mayores niveles de escolaridad se asocian con una mejor inserción laboral y con patrones reproductivos favorables”.<sup>50</sup>

La CONAPO estima que la edad en que nace el primer hijo tiene una estrecha relación con el nivel educativo que se manifiesta por una marcada tendencia, “a menor escolaridad corresponden edades más tempranas la maternidad. Entre las mujeres con más años de estudio el uso de métodos anticonceptivos ha sido siempre más frecuente que entre las mujeres con menores niveles de escolaridad”.<sup>51</sup> Es oportuno señalar que el embarazo adolescente claramente se concentra en los niveles de educación secundaria, por lo que el rango de edad no puede tener una variación amplia.

50 CONAPO, (2010). “Evolución de la maternidad adolescente en México” 1974-2009, en *La situación demográfica de México*. 2010, p. 39.

51 CONAPO, (2010). “Evolución de la maternidad adolescente en México” 1974-2009, en *La situación demográfica de México*. 2010, p. 48.

**Gráfica 14**  
**Porcentajes y razón de madres adolescentes según residencia (1976 - 2009)**



Fuente: Estimaciones de CONAPO realizadas con base en la Encuesta Mexicana de Fecundidad (EMF) 1976, Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud (ENFES) 1987 y Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 1992, 1997 y 2009.

Mirar la maternidad adolescente como consecuencia de la desigualdad y la pobreza y no como su causa, modifica y replantea la opinión de las investigaciones que generalizan a las adolescentes que enfrentan esta responsabilidad, y que establecen que estos embarazos conducen a un futuro con grandes limitaciones y dificultades para salir adelante, escolaridad trunca, trabas para acceder al empleo, mala educación de sus hijos y creación de familias disfuncionales, aunque las estadísticas respaldan estas consecuencias, por ejemplo los niveles de escolaridad de las mujeres que fueron madres adolescentes son menores, la duración de su unión es menor y su nivel de ingreso también, hay otras propuestas que subrayan la importancia de distinguir con precisión de qué adolescentes estamos hablando, sobretodo en un contexto tan diverso como la realidad mexicana.

Las investigaciones también precisan que el efecto tiene costos sociales, se arguye que el embarazo adolescente es un elemento importante de la transmisión de la pobreza inter-generacional y que contribuye a su incremento. Otro problema que se señala, es que las madres adolescentes suelen tener más hijos que las que fecundan en edad mayor de 25 años. Un problema al que se enfrentan las mujeres y hombres con varios hijos en condición de marginalidad, es carecer de los insumos básicos para garantizar condiciones de vida óptimas.<sup>52</sup>

Antes se enfatizaba que una de las causas del embarazo a edad temprana era la falta de información sobre prevención, baja autoestima, escasa capacidad de proyección y planeación e inestabilidad familiar. Stern ha intentado rebatir estos argumentos y proponer alternativas que

52 Stern, Claudio (2003). Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México. El Colegio de México, pp. 727-728.

delimitan con mayor rigor y precisión los problemas relacionados con el embarazo adolescente, sus determinantes y elementos que contribuyen al mismo, lo que indica es una creciente inserción de las mujeres al proceso de escolarización y al mercado de trabajo, redefiniendo las normas sociales en el ámbito de la reproducción, “de tal manera que ahora se pretende definir como socialmente indeseables a los embarazos y nacimientos que ocurren en esa etapa de la vida llamada adolescencia, que ahora se supone debiera corresponder con una época dedicada al estudio y a la preparación para la “adultez”.<sup>53</sup>

Lo que el investigador nos dice es que estas normas no son universales y no corresponden a la realidad que enfrentan los sectores de la población mexicana que no tienen las mismas oportunidades que otros, como los sectores medios y altos, argumentado que los riesgos y consecuencias no se distribuyen igual entre los grupos sociales. Todo indica que los estratos marginados de la sociedad son los que enfrentan mayores dificultades cuando se presenta un embarazo prematuro, el estado de vulnerabilidad social de estas jóvenes limita su acceso a los medios de apoyo. Diferente es el caso si se trata de educación, en donde existen mayores posibilidades de seguir estudiando por medio de becas o apoyos particulares de familiares.

Otros elementos presentes en las jóvenes de estratos marginados son la baja escolaridad, las reducidas expectativas educativas y laborales y la inestabilidad de las uniones con los varones progenitores. Si existe la ausencia del padre no se desarrolla el material simbólico de este rol y figura, además no se cuenta con el apoyo financiero que pueda proporcionar para contribuir al desarrollo y bienestar del hijo. Los escenarios actúan de manera conjunta en la maternidad adolescente, la posición socioeconómica de la familia de las jóvenes puede estar determinada por las características físicas de la casa, la educación de la familia, y la actividad económica desempeñada por los padres, sin ser la causa principal del embarazo tener condiciones económicas adversas; la creencia en que la maternidad adolescente es un vehículo de reproducción de la pobreza, queda puesta en duda al observar estos escenarios (escolaridad, actividad laboral, ingresos, características de las uniones) y si contemplamos que la herencia no está sólo en las desventajas dadas por su contexto socioeconómico, pueden incidir otros factores como los valores y expectativas, incluso normas inculcadas en la educación por la familia que evita la maternidad prematura.

Desde un punto de vista crítico y propositivo, una de las principales carencias en las investigaciones referentes a dicha temática es reconocer que hay que esforzarse por precisar los conceptos de pobreza y vulnerabilidad social y hacer análisis más extensos y detallados sobre la relación entre estos para reconocer con mayor claridad las causas del embarazo adolescente. Sin duda el embarazo prematuro de estas jóvenes tiene efectos económicos y en la estructura de la unidad familiar, que implica una reestructuración para recibir al nuevo miembro. Por lo anterior, el sentido de maternidad se convierte en un elemento central de la identidad en formación, desembocando en la identificación de los roles típicamente femeninos, una vez superada la estigmatización por haber transgredido su imagen de inocencia.

53 Ídem.

Los sistemas de referencia presentes en la conciencia del mundo de las madres adolescentes participan plenamente en la toma de decisiones y en la apertura de posibilidades para generar soluciones y nuevos proyectos en busca de una vida mejor, es decir, el apoyo de la familia como (madre, padre, hermanos, tíos) soporte para emprender el camino de la formación académica nuevamente, la participación en la educación del nuevo miembro, apoyo en su cuidado que permita a las mujeres ganar tiempo del día para otras actividades, soporte que brinda tranquilidad e inyecta seguridad en las jóvenes madres acerca del futuro.

En México, la mayoría de los casos de embarazo juvenil se presentan en adolescentes con niveles bajos de estudio en comparación con las que posponen su maternidad y que alcanzan grados académicos mayores con una perspectiva futura más clara. Las causas del abandono escolar por parte de las jóvenes madres se encuentra circunscrita, como el resto de los procesos que atraviesan (adolescencia, búsqueda de identidad, entre otros antes ya mencionados), en las circunstancias que prevalecen en su entorno; la estigmatización y los juicios severos por parte del grupo de amigos y la comunidad escolar, se presentan como una de las causas determinantes para el abandono escolar, el clima hostil por parte de algunos chicos, incluso por los propios profesores, se suma al cúmulo de problemas que la joven madre tiene que enfrentar con sus recursos en proceso de formación (autoconcepto, identidad, carácter, confianza en sí misma, capacidad de organización y planeación, capacidad de proyección, control de sus emociones, reconocimiento de sus oportunidades y precisión en sus decisiones), además del temor proveniente del entorno que la señala como culpable.

Dado este accidentado panorama, la participación positiva de los profesores, el apoyo de programas del Estado, el reconocimiento de posibles soluciones y salidas, la confianza, el soporte emocional y la correcta canalización por parte de los padres o familiares cercanos, son los esquemas necesarios para poder reencaminar por vías constructivas y prometedoras a millones de jóvenes adolescentes embarazadas. El papel socializador que tiene la escuela así como su afán disciplinario de los estudiantes, la ha llevado a olvidar que “los adolescentes hoy reclaman ser escuchados, que se les tome en cuenta”, “las instituciones educativas se encuentran con la dificultad para reconocer esa existencia de los adolescentes como sujetos y actores sociales restringiendo su participación en asuntos que tienen que ver directamente con sus intereses”.<sup>54</sup>

## Madres jóvenes adolescentes indígenas

En México existen enormes diferencias entre la vida urbana y la vida rural. En términos estadísticos, ser mujer indígena adolescente y la probabilidad de ser madre no repercute significativamente la problemática del embarazo adolescente a nivel nacional por las diferencias en las cantidades de jóvenes entre ambas poblaciones. Sin embargo, dadas las características de

---

<sup>54</sup> Juárez, Alejandro, *La escuela secundaria como espacio de construcción de identidades juveniles*, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, México, 2006, p. 303.

la población indígena, es necesario emprender una descripción que nos acerque a su situación. La población indígena para el año 2010 según estimaciones de la CONAPO, representó el 13.1% de la población (14.2 millones de habitantes), el 21.2% son jóvenes y el 10.9 son adolescentes. Las entidades con más jóvenes indígenas en el país son: Chiapas, San Luis Potosí, Guerrero, Puebla, Michoacán, Querétaro, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz y Yucatán. Una característica de la población indígena es el inicio de la fecundidad antes que la población no indígena, además los métodos de anticoncepción se utilizan con menor regularidad en comparación con entidades urbanas. La maternidad adolescente en la población indígena no ha sido abordada con profundidad, esto nos habla de un campo de estudio en el que es necesaria una exploración más detallada.<sup>55</sup> Por ello, es importante apuntar que el proyecto que impulsa la SEP a través del Promajoven tiene como ventaja la consideración de la población indígena en toda política pública y acción relacionada con el sector social y educativo, pero aún más el considerar a las mujeres jóvenes como un grupo que requiere de profundo atención particularmente en el tema de salud sexual y reproductiva. Con ello no se debe olvidar el contexto sociocultural y económico donde se desenvuelven dichos actores, por lo que se propone conocer sus experiencias y con ello impulsar propuestas basadas en su realidad.

## Embarazo adolescente en comunidades rurales

Existen dos aspectos fundamentales en el embarazo de las adolescentes que viven en comunidades rurales, por una parte el embarazo a temprana edad está plenamente ligado con la maternidad, es una cuestión cultural que en el medio rural la mujer a través de ser madre, se afirma como “mujer”, desde pequeña sus progenitores le enseñan más con hechos que con palabras que su rol principal en la vida es ser madre,<sup>56</sup> con lo que el matrimonio y la maternidad se convierte en un proyecto de vida;<sup>57</sup> este hecho la hace pertenecer al mundo de los adultos y jugar un papel fundamental de carácter social. En la mayoría de los casos este momento llega antes de concluir la tercera etapa de la educación básica o inmediatamente después de haberla terminado, de la misma forma que como les ocurrió a sus padres, y es visto de manera natural pues significa simplemente seguir el ciclo de vida. Incluso existen comunidades en las que si la mujer llega a los 20 años de edad y no es madre, es mal vista por su comunidad. Es relevante destacar que en las comunidades rurales de nuestro país se acostumbra que la mujer se case o bien se una a su pareja y vivan en casa de alguno de los progenitores de estos, sobre todo del hombre.

En un segundo aspecto, el embarazo de mujeres adolescentes está íntimamente ligado con la situación de pobreza toda vez que la baja escolaridad y la falta de oportunidades en muchas ocasiones lleva a la joven a pensar que la única oportunidad de hacerse de recursos y cambiar

55 CONAPO. (2010) “Evolución de la maternidad adolescente en México 1974-2009”, en *La situación demográfica en México*. p. 18.

56 Rosales Mendoza, Adriana Leona. *Estudios de Género*, COLMEX, declaraciones de la página [guiajuvenil.com](http://guiajuvenil.com), México.

57 Tuñón Pablos, Esperanza. “Género y sexualidad adolescente. La búsqueda de un conocimiento huido”, COLMEX, México. 2000.

su condición de vida es el matrimonio o la unión libre. Incluso existen comunidades en donde las hijas son presionadas en su entorno familiar para casarse a temprana edad y ya no tener que mantenerlas, situación que no favorece a la joven adolescente, pues la lleva a iniciar su propio camino a la pobreza, agravando su situación en caso de que esta ya pertenezca a los grupos más vulnerables económicamente hablando. Sin lugar a duda, una de las causas principales de la reproducción de la pobreza es el embarazo adolescente, pues la joven se ve impedida para continuar sus estudios y así tener mejores oportunidades de acceder a un trabajo que le permita satisfacer sus necesidades y las de sus hijos, teniendo que depender la mayor de las veces únicamente del salario del esposo o concubino que en la mayoría de los casos también es un adolescente que no concluyó los estudios y tiene un trabajo mal remunerado; o bien, ambos dependen de la precaria economía de los padres de él. En el caso de las madres adolescentes solteras la situación de pobreza se torna aún más crítica, se suman a ello aspectos como el desprestigio social en la comunidad, y el repudio de la propia familia por no haberse casado o unido a la pareja y con ello dar paso a la maternidad.

Como bien sabemos Chiapas y Oaxaca son de los estados con mayor índice de pobreza de la República Mexicana, pobreza que no podemos negar se encuentra ligada con la situación de embarazo adolescente. En Chiapas casi la mitad de la población de adolescentes radica en comunidades rurales en las que conocen muy poco el uso de métodos anticonceptivos; existen más de 12 mil 400 madres adolescentes, ocupan el tercer lugar con mayor número de madres jóvenes entre los 15 y 19 años de edad.<sup>58</sup> En Chiapas el 13% de mujeres entre los 15 y 49 años no conocen ningún método anticonceptivo, mientras que en Oaxaca la cifra es del 14% en el mismo grupo de edad. Es de llamar la atención que sólo 5% de la población utiliza el condón.<sup>59</sup>

Pese a que se anuncia como una prioridad gubernamental el acercamiento de los adolescentes rurales a los programas de planificación familiar, en la práctica, aún no existe una cobertura total que pueda llegar a todas las comunidades rurales, con frecuencia carecen de acceso a la información suficiente y necesaria para evitar embarazos no deseados. En muchas ocasiones los jóvenes ni siquiera saben que existen servicios de salud al respecto o si lo saben no acuden por miedo a que se corra la voz en la comunidad sobre el tipo de información que están solicitando, lo que se traduce en una falta de profesionalismo en muchas ocasiones por parte de las personas que trabajan en los centros de salud. Debemos recordar que en las comunidades rurales la virginidad es muy valorada y el hecho de que los padres o la comunidad se entere de que una adolescente ha tenido relaciones sexuales antes del matrimonio, le ocasionaría el rechazo. Las políticas públicas en materia de educación sexual también se ven obstaculizadas por los propios gobiernos locales, pues de acuerdo con la Doctora Adriana Rosales Mendoza, especialista en estudios de género, en estados como Morelos, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Aguascalientes, Guanajuato y Yucatán existe un rechazo a que se incorpore en los libros de texto temas de la sexualidad diferentes a la parte reproductiva y biológica como son el erotismo, la diversidad sexual, el derecho al placer y la vinculación afectiva.<sup>60</sup>

58 Datos de la Infancia Cuenta en México. 2010.

59 Consejo Estatal de Población (COESPO)

60 Rosales Mendoza, Adriana, "Consortio para el diálogo parlamentario y la equidad", 2011.

A pesar de que actualmente la mayoría de los estudiantes en México han tenido información sobre la prevención del embarazo en la escuela y a través de los libros de texto, es insuficiente, ya que hace falta que los adolescentes comprendan los procesos fisiológicos y las formas concretas de evitar el embarazo precoz.

“Los jóvenes no siempre están informados, se sienten inmunes a las enfermedades y la desinformación también se da entre adultos porque se considera que la educación sexual promoverá la promiscuidad y eso es equivocado”.<sup>61</sup> Las políticas públicas deben concentrarse en la educación sexual que se brinda no sólo a los jóvenes, y en asegurar que la información se haga extensiva a los padres de esos jóvenes con la finalidad de que los temas que giran en torno al ejercicio de la sexualidad adolescente se manejen de manera abierta en la comunicación diaria al interior de las familias. Sin duda este sería uno de los principales retos educativos, pues existe mucha reticencia por parte de los padres al abordaje de este tema, pues incluso hay comunidades en las que los padres de familia se oponen a que el tema de la sexualidad sea tratado en clase.

## Embarazo adolescente y migración

La migración es un fenómeno que durante las últimas décadas ha tenido una incidencia importante sobre la dinámica de la población en nuestro país. Particularmente, el flujo de migrantes internos (nacionales) hacia las grandes ciudades o hacia la zona fronteriza del país, y el de los destinos internacionales que pasan por nuestro país con la intención de llegar a Estados Unidos.

Uno de los fenómenos que ha ido en evolución en nuestro país, en materia de migración, es el de la migración femenina hacia el extranjero. Si a finales del siglo xx este tipo de migración, particularmente hacia los países del norte del continente, había sido en su mayoría de la población masculina, durante la última década las mujeres han migrado de forma significativa. Ello ha generado también la movilidad de grupos de población que hasta hace dos décadas se desplazaban poco, o por condiciones excepcionales, como los niños y los adolescentes. En los últimos años, debido a factores principalmente económicos, se ha elevado el número de niños o adolescentes que migran, sea acompañando a ambos o uno de sus padres, o bien, sin compañía,<sup>62</sup> y que se colocan en situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

61 Welti, Chanes, “Embarazo Adolescente en el sureste de México”, México. 2007.

62 Liwski, Norberto. Migraciones de niños, niñas y adolescentes bajo el enfoque de derechos, Foro especial sobre Asuntos Migratorios, OEA, consultado en: [www.iin.oea.org/iin/cad/actualizacion/pdf/3\\_1/Informe%20al%20Consejo%20Permanente-OEA,%20Migraciones%20de%20Ni%C3%B1os%20Ni%C3%B1as%20y%20Adolescentes%20bajo%20el%20Enfoque%20de%20Derechos.pdf](http://www.iin.oea.org/iin/cad/actualizacion/pdf/3_1/Informe%20al%20Consejo%20Permanente-OEA,%20Migraciones%20de%20Ni%C3%B1os%20Ni%C3%B1as%20y%20Adolescentes%20bajo%20el%20Enfoque%20de%20Derechos.pdf)

Las adolescentes embarazadas migrantes no sólo presentan las situaciones de desventaja de una adolescente embarazada, sino que enfrentan más condiciones de vulnerabilidad asociadas al fenómeno migratorio, como la explotación laboral, la sexual, pobreza, discriminación, falta de acceso a la alimentación, servicios sanitarios, educación, violencia de género; así como la falta de redes sociales o familiares y la situación económica precaria.

Migración y fertilidad son fenómenos demográficos asociados a procesos sociales, económicos y culturales de una población. Los índices de fecundidad, sobre todo en estados fronterizos, se han ajustado según los flujos poblacionales migratorios. Por ejemplo, en el año 2010 se realizó una investigación sobre adolescentes embarazadas migrantes en Tijuana, Baja California<sup>63</sup> que es la ciudad fronteriza más grande en México, con una tasa de fecundidad de 2.0, apenas debajo de la tasa global de fecundidad del país que es de 2.1. En dicho estudio se recabó información sobre características gineco-obstétricas, socio-demográficas y del neonato. Los hallazgos, fueron, en general que las adolescentes embarazadas migrantes, en contraste con las adolescentes embarazadas no migrantes:

- \* Tuvieron significativamente mayor frecuencia de falta de control prenatal
- \* Menor frecuencia de utilización de métodos anticonceptivos
- \* Mayor frecuencia de no estar estudiando durante el embarazo
- \* Mayor frecuencia de cohabitar con su pareja antes del embarazo
- \* Mayor frecuencia del deseo de embarazarse



63 Valles Medina, Ana María, et al. "Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales", consultado en *Gaceta Médica Mexicana*, Vol. 146 No. 3, 2010.

**Tabla 6**  
**Análisis entre condición migratoria y las principales variables sociodemográficas, ginecobstétricas y neonatales en 324 madres adolescentes**

	Migrante (n=105)	No migrante (n=219)	OR	(IC 95%)	
Variables	n (%)	n (%)			
Menores de edad	45 (42.8)	110 (50.2)	0.74	(0.46-1.18)	0.214
Baja escolaridad	35 (33.3)	53 (24.2)	1.56	(0.94-2.60)	0.084
No estudiaban	91 (86.6)	156 (71.2)	2.62	(1.39-4.94)	0.002
Trabajaban antes del embarazo	48 (45.7)	79 (36.0)	1.49	(0.93-2.39)	0.096
Cohabitaban con su pareja	41 (39.0)	53 (24.2)	2.00	(1.21-3.30)	0.006
Deseaban embarazo	58 (55.2)	81 (36.9)	2.10	(1.31-3.37)	0.002
Sin método anticonceptivo	78 (74.2)	135 (61.6)	1.79	(1.07-3.01)	0.025
Sin control prenatal	29 (27.6)	38 (17.3)	1.80	(1.04-3.15)	0.033
Infante no sano	15 (14.0)	30 (13.0)	1.05	(0.53-2.09)	0.880

OR= odds ratio o razón de momios. IC 95% = intervalo de confianza de 95%. Significancia estadística.

Fuente: Valles-Medina, *et.al.* Embarazo en adolescentes migrantes: características socio-demográficas, gineco-obstétricas y neonatales, 2010. [www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm103b.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2010/gm103b.pdf)

La edad y la migración son factores de riesgo para la salud de las adolescentes embarazadas. Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población femenina de entre 15 a 19 años son los problemas asociados con causas obstétricas directas y el parto. Si a la condición de adolescente embarazada se adhiere la de migrante, el mayor reto que enfrenta este tipo de población es la adecuada atención médica prenatal, no sólo por la posible ignorancia —generalizada en los adolescentes y particularmente en las adolescentes embarazadas— de los cuidados que deben tener durante el embarazo, sino porque su condición migratoria hace mucho más difícil acceder a los servicios de salud.

Por otro lado, la movilidad de las adolescentes embarazadas o que han tenido un hijo, presenta una mayor dificultad para que retomen sus estudios. Si bien es cierto que en los últimos tiempos se ha demostrado que las adolescentes que se embarazan habían abandonado la escuela antes de embarazarse, también es cierto que la dificultad para continuar los estudios radica muchas veces en la situación económica. Las adolescentes embarazadas que migran tienen una menor posibilidad de continuar sus estudios, pues al encontrarse en tránsito o al asentarse temporalmente en una localidad, no sólo la manutención propia o la de su hijo se convierte en prioridad, sino que encuentran trabas incluso de corte administrativo, como la validación de su currículum escolar fuera de su localidad de origen.

Conocer las condiciones de las adolescentes embarazadas migrantes representa un área de oportunidad tanto para la literatura en la materia como para los programas sociales y las políticas públicas, pues el fenómeno migratorio constituye ya de por sí un tema de agenda pública, sobre todo en materia de salud, y el embarazo adolescente en condiciones de migración puede convertirse también en un asunto de mayor magnitud, sobre todo por la atención a la salud y al crecimiento demográfico de zonas como las fronteras del país.



# DIAGNÓSTICO DE MATERNIDAD EN ADOLESCENTES: UNA EXPLORACIÓN ESTADÍSTICA

**E**n los últimos años el tema del embarazo adolescente se manifiesta con intensidad en la agenda social del país.<sup>64</sup> La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSYN) en 2006 reportó que la tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 y 19 años fue de 79 por cada mil mujeres. De acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda 2010, la maternidad en adolescentes presenta un aumento constante: en el año 2006, la tasa de natalidad en mujeres menores a 20 años en el 2003 era de 16.8%, para el 2009 aumentó a 18.8%.<sup>65</sup> Ello genera un fuerte contraste en las políticas públicas de control de la fecundidad, sobre todo en el ámbito educativo y de salud pública, pues las campañas informativas, educativas y los programas sociales se impulsan y desarrollan con mayor intensidad y sus resultados están lejos de cumplir los objetivos planteados.

México, en comparación con otros países en igualdad de circunstancias socioeconómicas, presenta altas tasas de embarazo y maternidad adolescente. Por lo anterior existe una evidente preocupación al comprobar, como se realizó en los grupos de enfoque realizados en este proyecto, que se tiene la información suficiente de métodos anticonceptivos, pero no se utilizan; estos embarazos no son planeados, y con la evolución de la sociedad y las políticas de información, el embarazo adolescente debería disminuir como consecuencia del conocimiento sobre los riesgos y consecuencias en el proyecto de vida de los adolescentes.

Con los avances en políticas educativas e información para los jóvenes, una consecuencia lógica sería que el embarazo adolescente debería de disminuir; sin embargo, se manifiesta con mayor intensidad en los jóvenes, pero sin encontrar el punto medio entre la responsabilidad y la libertad en el uso de su cuerpo. Por lo anterior, en este apartado se presenta una revisión del tema a partir de datos estadísticos comparando entre entidades federativas. Fueron incluidas diversas categorías como: grupos de edad; nivel socioeconómico; nivel educativo; pertenencia a grupo indígenas; tendencias temporales y proyecciones a futuro.

---

64 Para este apartado agradecemos los comentarios de Paloma Villagómez Ornelas, cuyo conocimiento en materia de embarazo adolescente es reconocido en el país.

65 Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Estadísticas de Natalidad, fecha de actualización: miércoles 27 de julio de 2011.

Según especialistas en el tema de embarazos adolescentes, en México este fenómeno crecerá si no se toman las medidas necesarias. La ENSAUT 2006 estimó que alrededor de 695 mil adolescentes han estado embarazadas alguna vez y que de no atenderse el tema podría aumentar debido a la falta de disponibilidad en el uso de métodos anticonceptivos, de educadores preparados y de políticas públicas adecuadas tanto a nivel federal como estatal y municipal. En este sentido, el informe “La infancia cuenta en México 2006” publicado por la Red por los Derechos de la Infancia en México, en el 2000 señala que hubo 179 mil 413 adolescentes entre 15 y 17 años de edad con al menos un hijo, y en 2005 se registraron 164 mil 108. Uno de los hallazgos de estudios realizados por organizaciones no gubernamentales ha detectado que entre los factores más influyentes se encuentran los relacionados con patrones culturales; así, y por considerar un ejemplo, prevalece la idea de tener hijos asociada a la sobrevaloración social de la maternidad.<sup>66</sup> En ciertas zonas rurales el embarazo está relacionado con el tiempo social, según la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), hay zonas donde las mujeres que llegan a los 25 años sin haber sido madres entran en situaciones de crisis existencial, que se exacerba si no están casadas.

La evidencia ha mostrado<sup>67</sup> que no basta con proporcionar información sobre sexualidad a los jóvenes sino que hay que tratar de otra forma estos temas; la educación sexual corresponde a madres, padres, maestros y a la sociedad en general. En el caso del ámbito familiar parece que se está en contra de impartir clase de sexualidad en las primarias, abordando sólo la parte reproductiva y biológica sin tocar temáticas mucho más amplias que involucran la sexualidad desde una perspectiva amplia.

Otros de los factores que indican en la preparación de los profesores en cuanto al manejo de educación sexual en las aulas son los prejuicios, reflejo de las formas de abordar, dar a conocer y asumir la sexualidad humana. María Antonieta García, de la Fundación para el Maestro del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, reconoció que los docentes no están preparados para dar este tipo de educación: “Los maestros necesitan mayor capacitación no sólo para tratar el tema sino para atender a las alumnas embarazadas”.

## Reporte descriptivo

A partir de los datos teóricos hasta aquí presentados, a continuación se muestra el reporte descriptivo del fenómeno considerando las estadísticas más importantes a nivel nacional y desagregadas por entidad, ello con la finalidad de aproximar tanto los discursos académicos e

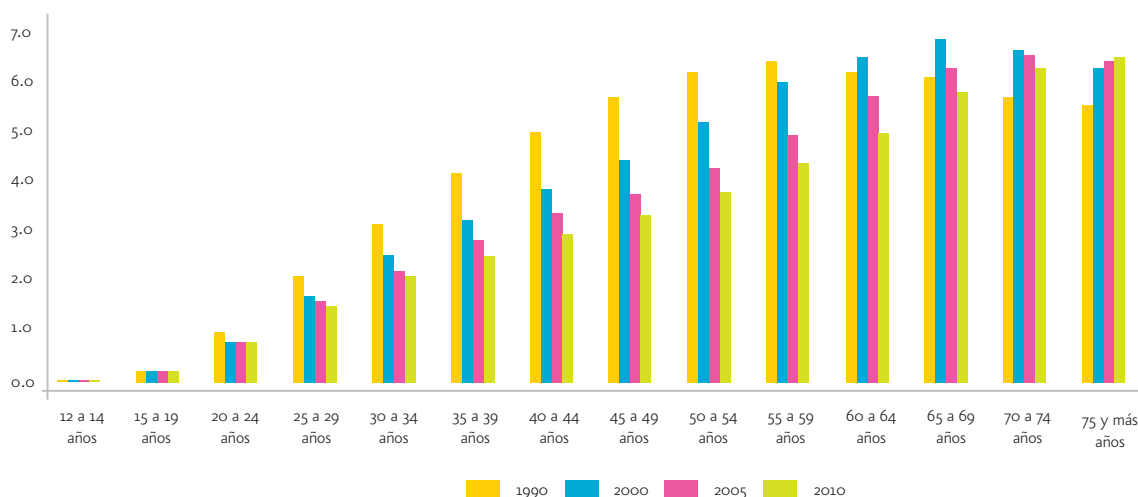
66 UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Masculinidad y Factores Socioculturales Asociados al Comportamiento de los Hombres: Estudio en Cuatro Países de Centroamérica*, Santiago de Chile, UNFPA, 2005.

67 UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe, *Buenas prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos de Adolescentes*. Santiago de Chile, UNFPA, 2006.

institucionales y considerando censos y conteos, al final desde estos frentes se realizará una interpretación nítida de la realidad de las mujeres que fueron entrevistadas para éste informe.

Como lo muestra la Gráfica 15, visto de manera agregada, el promedio de hijos nacidos vivos en México entre los grupos de edad 12-14 años, 15-19 años y 20-24 años alcanzó su nivel más elevado hace dos décadas con casi un punto porcentual. Aunque podría parecer que estas cifras no resultan estadísticamente significativas, se puede decir que lo relevante es que esta tendencia no ha mostrado una disminución significativa, lo cual obedece más al crecimiento de este grupo poblacional que a un control y reducción de embarazos adolescentes derivado de políticas y programas.

**Gráfica 15**  
**Promedio de mujeres entre los 12 y más años con hijos nacidos en el periodo (1990-2010)**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Censos de Población y Vivienda, 1970, 1990, 2000 y 2010 y II Censo de Población y Vivienda, 2005. Fecha de actualización: jueves 3 de marzo de 2011.

Notas: Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 12 de marzo (1990); 14 de febrero (2000); 17 de octubre (2005); y 12 de junio (2010); los años 2000, 2005 y 2010 excluyen a las mujeres que no especificaron si han tenido hijos y a las que sí han tenido hijos pero no especificaron el total de ellos; asimismo, el censo reporta que la categoría de 12 a 14 años “no es significativa”.

Respecto a su incidencia por entidad federativa, la Tabla 7 muestra que Chihuahua y Baja California Sur son las entidades más altas en esta cifra, rebasando los ocho puntos porcentuales; enseguida se encuentran Guerrero, Nuevo León y Chiapas con valores por encima de los siete puntos porcentuales; todas ellas con valores de más de dos puntos porcentuales por encima del promedio nacional (5.8%). De manera inversa destacan Morelos, Quintana Roo, Guanajuato, Zacatecas, Jalisco y el Distrito Federal como las entidades con los registros más bajos, todas ellas menos de cuatro puntos porcentuales.

**Tabla 7**  
**Porcentaje de madres entre 15 a 17 años por entidad federativa**

Posición	Entidades	Porcentaje
1	Chihuahua	8.1
2	Baja California Sur	8.0
3	Guerrero	7.3
4	Nuevo León	7.3
5	Chiapas	7.0
6	Coahuila	7.0
7	Durango	6.5
8	Tabasco	6.3
9	Sonora	6.3
10	Tlaxcala	6.0
11	Baja California	6.0
12	Colima	5.8
13	Querétaro	5.8
14	Yucatán	5.8
	<b>Promedio Nacional</b>	<b>5.8</b>
15	Estado de México	5.6
16	Campeche	5.6
17	Puebla	5.6
18	Aguascalientes	5.5
19	Nayarit	5.5
20	Hidalgo	5.5
21	Tamaulipas	5.5
22	Michoacán	5.3
23	San Luis Potosí	5.3
24	Oaxaca	5.2
25	Sinaloa	5.2
26	Veracruz	5.0
27	Morelos	4.9
28	Quintana Roo	4.8
29	Guanajuato	4.7
30	Zacatecas	4.7
31	Jalisco	4.5
32	Distrito Federal	4.1

Fuente: Elaboración propia con información de la Base de Datos de Registros de Nacimientos del SINAIS, Secretaría de Salud. Fecha de actualización: 2008.

Para el dato de hijos nacidos vivos entre 15 y 19 años en el periodo 2000-2010, la Tabla 8 muestra una variación nacional mínima de 0.01 punto porcentual a lo largo del periodo; no obstante, a pesar del promedio nacional estable, destacan Nuevo León -como la única entidad que registró crecimiento en este rubro- y Michoacán -como la única con variación negativa y positiva-; asimismo, vale la pena señalar a Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Puebla como entidades que registraron un decremento sostenido en su valor final respecto al inicial. Finalmente, llama la atención el Distrito Federal, Guanajuato, Jalisco, Querétaro, Yucatán y Zacatecas como Estados que permanecieron sin variabilidad en los registros más bajos.

**Tabla 8**  
**Promedio de hijos nacidos vivos entre mujeres de 15 a 19 años por entidad federativa (años 2000, 2005 y 2010)**

		2000	2005	2010
	<b>Promedio Nacional</b>	0.2	0.2	0.2
1	Baja California	0.2	0.2	0.2
2	Baja California Sur	0.2	0.2	0.2
3	Campeche	0.2	0.2	0.2
4	Coahuila	0.2	0.2	0.2
5	Colima	0.2	0.2	0.2
6	Chiapas	0.2	0.2	0.2
7	Chihuahua	0.2	0.2	0.2
8	Durango	0.2	0.2	0.2
9	Guerrero	0.2	0.2	0.2
10	Nayarit	0.2	0.2	0.2
11	Quintana Roo	0.2	0.2	0.2
12	Sinaloa	0.2	0.2	0.2
13	Sonora	0.2	0.2	0.2
14	Tabasco	0.2	0.2	0.2
15	Tamaulipas	0.2	0.2	0.2
16	Veracruz	0.2	0.2	0.2
17	Nuevo León	0.1	0.2	0.2
18	Michoacán	0.2	0.1	0.2
19	Hidalgo	0.2	0.2	0.1
20	Morelos	0.2	0.2	0.1
21	Oaxaca	0.2	0.2	0.1
22	Puebla	0.2	0.2	0.1
23	Aguascalientes	0.1	0.2	0.1

		2000	2005	2010
24	Estado de México	0.1	0.2	0.1
25	Tlaxcala	0.1	0.2	0.1
26	San Luis Potosí	0.2	0.1	0.1
27	Distrito Federal	0.1	0.1	0.1
28	Guanajuato	0.1	0.1	0.1
29	Jalisco	0.1	0.1	0.1
30	Querétaro	0.1	0.1	0.1
31	Yucatán	0.1	0.1	0.1
32	Zacatecas	0.1	0.1	0.1

Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Censos de Población y Vivienda, 2000 y 2010 y II Censo de Población y Vivienda, 2005. Fecha de actualización: jueves 3 de marzo de 2011. Nota: Cifras correspondientes a las siguientes fechas censales: 14 de febrero (2000); 17 de octubre (2005); y 12 de junio (2010). Los datos correspondientes a la categoría de 12 a 14 años “no es significativa”.

De igual forma, como puede verse en la Tabla 9, el embarazo adolescente presenta una incidencia preocupante y más cuando su trayectoria va en ascenso. Prácticamente todas las entidades federativas han registrado un incremento en el porcentaje de madres menores de 20 años entre 2004 y 2009 de alrededor de dos puntos porcentuales; sin embargo, conviene destacar los casos de Chiapas y Tabasco como las dos únicas entidades que registraron decrementos en este indicador pasando de 19.4 del dato inicial a 18.9 al dato final y de 18.7 a 18.6 respectivamente. Por el contrario, Chihuahua, Nayarit y Coahuila presentan un incremento preocupante a lo largo del periodo.

**Tabla 9**  
**Porcentaje de madres adolescentes**  
**(menores de 20 años) por entidad federativa (2004 a 2009)**

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Aguascalientes	15.8	16.4	16.2	16.6	18.1	18.3
Baja California	18.8	19.4	19.7	20.1	20.7	20.3
Baja California Sur	19.2	18.6	19.0	20.5	20.0	20.8
Campeche	19.9	20.1	19.5	20.1	19.6	20.0
Coahuila	18.8	19.0	19.0	20.1	20.6	21.7
Colima	19.2	19.3	18.7	19.8	19.5	19.9
Chiapas	19.4	19.2	18.9	18.7	18.7	18.9
Chihuahua	19.9	20.4	21.0	21.8	22.8	23.3
Distrito Federal	14.0	14.6	14.3	15.2	15.3	15.7
Durango	19.4	19.7	19.4	20.6	20.7	21.3

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Guanajuato	15.0	15.5	15.4	16.0	16.9	17.2
Guerrero	19.9	19.6	18.6	19.3	20.0	20.4
Hidalgo	18.0	17.8	17.5	18.4	18.3	19.0
Jalisco	15.2	15.4	15.4	15.9	16.3	17.0
Estado de México	16.8	16.9	16.7	17.6	18.3	18.8
Michoacán	16.7	17.3	16.6	17.1	17.8	18.5
Morelos	16.9	17.3	16.9	17.8	17.9	18.8
Nayarit	20.4	20.7	21.0	21.4	21.6	21.9
Nuevo León	14.8	14.7	14.8	15.8	16.6	17.2
Oaxaca	17.7	17.5	17.3	17.6	17.9	18.7
Puebla	17.1	16.9	16.8	17.0	17.6	18.4
Querétaro	15.5	15.5	15.5	15.5	16.6	16.9
Quintana Roo	17.3	18.0	17.9	18.8	18.4	18.6
San Luis Potosí	16.7	17.1	17.1	17.5	17.9	18.8
Sinaloa	18.1	18.6	18.6	19.1	19.7	20.7
Sonora	18.4	18.8	18.6	18.7	19.9	20.2
Tabasco	18.7	18.4	18.5	18.0	18.5	18.6
Tamaulipas	16.3	17.3	16.9	17.8	18.1	18.9
Tlaxcala	17.0	17.3	16.6	16.9	17.1	18.6
Veracruz	18.7	18.8	18.2	19.0	19.6	20.3
Yucatán	15.8	16.2	16.2	16.9	17.5	17.8
Zacatecas	16.9	16.9	16.9	17.4	17.7	18.4
México	17.2	17.4	17.2	17.8	18.3	18.8
En el extranjero	15.5	17.7	17.3	18.6	16.1	14.3

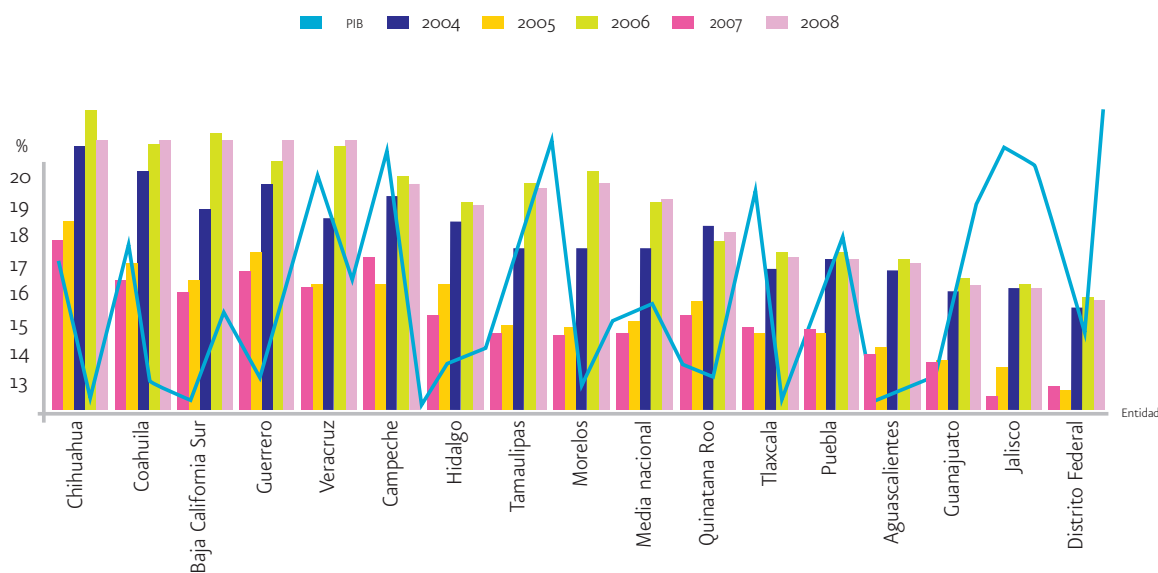
Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Estadísticas de Natalidad, fecha de actualización: miércoles 27 de julio de 2011.  
 Nota: Para el cálculo se usó la edad de la madre al momento del nacimiento (menores de 20 años). El total incluye los nacimientos ocurridos en el extranjero. Además, excluye la edad de la madre no especificada.

En la Gráfica 16 se puede apreciar que no existe un patrón visible que delimite que el fenómeno tenga mayor intensidad en estados de menor ingreso. Diferente es el caso donde el CONAPO establece que el nivel de escolaridad sí incide de manera evidente. La Gráfica se encuentra ordenada de tal manera que se inicia de izquierda a derecha con los estados de mayor tasa de embarazo adolescente, considerando los años 2004 al 2008, en ella se incluye un dato ponderado del PIB, es decir la línea azul estima el ingreso por entidad federativa.

De acuerdo al INEGI el PIB por entidad federativa más alto lo tienen el DF (17.0%) seguido del Estado de México (8.8%), Nuevo León (7.5%), Campeche (6.9%), Jalisco (6.2%) y Veracruz (4.6%). En la parte media se pueden señalar los estados de Sonora (2.5 %), Michoacán (2.4%), Sinaloa (2.0 %), San Luis Potosí, Querétaro y Chiapas (1.8 % respectivamente). Por su parte, los estados con menor PIB son: Zacatecas (0.8 %), Nayarit y Baja California Sur (0.6 %), Tlaxcala y Colima (0.5%).<sup>68</sup>

Se reitera a partir de la lectura de las cifras antes referidas que no existe una correlación homogénea: el Distrito Federal, Querétaro, Jalisco, Nuevo León y Guanajuato son los estados que tienen una tasa menor de embarazo adolescente; de estos Querétaro tiene un ingreso bajo y Guanajuato medio. En contra punto Chihuahua, Nayarit, Coahuila, Durango y Baja California Sur son los territorios que presentan altos índices de embarazo adolescente; de estos Chihuahua y Coahuila están en escala intermedia. El PIB de Chihuahua (3.2%) y Coahuila (3.1%) es seis veces mayor que el de Baja California Sur (0.6%) y Nayarit (0.6%).

**Gráfica 16**  
**Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes**  
**(menores de 20 años) por entidad federativa con inclusión**  
**de ponderación del PIB estatal (2004 a 2008)**

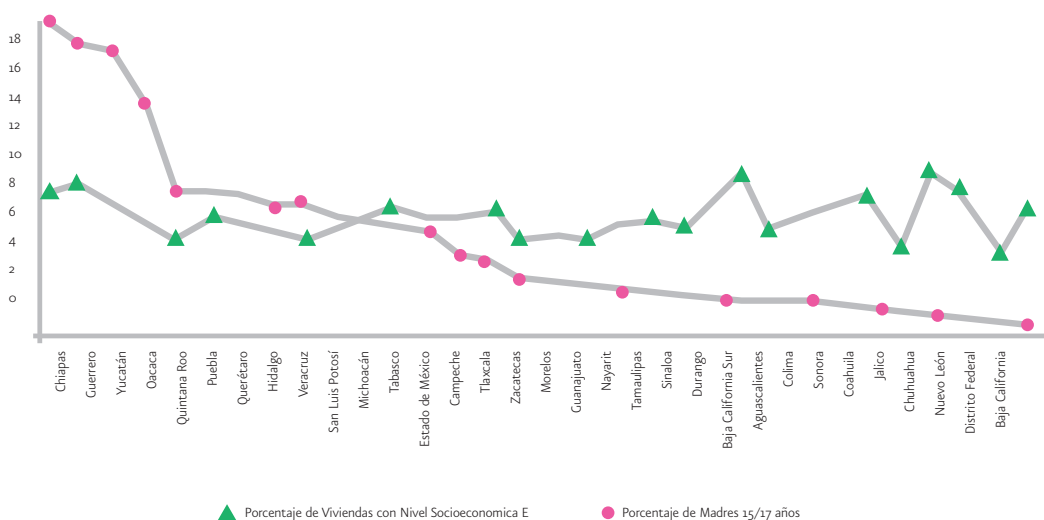


Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Estadísticas de Natalidad, fecha de actualización: miércoles 27 de julio de 2011. La línea en azul indica el ingreso per cápita asignado en ponderación por entidad federativa.

68 [www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2010/Marzo/comunicag.pdf](http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/Especiales/2010/Marzo/comunicag.pdf). En este documento se señala el PIB por entidad federativa en el año 2008.

Bajo la misma tesis, se introdujo un cruce con la variable del nivel socioeconómico de las viviendas por entidad, utilizando el nivel socioeconómico más bajo (E) y la incidencia de madres de 15 a 17 años. Así, ordenando las entidades por este nivel socioeconómico, se esperaba que la línea del porcentaje de madres se ubicara cerca de la primera línea de tendencia. La Gráfica 17 da cuenta de la poca correlación entre estas variables y el embarazo de madres adolescentes. En este sentido, sólo una tercera parte de las entidades se ubicaron por debajo de la línea de tendencia del nivel socioeconómico, dejando el resto por encima de ella.

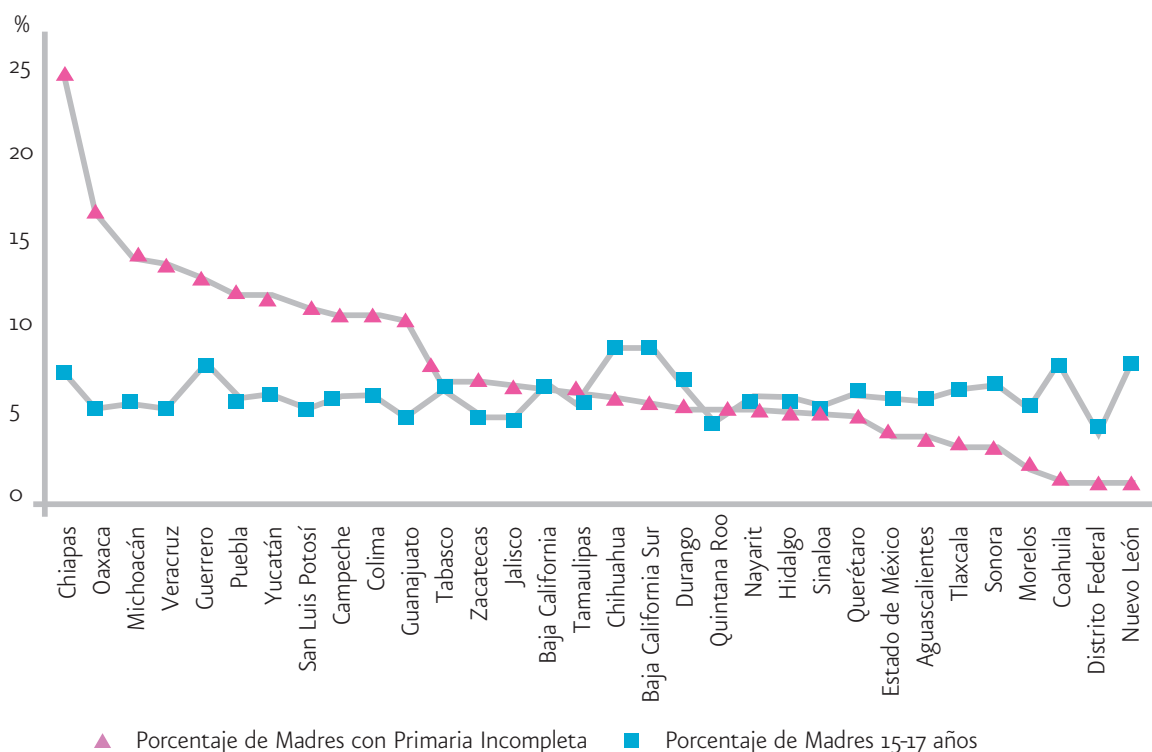
**Gráfica 17**  
**Porcentajes: de viviendas con nivel socioeconómico E y de madres entre 15 y 17 años (entidad federativa)**



Fuente: Elaboración propia con datos de Consulta Mitofski, Niveles Socioeconómicos por Entidad Federativa 2009-2010 y la Base de Datos de Registros de Nacimientos del SINAIS, Secretaría de Salud. Fecha de actualización: diciembre 2010 para Mitofski y 2008 para SINAIS.

En la misma línea, se revisaron las variables relacionadas con el nivel educativo de las madres. Como puede verse en la Gráfica 18, existe una ligera relación entre las madres con primaria incompleta y el porcentaje de madres entre 15 y 17 años por entidad. Para ello, fueron ordenadas las entidades de manera decreciente en función del porcentaje de madres con primaria incompleta esperando que el porcentaje de madres entre 15 y 17 años se ubicara muy cerca de esta tendencia, donde se observa que la mitad de las entidades se ubicaron por debajo de esta línea, por lo que podría afirmarse, confirmando también el criterio del CONAPO, que a mayor nivel educativo es menor la probabilidad de embarazo adolescente. Asimismo, este dato confirma la tesis de que uno de los mejores mecanismos preventivos es el fortalecimiento del capital humano.

**Gráfica 18**  
**Porcentaje: de madres con primaria incompleta y**  
**madres entre 15 y 17 años (entidad federativa)**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Estadísticas de Natalidad y la Base de Datos de Registros de Nacimientos del SINAIIS, Secretaría de Salud. Fecha de actualización: miércoles 27 de julio de 2011 para INEGI y 2008 para SINAIIS. Nota: Las cifras se refieren a los nacimientos registrados por escolaridad de la madre. Para el cálculo, el total incluye los nacimientos ocurridos en el extranjero. Se excluye la escolaridad de la madre no especificada; para 2009, excluye además otra escolaridad. Para el Estado de México en 2009 hubo un aumento de casos no especificados debido a un proceso de modernización del servicio del registro civil.

Con relación a la pertenencia a algún grupo indígena y nivel económico, existen indicadores de la región latinoamericana; la Gráfica 19 muestra que el promedio global de fecundidad en condiciones de pobreza es relativamente mayor en poblaciones indígenas. Lo que supone que en condiciones de pobreza, las mujeres indígenas resultan proporcionalmente más desfavorecidas. Es de llamar la atención que en prácticamente todos los países registrados en la región las tendencias son similares, aunque destaca el caso de Panamá con una brecha de casi cuatro puntos porcentuales entre unas y otras, inversamente sobresale Bolivia con una ligera brecha de 1.1 puntos porcentuales, siendo Ecuador y México los países con brechas análogas.

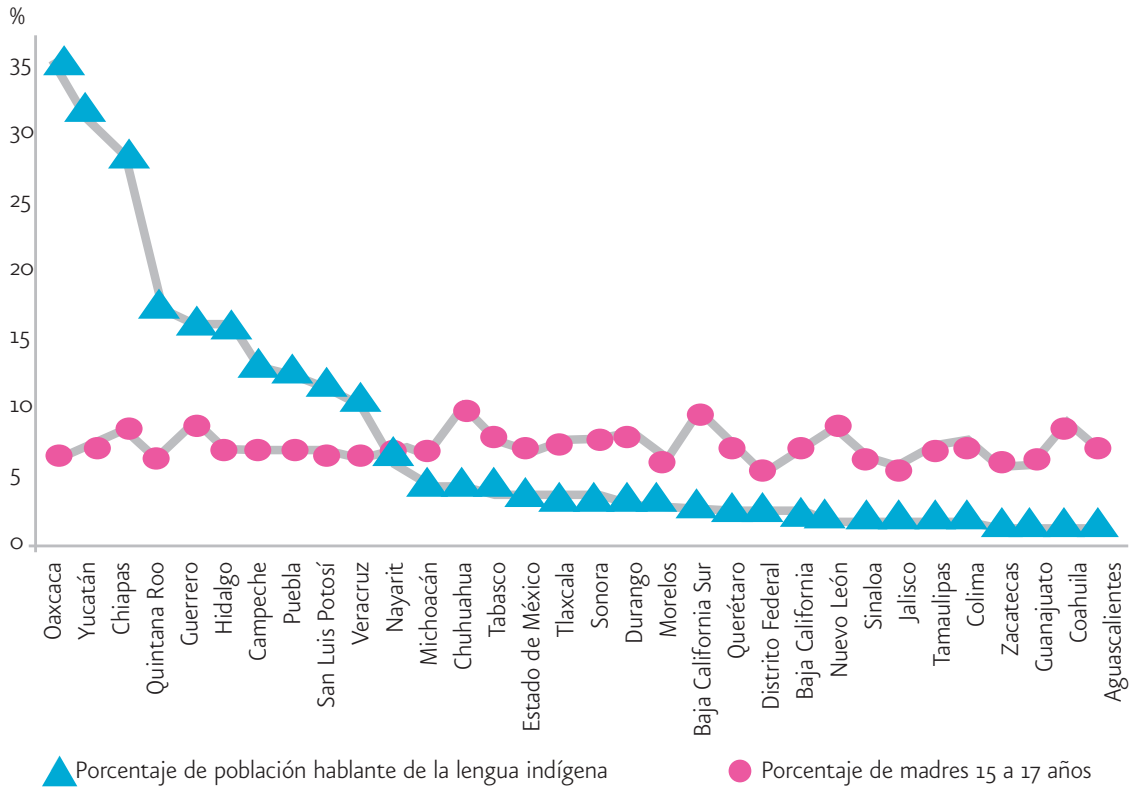
**Gráfica 19**  
**Promedio global de fecundidad de mujeres indígenas y no indígenas en condiciones de pobreza América Latina**



Fuente: Proyecto BID/CELADE La Población Indígena y Afrodescendiente a partir de los Censos.

Sin embargo, este mismo dato visto por entidad federativa (Gráfica 20) arroja otros resultados. Para este ejercicio se ordenaron las entidades federativas en función de la proporción de hablantes de lenguas indígenas esperando que el número de madres entre 15 y 17 años se situara cerca de la línea de tendencia. Inicialmente, destaca que sólo la tercera parte de las entidades se ubicara por debajo de esta línea, quedando por encima el resto. Este dato sugiere que una mujer adolescente no tiene mayores posibilidades de embarazo por el hecho de ser hablante de alguna lengua indígena o pertenecer a alguna etnia. En la Gráfica pueden verse los casos de Oaxaca, Yucatán, Chiapas, Hidalgo y Puebla, cuyos porcentajes de hablantes de lenguas indígenas y cuyos porcentajes de madres entre 15 y 17 años no resultan tan elevados como otros, lo que ratifica una estrecha relación.

**Gráfica 20**  
**Porcentajes: de población hablante de lengua indígena**  
**y de madres de 15 a 17 años (por entidad federativa)**

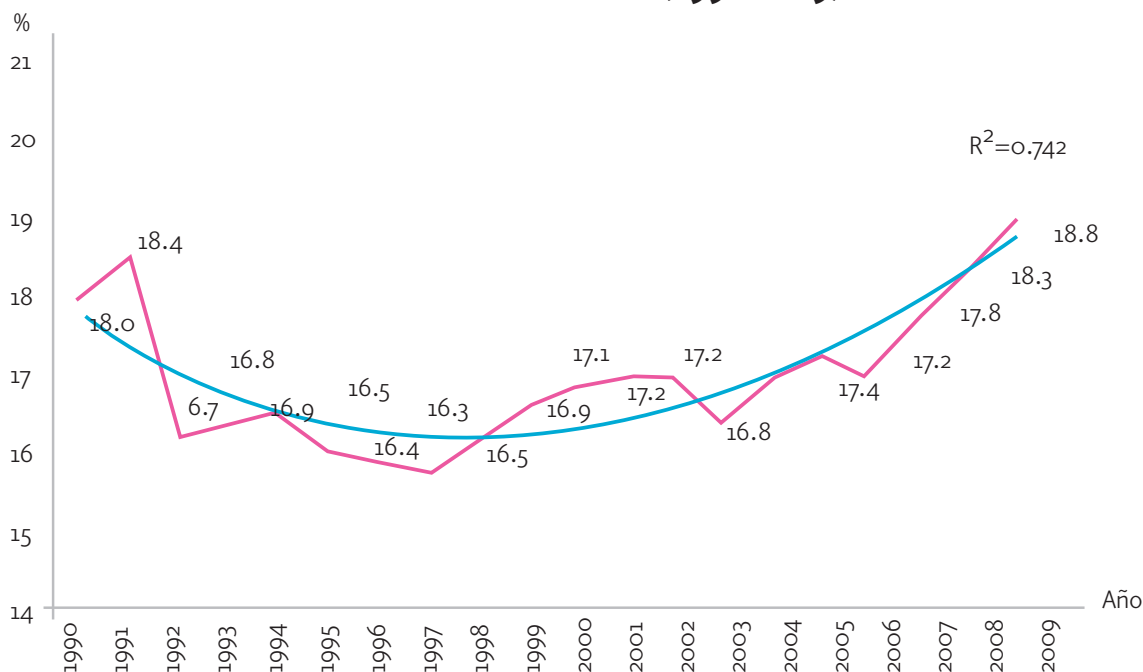


Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI. Censo de Población y Vivienda y la Base de Datos de Registros de Nacimientos del SINAIS, Secretaría de Salud. Fecha de actualización: jueves 03 de marzo de 2011 para INEGI y 2008 para SINAIS.

Finalmente, un punto fundamental a destacar es la tendencia creciente en la proporción de nacimientos registrados de madres adolescentes que se manifiesta de manera constante de los años 2003 al 2009. Como lo indica la Gráfica 21, en este periodo aumentó 2 puntos porcentuales, de 16.8 a 18.8%, lo cual es significativo. Sin duda, a reserva de un estudio multifactorial más profundo que permita detectar causas entre las diferentes edades, es un hecho que el fenómeno debe ser atendido, de no tomarse medidas contundentes a corto plazo la juventud continuará lidiando con experiencias relacionadas con la maternidad y la paternidad tempranas que van más allá de condiciones económicas poco favorables. Al respecto se debe reflexionar por qué en 1991 existía un porcentaje de natalidad del 18.4% y después de ello bajó de manera gradual en seis años a 16.3% y posterior, el ascenso fue constante salvo el año 2003. Este fenómeno se puede asociar con la explicación del funcionamiento de la prevención y atención del embarazo adolescente en México: a) en primer lugar, resultados exitosos hasta el año 1997; b) después, un crecimiento moderado, pero que ya daba muestras que el fenómeno se podría incrementar (1997-2003); y c) de una clara expansión con un alza preocupante (2003-2009).

De mantenerse constante el crecimiento de los últimos seis años en el embarazo adolescente, se podría llegar a un 20%. Esta tasa implica un riesgo en los costos de las políticas públicas para la atención del fenómeno, pues aumentarían los efectos colaterales del embarazo adolescente como la demanda médica del sector salud, aumento en políticas asistencialistas para atender la alimentación y atención para el infante y la madre; y diseño y apertura de políticas educativas específicas para garantizar la continuidad de un proyecto de vida. Pero sobre todo los efectos subjetivos en las personas que atraviesan por el periodo de adolescencia podrían revolucionar su ámbito de interrelación, como también generar una justificación para evidenciar y en algunos casos, considerar el embarazo adolescente como un fenómeno que pueda ser parte de la normalidad, cuando está probado médicamente que causa fuertes trastornos en la madre adolescente.

**Gráfica 21**  
**Porcentaje de nacimientos de madres menores de 20 años en México (1990-2009)**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, Estadísticas de Natalidad, fecha de actualización: miércoles 27 de julio de 2011.  
 Nota: Para el cálculo se usó la edad de la madre al momento del nacimiento (menores de 20 años); incluye los nacimientos ocurridos en el extranjero, pero excluye la edad de la madre no especificada. Los datos del periodo 2010-2013 son proyecciones estadísticas estimadas a partir del crecimiento constante de los años 2003-2009.



# FACTORES DE VULNERABILIDAD Y PROTECCIÓN EN RELACIÓN CON LA CONTINUIDAD EDUCATIVA DE LAS MADRES JÓVENES Y ADOLESCENTES EMBARAZADAS

**E**l Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes embarazadas (Promajoven) tiene como propósito contribuir a que las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad puedan contar con la posibilidad de iniciar, continuar o concluir sus estudios de educación básica a pesar de las condiciones que viven de embarazo prematuro maternidad temprana. Por tal motivo será necesario identificar bajo qué perspectiva entenderemos la vulnerabilidad que enfrentan, así como su contraparte en la seguridad y protección recibida para favorecer no sólo la inclusión y cobertura de atención óptima del programa, sino la obtención de resultados esperados en el ámbito educativo y social relacionados con el rezago educativo y el embarazo.

Existen situaciones a las que se expone el ser humano, frente a las cuales responde de manera diferenciada, es decir, todas las personas son vulnerables de alguna forma. Sin embargo, existen niveles y tipos de vulnerabilidad de acuerdo al entorno, las vivencias y las relaciones sociales, así como el carácter o personalidad que se construye a lo largo del tiempo. Es decir, la vulnerabilidad también está expuesta en el carácter individual. Dicho concepto tiene diversos enfoques, pero es evidente que incide la experiencia humana en situaciones de la vida cotidiana y las condiciones externas que generan desequilibrio ante la posibilidad de continuar con una vida aparentemente sin riesgos. También influye el entorno, sobre todo los mecanismos individuales y públicos que puedan tener para enfrentar los problemas de la vida cotidiana.

Esta concepción parece presentar dos perspectivas diferentes, una externa relacionada con el entorno y otra interna conectada con la situación indefensa y falta de medios personales para enfrentar las situaciones sin consecuencias o pérdidas significativas. Frente a lo anterior es importante señalar que existe una marcada diferencia entre la necesidad y la vulnerabilidad, pues mientras la primera parece demandar una respuesta inmediata, la otra viene marcada por factores de largo plazo y relacionados con estructuras del pasado, llámese culturales, educativas o sociales.

Por ello, será necesario involucrar en todo tipo de estudio e investigación las siguientes características que enmarcan el término vulnerabilidad:

- A)** No es estática, es dinámica, es decir puede aumentar o disminuir, dependiendo de la situación de riesgo así como de las condiciones que la acompañen.

Recurrir a la implementación de un programa que incluya dos vertientes: una técnica y otra operativa, implica la necesidad, por un lado de optimizar los procesos de ingreso, permanencia y continuidad para recibir instrucción primaria y secundaria, donde la información oportuna, la atención y respuesta en tiempo y forma, generen confianza en los beneficios de estudiar y el apoyo económico ofrecido y; por otro, requiere ser analizado bajo una perspectiva incluyente e integral que provea de herramientas confiables y sólidas favorecedoras de una construcción de proyecto de vida autónomo e independiente. De manera particular, es fundamental contar con herramientas para enfrentar situaciones vulnerables, asumir consecuencias y dar continuidad a los planes de acción generados por una cultura de la prevención y el cuidado; así como la formación en competencias para responder ante imprevistos o circunstancias adversas. Estos aspectos es fundamental considerarlos desde el área educativa.

- b)** Integra situaciones del pasado y el presente, es decir, muchas de las condiciones de riesgo están determinadas por características culturales arraigadas entre sí.

El papel o rol desempeñado por el padre dentro de un círculo familiar, su incidencia en la toma de decisiones sobre los hijos, la necesidad de trabajar para enfrentar el nuevo rol de madre, los juicios del entorno, forman parte de estas condiciones que de alguna manera encuadran la posibilidad de crecimiento pero que al mismo tiempo requieren de ser respetadas y valoradas porque se relacionan con costumbres y tradiciones permanentes generacionales que no son sencillas de erradicar pero que también pueden ser enriquecidas o complementadas bajo una perspectiva que responda a necesidades reales, que abran mayor cantidad de posibilidades y oportunidades, hacia un entorno que hoy exige y requiere de transformaciones de fondo para su sobrevivencia.

- c)** Frente a acontecimientos críticos existe un mayor incremento y desequilibrio, ya que se pueden dar situaciones o tendencias que lo contrarrestan como el instinto de sobrevivencia, el enfrentamiento, la acción humanitaria, entre otros. En este espacio se vuelve una necesidad hablar de la llamada personalidad resistente (*hardiness*),<sup>69</sup> es decir, aquellas personas que ante hechos vitales negativos, muestran características de personalidad como el compromiso, y pueden desarrollar habilidades generadoras de soluciones ante la situación de riesgo. Un compromiso generado primordialmente consigo mismo y por consiguiente con su familia y el entorno.
- d)** Puede suponerse progresiva; a mayor acumulación menor capacidad de resistencia. Sin embargo surge otro nuevo concepto la resiliencia,<sup>70</sup> es decir, un conjunto de atributos y habilidades innatas para afrontar adecuadamente situaciones adversas, como factores estresantes y situaciones riesgosas. Esta capacidad deriva de la existencia de una reserva de recursos internos de ajuste y afrontamiento, ya sean innatos o adquiridos. De este modo la resiliencia refuerza los factores protectores y reduce la vulnerabilidad frente a sucesos inesperados.

69 Concepto que aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, ligado al existencialismo, siendo los autores de éste Kobasa y Maddi.

70 Algunos autores la definen como la capacidad de respuesta inherente al ser humano, a través de la cual se generan respuestas adaptativas frente a situaciones de crisis o de riesgo.

Algunas características de la resiliencia son: habilidad para enfrentar eficaz y adecuadamente situaciones adversas, además del desarrollo de potencial individual. La dinámica varía a lo largo del tiempo de acuerdo con las circunstancias; para nutrirse y fortalecerse requiere del apoyo social y de la disponibilidad de recursos, oportunidades y alternativas de ajuste como factores protectores; por lo general, se evidencia en situaciones adversas o de riesgo.

Los seres humanos nacen con la capacidad de hacer frente a las demandas del ajuste de su medio, de desarrollar habilidades sociales y comunicativas, una conciencia crítica, autonomía y propósitos para el futuro. El desarrollo y el reforzamiento de la misma requieren de la estimulación contextual, familiar y del entorno social.

La flexibilidad, el desenvolverse socialmente con predominación de lo racional, capacidad de auto-control y autonomía son algunas características de resiliencia en niños y jóvenes.

En relación con el ámbito familiar, cuando hay relativa estabilidad se presentan características tales como: adecuada autoestima y autoeficacia; mayor capacidad de enfrentar constructivamente la competencia y aprender de los propios errores; mejores y más eficaces estilos de afrontamiento; capacidad de recurrir al apoyo de los adultos cuando sea necesario; actitud orientada al futuro; optimismo y mayor tendencia a manifestar sentimientos de esperanza; mayor coeficiente intelectual y capacidad empática.

La influencia positiva del medio familiar y el apoyo de otros adultos significativos en la vida de un adolescente juega un papel fundamental, por tal motivo, se requieren de modelos sociales que motiven el enfrentamiento constructivo, que compartan responsabilidades sociales y se motiven por expectativas de logros reales por quienes acompañan este proceso.

El adecuado control de emociones en situaciones difíciles o de riesgo, demostrando optimismo y persistencia ante el fracaso, la habilidad para manejar constructivamente el dolor, el enojo y la frustración entre otros.

La capacidad de enfrentar activamente los problemas cotidianos y para obtener la atención positiva y el apoyo de los demás, estableciendo amistades duraderas basadas en el cuidado y apoyo mutuo. Además la competencia en el área social, escolar y cognitiva; lo cual les permite resolver creativamente los problemas, por tener una mayor autonomía y capacidad de auto observación y una gran confianza en una vida futura significativa y positiva, con capacidad de resistir y liberarse de estigmas negativos, así como mayor flexibilidad y tolerancia.

Para lo anterior, es necesario crear ambientes que favorezcan la construcción de la inclusión no sólo en el espacio familiar sino en el educativo y social. Para ello existen una serie de condiciones que lo impulsan, entre las que podemos mencionar: El establecimiento de normas claras y respeto a las jerarquías, así como un estilo de vida y crianza que fomente la construcción de un proyecto de vida enmarcado por la internalización de valores, la ejecución de responsabilidades compartidas, apoyo entre los integrantes de una familia, expectativas positivas y confianza de los padres sobre el futuro de los hijos, oportunidades de desarrollo y responsabilidad fuera de casa en la escuela, en el trabajo, entre otros.

- E)** Entre las acciones que podrían ser implementadas para disminuir la vulnerabilidad se encuentran: 1) La posibilidad de diversificar las fuentes de ingreso para que las posibles pérdidas relacionadas con lo económico puedan ser compensadas por otras. 2) Acercar el nivel cultural, en nuestro estudio, fortalecer el programa a través de los modelos educativos o bien solicitando obligatoriedad las áreas de asesoría o consejería para la construcción de aprendizajes significativos, reales y necesarios que permitan el establecimiento de bases sólidas que generen resultados esperados de significativa permanencia. 3) Favorecer el capital social que juega un papel relevante, pues estos recursos derivados de las relaciones sociales o vínculos de confianza, compromisos recíprocos permite un factor decisivo para enfrentar los riesgos o recuperarse de situaciones de dificultad.

Cabe destacar que una de las respuestas comunes frente a las situaciones de riesgo, es recurrir a la búsqueda de amigos y familiares que brinden el apoyo necesario lo que genera una red de seguridad que puede orillar a una contención, no sólo inmediata sino a largo plazo. Los lazos sociales por tanto son un activo frente a la crisis y la ausencia de éstos, no sólo generan mayor desequilibrio frente a las situaciones de riesgo, sino que además favorecen el desarrollo de inseguridad personal por falta de integración y exclusión de círculos sociales que no sólo acompañan en la dificultad, sino que contribuir en la búsqueda asertiva de soluciones individuales y sociales.

Por otro lado es importante mencionar algunas de las causas de la vulnerabilidad, que pueden agruparse en tres categorías o niveles:<sup>71</sup> 1) aquellas relacionadas a estructuras sociales, económicas y políticas con perspectiva histórica. Las condiciones que caracterizan el subdesarrollo (la marginalidad social) han hecho que las comunidades pobres sean más vulnerables. En esta situación determinan la pobreza los procesos históricos que restringen el acceso a los recursos mientras que la vulnerabilidad está determinada por procesos históricos que restringen a las personas tener medios para enfrentar las amenazas o el acceso a la protección o seguridad; 2) los procesos de crisis a medio o corto plazo, aquellos que son circunstanciales, pero que traen consecuencias que requieren de acciones inmediatas que generen progresivamente seguridad; 3) los determinantes personales como:

- \* La clase social y actividad económica
- \* El género
- \* La edad
- \* El estado sanitario y nutricional
- \* El nivel educativo y de conocimientos técnicos
- \* La etnia y la religión

71 Pérez de Armiño, Karlos. Vulnerabilidad y desastres. "Causas estructurales y procesos de la crisis de África", *Cuadernos de Trabajo*, n° 24, HEGO, Universidad del País Vasco, Bilbao, 1999, p. 32.

- \* El lugar de residencia
- \* El estatus jurídico
- \* La voluntad y capacidad de decisión

En cualquier intervención será necesario considerar dos propósitos fundamentales: reducir la vulnerabilidad y reforzar las capacidades de las personas, familias, comunidades, entre otros, es decir, crear una vinculación entre lo emergente y el desarrollo.

El entorno comunitario es fundamental para reducir los niveles de vulnerabilidad. Una sociedad debe estar preparada para responder de manera adecuada a hechos sociales como el caso del embarazo adolescente. Sin embargo, la perspectiva comunitaria tiene una doble cara, es decir, puede mostrarse de modo contrario ampliando no sólo los riesgos, sino que podría cubrir la función de reforzar actitudes de inseguridad e incertidumbre. Una posibilidad de solución no radica en una transformación en la concepción de estas situaciones, sino que además requiere diversificar las redes sociales, mejorar el acceso físico a servicios y recursos, ampliar las oportunidades de estudio, donde finalmente se desarrollen acciones de complementariedad más que de sustitución y en particular construir capital social para la solidaridad y ayuda mutua.

Por tanto, las relaciones sociales y una perspectiva más empática y sinérgica constituyen una oportunidad de movilizar recursos que aumenten y por consiguiente favorezcan el crecimiento. Ejemplo de ello es forjar coaliciones amplias y coherentes, trazar propósitos compartidos en foros comunes, cumplir la función de variable mediadora entre instituciones públicas y privadas, invertir en la capacidad organizacional, construir puentes entre comunidades y grupos sociales, es un buen punto de partida para la implementación de proyectos que pretenden resultados exitosos.

La vulnerabilidad social se encuentra ligada a aspectos culturales y niveles de desarrollo de las comunidades. Existen percepciones individuales y colectivas, características culturales, de organización y desarrollo de las sociedades que favorecen o impiden la prevención de aspectos necesarios y efectivos en la reducción de la vulnerabilidad. Como se ha mencionado, la vulnerabilidad es el grado en que las diferentes clases sociales están diferencialmente en riesgo.<sup>72</sup> Las condiciones políticas, sociales y económicas de una población son las que establecen el nivel de vulnerabilidad; las condiciones que caracterizan el subdesarrollo (marginalidad social) han hecho que las comunidades pobres sean más vulnerables. Por tanto, para modularla es necesario tomar en cuenta factores sociales como la fragilidad de las economías familiares y colectivas, la ausencia de servicios sociales básicos, la presencia de la discriminación étnica y política, el analfabetismo y la ausencia de oportunidades de educación.

---

72 Programa de Información e Indicadores de Gestión de Riesgos. La noción de riesgo desde la perspectiva de los desastres. Banco Interamericano de Desarrollo, Universidad Nacional de Colombia, Sede Manizales, Instituto de Estudios Ambientales (IDEA), 2003.

Ante dichas situaciones, identificar las causas encamina hacia el análisis de fondo partiendo de lo global a lo local o viceversa: a nivel global (de estructuras sociales, políticas y económicas), a nivel intermedio sobre crecimiento de la población, urbanización, y otros así como a nivel local, las condiciones de inseguridad como la pobreza.

Estudios relacionados con la vulnerabilidad psicosocial hacen atinada mención en la importancia de la presencia y calidad de los grupos de apoyo de un individuo, y señala que la vulnerabilidad aumenta cuando existen pocas amistades, carencia de familiares o grupos de apoyo. El estilo de enfrentamiento, el nivel de autocontrol, la auto-aceptación de las propias potencialidades se vuelve un proceso un tanto desconocido para quien requiere de apoyos en un momento delicado. La ausencia de mecanismos de control propician la falta de eficacia en la adaptación a las exigencias de la vida moderna, conductas que se hacen imprescindibles para lograr éxito en la sociedad contemporánea.

Ante las realidades, así como las posibles vías de sustentabilidad ante momento de crisis del ser humano, se vuelven necesarias estrategias de intervención sólidamente fundamentadas, que favorezcan a través de los modelos educativos el desarrollo de competencias cognitivas, las relaciones interpersonales (autorregulación de conducta adecuada en diferentes contextos) y motivacionales (autovaloración, autorespeto, automotivación). La escuela entonces debe volverse un espacio favorecedor de la autovaloración y la sana búsqueda de logros, independencia, pensamiento crítico, autorregulación de la personalidad, involucrándose en los procesos de solución y acercando información válida y acorde a las necesidades individuales, culturales, sociales y de índole económica.

## Perspectiva educativa.

### Análisis sobre modelos educativos

**A**l ser el ámbito educativo el espacio donde dialogan los individuos y se hacen explícitas las creencias, costumbres y formas de interacción social, resulta fundamental considerar que éste es uno de los espacios funcional para identificar los factores de vulnerabilidad en madres jóvenes y jóvenes embarazadas. Además la escuela debe representar un lugar de apoyo a la acción formativa que realiza la familia, puesto que amplía las posibilidades de construcción de redes que involucran factores de protección viables y necesarios para integrar y fortalecer los referentes de los adolescentes.

Las bondades que ofrecen las instituciones educativas a las que recurren la mayoría de las jóvenes al verse embarazadas, tiene que ver con la posibilidad de encontrar una nueva oportunidad de continuar y concluir sus estudios. En este entramado, los aspectos psicológicos y familiares cobran relevancia, pues encaminan hacia el crecimiento de jóvenes para que concluyan sus estudios y por tanto se reduzca el porcentaje de deserción escolar.

## Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA)

El Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA) es un organismo público que ofrece la oportunidad de alfabetizarse o completar los estudios de primaria y secundaria. Para el caso de las mujeres que son madres jóvenes o jóvenes embarazadas cabe la posibilidad de iniciar, continuar y concluir sus estudios por las bondades que ofrece, entre las que podemos destacar:

- A)** Cuenta con un esquema educativo abierto y flexible
- B)** Tiene programas para atender la alfabetización en lengua indígena en varios estados
- C)** Posee programas dirigidos a niños y jóvenes que por razones diversas no pueden incorporarse al sistema escolarizado (Programa Primaria 10-14), Modelo Educación para la Vida y el Trabajo (MEVYT) para jóvenes de 10 a 14 años que están fuera de la primaria escolarizada y el Modelo Nuevo Enfoque para la Educación Básica para la primaria de jóvenes (NEEBA 10-14) o el MEVYT 10-14 que se encuentra en experimentación

La cobertura de estos programas se genera en los institutos estatales, delegaciones o municipios a los que se puede recurrir para estos servicios. El acceso es a través de los medios de comunicación locales o bien, por información del entorno cercano, por lo que se propone ampliar la difusión de estos servicios de forma integral; es decir, hacer partícipe a instituciones de salud o relacionadas con la infancia y las familias como es el caso del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en conjunto con el Comité Estatal de Promajoven, entre otras instancias.

El esquema del INEA tiene la virtud de reconocer los estudios realizados previamente al cotejar boletas o certificados de primaria y boletas de secundaria con validez oficial, así como también, existe flexibilidad en los horarios y un abanico de opciones territoriales para las personas que tengan poco tiempo disponible.

Las personas que deciden ingresar presentan y acreditan, si es el caso, un examen diagnóstico, donde el instituto reconoce las competencias adquiridas a lo largo de la vida. Cabe destacar que existen diferencias entre las competencias desarrolladas en un adolescente y un adulto. Este aspecto que de alguna manera limitaría la objetividad del diagnóstico, si fuera el caso de sólo concentrarse en la edad o en los aspectos sustantivos del entorno social. Para el INEA es fundamental cumplir con contenidos académicos, sin embargo, también sería necesario considerar la detección de habilidades, actitudes y acciones (competencias). Para el caso que nos ocupa, las jóvenes o madres adolescentes deberían tener una deferencia particular, que les permita una formación integral, no solamente de conocimientos si no de herramientas fundamentales de apoyo a sus condiciones de vida.

Por otro lado, el INEA ha desarrollado un Sistema Automatizado de Seguimiento y Acreditación (SASA) que permite no sólo el registro de sus alumnos, sino que además plasma el seguimiento de estudios y exámenes realizados. Esto administrativamente agiliza la tramitación de documentación relacionada con sus estudios y construye un historial del alumno que

permite identificarlo con prontitud y responder a necesidades relacionadas con la logística y tramitación efectiva de la beneficiaria. Ahora bien, es recomendable, que a través de éste se construya un puente con Promajoven, primeramente en el conocimiento de su existencia en todos los estados, delegaciones y municipios, posteriormente en función del mecanismo de entrega del beneficio y la logística en general, bajo dicha plataforma es posible simplificar el procedimiento y hacerlo eficiente para los operadores del programa y las beneficiarias.

## Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo (MEVYT)

El Modelo Educativo para la Vida y el Trabajo MEVYT, tiene como propósito fundamental ofrecer a los jóvenes y adultos educación básica vinculada con temas y opciones de aprendizaje basados en sus necesidades e intereses, por lo que los estudiantes eligen los módulos que más les interesa estudiar, según el nivel correspondiente.

El modelo plantea:

- A)** El tratamiento de los contenidos y temas desde la recuperación de experiencias, saberes y conocimientos de las personas.
- B)** Da prioridad al aprendizaje más que la enseñanza. Particularmente pretende, entre otros, que los alumnos:
  - \* Construyan explicaciones fundamentadas sobre fenómenos sociales y naturales
  - \* Busquen y manejen información para seguir aprendiendo
  - \* Se desenvuelvan mejor en su vida personal, familiar y social, desarrollando competencias básicas generales de comunicación, razonamiento, solución de problemas y participación

La propuesta educativa se presenta en módulos temáticos de aprendizaje, que a la fecha son más de 40 y que se constituyen en opciones de estudio hacia los sectores diversificados de la población.

Los módulos fueron definidos a partir de ejes dirigidos a cubrir las necesidades de los sectores prioritarios de la población, tales como los jóvenes, mujeres y población indígena, los intereses y aprendizaje de esas poblaciones relacionadas con trabajo, familia, hijos, salud y derechos, y con las áreas de conocimiento (matemáticas, lengua y comunicación y ciencias).

Los estudiantes tienen la posibilidad de organizar su ruta de aprendizaje o estudio de acuerdo con sus necesidades e intereses, lo que les permite establecer metas de estudio alcanzables y a corto plazo.

Por la flexibilidad modular, el esquema permite la incorporación a su estructura curricular de módulos regionales y de módulos sobre temas emergentes de importancia nacional, por ejemplo, y para el tema que compete el embarazo adolescente, con base en la detección e investigación de necesidades humanas básicas desde una perspectiva de bienestar.

De acuerdo con la temática que abordan y las competencias que favorecen o desarrollan, los módulos se organizan en diversificados, básicos y alternativos. Debido a que los básicos y alternativos se agrupan en tres ejes: lengua y comunicación, matemáticas y ciencias, así como la aplicación en situaciones de la vida cotidiana; se considera que los diversificados responden a necesidades propias de regiones y permitan afrontar problemáticas de actualidad con el propósito de alcanzar beneficios a quienes ingresan a los estudios de educación abierta.

Diversificados: Módulos sin secuencia programada que desarrollan temas y competencias específicas a partir de diferentes intereses en diversos sectores de la población. Algunos son de carácter nacional, pero se elaboran también para cubrir necesidades regionales o estatales relevantes.

El esquema curricular del MEVYT presenta tres ejes temáticos que hacen referencia a contenidos relacionados con el tema de la sexualidad.

Embarazo, un proyecto de vida	Ser joven	Vida y salud
Ser padre, una experiencia compartida La educación de nuestros hijos e hijas Para enseñar a ser Para crecer de los 0 a los 18 meses Para crecer de los 18 a los 3 años Para crecer de los 3 a los 6 años	Sexualidad juvenil	Hágalo por su salud sexual y reproductiva Un hogar sin violencia Manejo mis emociones

Por lo anterior, es de importancia tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- A)** El INEA a través de su esquema curricular hace evidente el manejo de temáticas relacionadas efectivamente con el embarazo, la relación de pareja, la educación de los hijos y las distintas etapas, hasta los seis años, por los que atraviesa un padre de familia. Hay que considerar que la amplitud de la diversidad puede provocar distintas connotaciones y perspectivas diferentes. Es claro cuando hablamos de educación para adultos, es necesario señalar que hay marcadas diferencias al abordar temáticas para niñas y adolescentes con una edad no solo cronológica diferente, sino que además difiere en experiencias vividas y adquiridas, situación que limita la posibilidad de apegarse a la realidad cotidiana de las jóvenes embarazadas y madres jóvenes. Por ello, se sugiere mayor especificidad en el planteamiento no sólo de contenidos académicos sino de ideas centrales que permitan ampliar los enfoques desde diversos puntos de interés, por medio de líneas de investigación y propósitos más definidos, con ello se pretende evitar la superficialidad y la poca contextualización.
- B)** Por la condición de los módulos diversificados, es considerable implementar un eje rector desde la perspectiva integral que favorezca el desarrollo de competencias encaminado a construir un proyecto de vida personal y profesional.

- c) Existe un eje que hace referencia al embarazo y configura diversos aspectos del entorno. En este aspecto hay que analizar que el embarazo no forma parte exclusivamente de la realización como mujer o madre, pero sí es importante que las jóvenes embarazadas o madres adolescentes puedan tener elementos educativos para la construcción de un proyecto de vida.
- d) Finalmente, dentro de este análisis del esquema curricular del MEVYT se observa la necesidad de ampliar contenidos, sobre todo en el fortalecimiento de bases favorecedoras de una conciencia de los roles a desempeñar como madres y padres ante la realidad de que la experiencia de un adolescente y su desarrollo requieren de encaminar y apoyar su madurez emocional, física y psicológica entre otros.

## Modelo Nuevo Enfoque de Educación Básica para Primaria de Jóvenes 10-14 (NEEBA 10-14)

El programa NEEBA 10-14 es una estrategia para disminuir la fuente de rezago educativo de jóvenes dentro del rango de edad de 10 a 14 años, que por algún motivo no iniciaron o no continuaron sus estudios de primaria y tienen resistencia, por la edad y la situación social, a reincorporarse a la primaria escolarizada.

Desde 1990 este programa se encuentra bajo la responsabilidad del INEA a partir de ese año se han realizado esfuerzos por incrementar su calidad y pertinencia.

El programa educativo está organizado, por asignaturas y dividido en tres fases para cubrir la educación primaria de una manera más flexible y pertinente. Cada fase tiene correspondencia con los grados de la primaria (1. Programa de Educación Primaria 10-14. Lineamientos Generales. Dirección de contenidos, Métodos y Materiales. INEA 1995) y utiliza, entre otros materiales, los libros de texto gratuitos de la SEP.

## MEVYT indígena

- 1.- El MEVYT Indígena Bilingüe Integrado (MIBI) está dirigido a las personas hablantes de lengua indígena que tienen un grado de bilingüismo coordinado, es decir que pueden expresarse eficientemente tanto en español como en su lengua indígena. Se contempla como un proceso formativo hasta la secundaria. La característica fundamental es que las clases se imparten en lengua indígena materna y en español desde el inicio hasta la secundaria.
- 2.- El MEVYT Indígena Bilingüe con Español como Segunda Lengua (MIBES), debe aplicarse a las personas monolingües en lengua indígena o a las que apenas hablan el español, las cuales requieren de mayor esfuerzo y asistencia educativa para el aprendizaje del español y de la alfabetización.

Como la ruta indígena aplicable a cada persona se basa en su grado de manejo del español, en el momento de realizar la entrevista para incorporar al educando, se debe detectar su grado de

comprensión del español a través del instrumento “Determinación de Niveles de Bilingüismo” y se debe inscribir a la persona en el Sistema Automatizado de Seguimiento y Acreditación (SASA) en la ruta que le corresponda, indicando la lengua de origen.

En cualquiera de estas rutas del MIB, la atención educativa debe realizarse por asesores bilingües, tanto en primaria como en secundaria, y las características que debe cubrir un perfil de asesor bilingüe no sólo radica en la cantidad de conocimientos académicos que posea, ni la facilidad para expresarse en diversidad de lenguas y sus variantes lingüísticas, sino que se vuelve de mayor expectativa si se pide que posea estrategias didácticas, con formación pedagógica y psicológica que provea de herramientas en beneficio de la construcción de proyectos de vida con la población objetivo. Esta es una situación compleja que se reduce al apoyo de asesores, basados en su experiencia de vida, que si bien es cierto es de gran ayuda, no es garantía en todos los casos y circunstancias.

## MIBES El MEVYT Indígena Bilingüe con Español como Segunda Lengua

La alfabetización en el MIBES se estudia a través de 5 módulos de aprendizaje. Empieza con el trabajo simultáneo de la alfabetización en lengua indígena materna y el aprendizaje del español oral como segunda lengua, y continúa gradualmente con la incorporación de su escritura.

Para certificar la primaria	Para certificar la secundaria	
Fase inicial MIBES	Intermedia	Avanzada
Empiezo a leer y escribir en mis dos lenguas Leo y escribo en mis dos lenguas Uso la lengua escrita	Saber leer Leer y escribir Matemáticas para empezar Números y cuentas Figuras y medidas Vamos a conocernos Vivamos mejor	Hablando se entiende la gente Vamos a escribir Para seguir aprendiendo Información y Gráficas Fracciones y porcentajes Operaciones avanzadas Nuestro planeta, la Tierra México, nuestro hogar
	2 diversificados	Fortalezco la lengua escrita Fortalezco mis matemáticas 2 diversificados

## Modelo Indígena Bilingüe Integrado MIBI

El MIBI se aplica cuando las personas presentan un grado de bilingüismo medio o eficiente. Considera el trabajo simultáneo en lengua indígena materna y en español a través de tres módulos de aprendizaje, lo cual parece más complejo que la ruta dirigida hacia los hispanohablantes, pero sin duda es más adecuado para lograr la eficacia del proceso educativo.

Para certificar la primaria	Para certificar la secundaria	
Fase inicial	Intermedia	Avanzada
Empiezo a leer y escribir en mis dos lenguas Leo y escribo en mis dos lenguas Uso la lengua escrita	Saber leer Leer y escribir Matemáticas para empezar Números y cuentas Figuras y medidas Vamos a conocernos Vivamos mejor	Hablando se entiende la gente Vamos a escribir Para seguir aprendiendo Información y Gráficas Fracciones y porcentajes Operaciones avanzadas Nuestro planeta, la Tierra México, nuestro hogar

Son diversas las consideraciones que se encuentran relacionadas con el área educativa, entre las que cabe mencionar la necesidad de propiciar condiciones de permanencia, continuidad o regreso a la escuela. Si bien es cierto, existen altas aspiraciones por parte de las estudiantes que encuentran en las instituciones educativas una oportunidad de crecimiento y progreso, también en este espacio se requiere de programas dirigidos a responder las necesidades de la edad, en este caso la adolescencia, como puede ser el acompañamiento frente a los cambios que psicológica, biológica y socialmente viven, haciendo de este espacio no sólo un lugar de aprendizajes académicos, sino de aprendizajes significativos relacionados con su vida personal y cotidiana.

## Telesecundarias

Otra alternativa de estudio para las adolescentes y en este caso para las madres jóvenes y jóvenes embarazadas son las telesecundarias. Entre las bondades que ofrecen se resalta que este programa está enfocado en los adolescentes en su mayoría de entre 12 y 15 años, es flexible, personalizado e incluye un espacio de orientación o tutoría.

Los contenidos transversales que se abordan tienen diferentes énfasis para cada una de las asignaturas; sus contenidos están conformados por temas que contribuyen a propiciar una formación crítica, a partir de la cual el alumnado percibe los compromisos y las responsabilidades que les atañen con su persona y con la sociedad en que viven.

Los campos que incluye este programa y que se relaciona con la temática aquí tratada son la formación en valores, así como la educación sexual y equidad de género. La experiencia de asistir a la escuela ofrece oportunidades para experimentar formas de convivencia que enriquezcan las potencialidades individuales y las habilidades para relacionarse con los demás de manera armónica.

Desde esta perspectiva, la educación sexual que se impulsa en la escuela secundaria parte de una concepción amplia de la sexualidad, donde quedan comprendidas las dimensiones de afecto, género, reproducción y disfrute; las actitudes de aprecio y respeto por uno mismo y por los demás; el manejo de información veraz y confiable para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazos tempranos y situaciones de violencia.

En la educación secundaria la consideración de la sexualidad y del género es fundamental debido a los procesos de cambio que experimentan los adolescentes en este nivel. Por ello, es preciso que se cuente con el apoyo suficiente para clarificar sus inquietudes y recibir orientación en la búsqueda de información relevante para resolver sus dudas por parte de los adultos con quienes convive en la escuela.

Educar para la sexualidad y la equidad de género plantea un conjunto de tareas en la escuela secundaria, como parte de su contribución al desarrollo y bienestar de los adolescentes, a fin de propiciar perspectiva que les permita encarar los retos que toda relación interpersonal plantea para ser constructiva y enriquecedora.

Como parte del estudio de la sexualidad humana está la reflexión sobre la perspectiva de género; es decir, la forma de concebir y apreciar el hecho de ser hombre y ser mujer en el contexto de una cultura donde se generan valores, ideas y estereotipos entre sus integrantes. El género es un componente importante de la educación sexual que refiere, entre otros aspectos a las ideas, las valoraciones y los sentimientos desarrollados hacia la sexualidad, y a partir del cual los estudiantes pueden distinguir y analizar cómo los estereotipos de género afectan sus posibilidades de desarrollo, afectividad y disfrute.

El estudio de la sexualidad en la educación secundaria plantea que los alumnos la reconozcan como:

- \* Una expresión de la afectividad humana vinculada con el ejercicio responsable de la libertad personal
- \* Un conjunto de prácticas sociales y culturales diversas que adquieren significados particulares en diferentes contextos históricos y geográficos
- \* Una práctica que entraña derechos y responsabilidades, así como el respeto a la dignidad humana
- \* Una forma de convivencia humana donde prevalece el trato igualitario y el respeto mutuo
- \* Una vertiente de la cultura de la prevención donde la identificación de factores de riesgo y de protección constituye una condición para su mejor disfrute

Para que esta labor sea posible, se consideró la inclusión de temas relacionados con la educación sexual y la equidad de género en diversos espacios del currículo de la educación secundaria, como es el caso de las asignaturas en Ciencias I y Formación Cívica y Ética I y II.

Asimismo, en otras asignaturas también se pueden abordar los temas de sexualidad y género, y propiciar el desarrollo de habilidades, nociones, actitudes y valores que permitan a los alumnos analizar información relacionada con el género, el desarrollo poblacional y la participación de hombres y mujeres en diversos aspectos de la vida social, cultural, científica y artística.

- \* Las relaciones que se establecen entre alumnas y alumnos, el trato diario que los docentes tienen con ellos, la manera en que se aborden conflictos, el tipo de conductas que se sancionan y las oportunidades que se brindan a unas y a otros constituyen, en sí mismas, toda una dimensión que forma en valores y actitudes orientadas al género y la sexualidad que los docentes y directivos no deben desaprovechar como parte de la formación que se ofrece en este terreno. Así, se requiere que todos los docentes cuenten con información confiable y actualizada sobre este campo.

La idea de incluir orientación y tutoría presenta el propósito de acompañar a los alumnos en su inserción y participación en la vida escolar, conocer sus necesidades e intereses, además de coadyuvar en la formulación de su proyecto de vida comprometido con la realización personal y el mejoramiento de la convivencia social. El tutor, en colaboración con el conjunto de maestros del grupo en cuestión, define el contenido a fin de garantizar su pertinencia. Es necesario señalar que a partir de lineamientos nacionales cada entidad establece los criterios sobre las actividades que llevará a cabo en este aspecto del currículo, aspecto que lo hace propio.

De acuerdo con las posibilidades de cada escuela, el trabajo que realice el tutor se comparte con los demás profesores del grupo para definir, en sesiones colegiadas, estrategias que contribuyan a potenciar las capacidades de los alumnos, superar limitaciones o dificultades y definir los casos que requieran de una atención individualizada. Se recomienda que cada tutor atienda sólo un grupo a la vez, porque esto le permitirá tener mayor cercanía y conocimiento de los estudiantes. La posibilidad de dar atención personalizada no sólo permite la detección oportuna de una necesidad, en este caso emocional o psicológica, que puede ser abordada desde la prevención y la atención oportuna, situación que promueve acompañamiento en esta etapa donde los adolescentes establecen relaciones diversas tales como amistad y noviazgo, asimismo se requiere de asesoría profesional y familiar para continuar su formación, y tomar decisiones que no perjudiquen o desorienten su futuro, aunque cuenten también con la oportunidad de vivir experiencias para fortalecer los principios y valores necesarios para un proyecto de vida integral.

## Enfoque integral entre los aspectos psicológicos de consideración en el adolescente y cognitivos en el campo académico

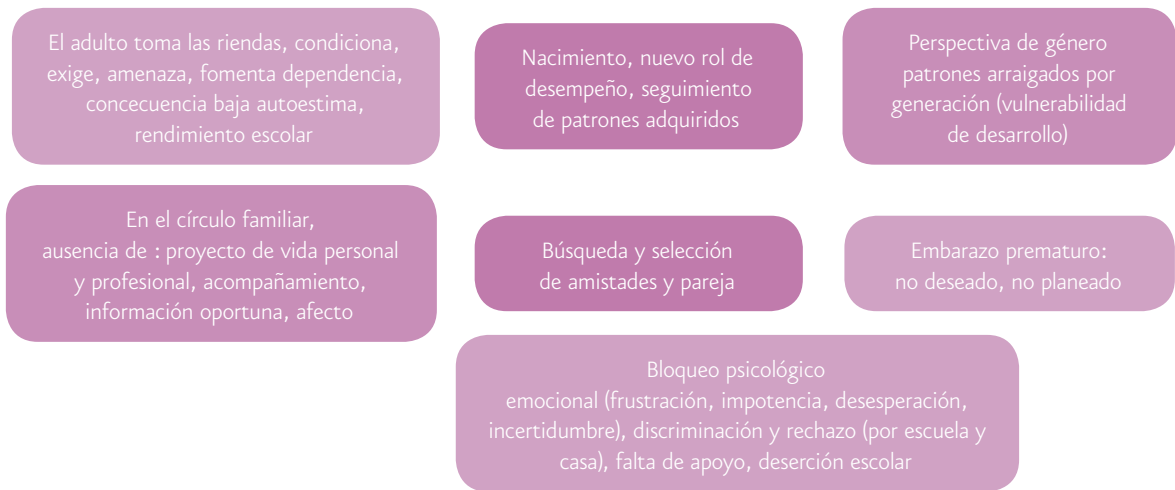
Como se ha manifestado anteriormente, es claro que la familia es el núcleo primario para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas, pero relevante aún más, es el papel de madres y padres ante las exigencias de un adolescente, donde el ejemplo, los principios y la autoridad en casa se vuelven aspectos de gran importancia para evitar, en nuestro caso de estudio, el embarazo a edad temprana. Los padres deben contar con herramientas para enfrentar los cambios que una adolescente vive a lo largo de su vida. En este periodo es fundamental saber guiar ante la diversidad de situaciones y emplear una autoridad firme y consciente de una realidad que requiere información funcional acompañada por un esquema para una vida responsable.

Para ello valdría la pena que los padres de familia reciban asesoría profesional para que identifiquen y desarrollen estrategias de apoyo a las hijas adolescentes que presentan aspectos psicológicos derivados de problemáticas emocionales en su mayoría, que parte del seno familiar y que promueve acciones equivocadas, tales como un embarazo no planeado y no deseado. De las investigaciones en trabajo de gabinete y de las investigaciones realizadas en campo por medio de las entrevistas y grupos de discusión, los aspectos que contemplan el estado emotivo del adolescente se pueden sintetizar en los siguientes:

Aspectos psicológicos de consideración en el adolescente	Problemática emocional	Problemática cognitiva en el campo académico
Pensamiento omnipotente y fantasioso	Sentimientos de soledad	Bajo rendimiento escolar
Falta de experiencia y conocimiento para valorar y evaluar las consecuencias de sus acciones	Baja autoestima	Dificultad para hacer amigos
Inclinación por ver con facilidad cualquier cosa	Alejamiento	Rechazo al colegio
Relaciones fantasiosas	Invasión de tristeza	Desmotivación por aprender contenidos escolares
Necesidad de reconocimiento y amor	Depresión	Evasión
Sentimiento de soledad y falta de comprensión	Relaciones sexuales precoces	Deserción en horas de clase
	Enfrentamientos constantes con adultos (padres, maestros, personas mayores)	Dificultad para respetar las reglas
	Ansiedad	Romances juveniles

A partir de lo anterior podríamos considerar que se da con frecuencia un ciclo vicioso generado por el manejo de una sexualidad con poco conocimiento a edad temprana (Esquema 2), ello llevado por innumerables factores, como puede ser el orgánico y el del entorno social. De los grupos de discusión realizados es manifiesto que las madres adolescente establecen roles muy diferentes a las décadas pasadas. La sexualidad ahora tiene otra connotación en donde están ajenas a “temores” de carácter religioso y de valores tradicionales en la familia. Lo anterior se puede sintetizar en el siguiente Esquema:

### Esquema 2 Círculo vicioso por manejo de sexualidad inmadura

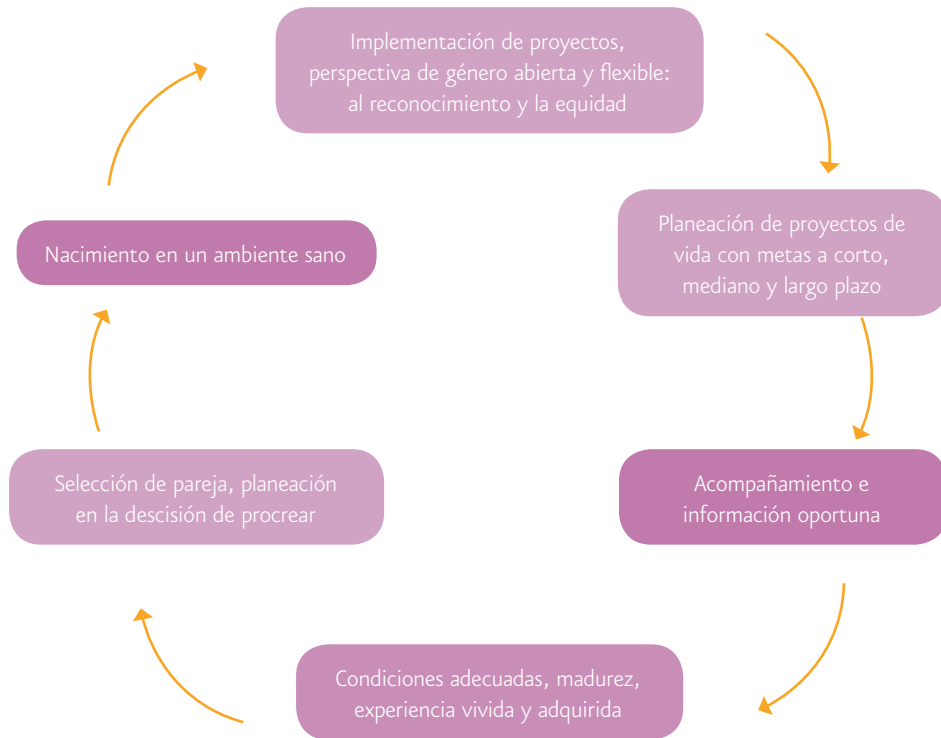


Del trabajo de campo realizado, uno de los hallazgos es que la mayoría de personas entrevistadas comentaron que no estaba dentro de su proyecto de vida un embarazo a edad temprana. Por el contrario, existe un proyecto de vida con particularidades visibles. La idea de ser alguien en la vida es también constante, pero el desconocer el cómo hacerlo parece ser la raíz de dicha situación. La madurez para comenzar su vida sexual no es motivo para una reflexión profunda. Es el entorno el que produce su iniciación, como también aspectos de carácter particular como puede ser la soledad o la violencia que viven en su hogar. El sentimiento de sentirse acompañada, querida o tomada en cuenta tiene fuertes implicaciones con la sexualidad.

El ser madre o padre implica todo un proceso de madurez, como también de planeación para que el infante nazca en un ambiente sano. Se requiere de todo un proceso instrumental que debe tener como fin que el infante nazca en un ambiente sano y la pareja está inmersa en la consecución de un proyecto de vida que garantice al hijo las condiciones para su desarrollo integral.

### Esquema 3

## Representa el manejo de una sexualidad en edad oportuna y madura





# LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE: PROPUESTA DE GÉNERO Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

## El género y la sexualidad como categorías de análisis en el caso del embarazo adolescente

Para analizar el fenómeno socio-cultural del embarazo adolescente en México, resulta necesario recurrir a marcos de análisis e interpretación que den importancia a las experiencias de los sujetos de estudio, así podremos aproximarnos al cómo y desde dónde, se sustentan las relaciones entre mujeres y hombres, como también a la representación de dichas relaciones en el plano de la vida cotidiana. El género como categoría, se inscribe como una herramienta de análisis que devela qué sucede en particulares momentos de la experiencia humana en un contexto histórico determinado. Este documento refiere el fenómeno del embarazo adolescente en México a principios del siglo XXI.

La investigación con perspectiva de género se diferencia de otro tipo de plataforma teórico-metodológica porque contrarresta la noción de fijeza argumentativa y permanencia atemporal de las vivencias, integra los discursos que aparecen como ambiguos en la experiencia humana, incorporando y complejizando nuevos elementos de análisis relacional contextualizado. Para ésta investigación se propone hacer uso de la categoría para dar cuenta de una de las formas como se construyen cultural, social y discursivamente las experiencias de grupos de mujeres adolescentes habitantes de espacios geográficamente distintos; específicamente como se ha mencionado, la aproximación es hacia la relación maternidad adolescente y rendimiento-deserción escolar. Apuntamos que el entramado vivencial se vincula directamente con una serie de representaciones basadas en el género, discursos institucionales hegemónicos y prácticas normalizadas en un contexto socio-cultural e histórico determinado.

La metodología empleada permite presentar las narraciones de las adolescentes desde un espacio en el que no es aceptado el discurso que coloca a las mujeres adolescentes como carentes de autonomía y autodeterminación. Como parte medular de este texto, se propone reivindicar un territorio epistemológico poco tratado en los discursos institucionales, que dé prioridad a las relaciones humanas y genere mecanismos de contención de los instrumentos de poder y dominación que se gestan entre personas, instituciones y saberes. Se accedió a las vivencias de mujeres adolescentes madres, provenientes de comunidades rurales o indígenas, ellas dieron

cuenta de las condiciones de relación gestadas entre mujeres y hombres y entre las propias mujeres donde la experiencia se ve circunscrita por factores como la edad, la clase, la etnia y por supuesto por la condición de vida actual, el embarazo o la maternidad.

La relación que guarda con otras mujeres y hombres —amigos, compañeros de clase, familiares, personas del vecindario o la comunidad— forma parte de lo que se piensa de ser mujeres, de estar embarazada, de ser madre y de las razones por las cuáles se abandonan los estudios. En un primer nivel, el subjetivo, se cuestionaron las representaciones que tienen de ellas, sus cuerpos y su condición de madres. En un segundo nivel, el institucional, el por qué abandonan los estudios y cuáles son las condiciones necesarias para que esto no suceda. Con la finalidad de conocer las respuestas, hubo que realizar un recorrido de las percepciones socio-culturales relacionadas con el ser mujer, embarazada/madre, adolescente, mexicana y desertora escolar.

## Género y sexualidad en las adolescentes

El género y la sexualidad son dos palabras que van de la mano. Las prácticas sexuales, las representaciones del cuerpo y los saberes circunscritos en el ser mujer u hombre enmarcan la temática a tratar, de alguna u otra manera ambos términos son determinantes al analizar el fenómeno del embarazo adolescente y el rendimiento escolar.

Podemos decir que el sexo se ha concebido con base en una distinción biológica dual —sexo cromosómico o genético, sexo y el sexo anatómico— así existimos mujeres y hombres. El género implica comportamientos, actitudes y formas de pensamiento que definen a cada uno de éstos sujetos —femenino o masculino—. Entre ambos existe una gran cantidad de discursos basados en ideales, expectativas y oportunidades que se han ido introyectando en las prácticas y naturalizado en las representaciones; tenemos una imagen arquetípica de lo qué es y cómo debe de ser una mujer y un hombre. Los cuerpos significan, expresan y dialogan en diversos espacios culturales y de interacción social.

La forma en la que se han ido definiendo los modos apropiados de ser hombre o mujer en las sociedades occidentales obedece a una historicidad, a marcos de experiencia espacio-temporal desde aquí, las diferencias sexuales se viven dinámicas por lo que es preciso reconocer desde dónde y frente a qué experiencias nos estamos refiriendo.

En el estudio de la sexualidad las prácticas se encuentran cargadas de discursos basados en la permisión o la prohibición. Mujeres y hombres nos encontramos ‘marcados’ por símbolos corporales que nos identifican, los cuales inciden directamente en la manera de relacionarnos y, específicamente, en el ejercicio de la sexualidad. Desde aquí se van definiendo conductas aceptadas y legitimadas social y culturalmente, reproducidas por todo tipo de frentes, entre éstos los institucionales, para el caso los avalados y difundidos por el discurso educativo formal.

Como se ha referido, los saberes que circundan entre el ser hombres o ser mujeres, pero en específico los que intervienen en el plano de la sexualidad, poseen una relación directa con el contexto histórico donde se desarrollan, este hecho es plausible en las palabras que designan

los actos y en las representaciones del cuerpo en diferentes plataformas. Las instituciones educativas como formadoras primarias y difusoras del conocimiento en el ámbito de la sexualidad, han mostrado al cuerpo cosificado y a los sujetos como pura biología, de ahí que se hable sólo y exclusivamente en el plano de la educación reproductiva.

El punto a discutir es que el orden de la sexualidad en el ámbito de las representaciones y las prácticas trasciende a la biología misma, hombres y mujeres somos sujetos que deseamos. En el pasado a las mujeres particularmente se les ha negado el derecho al placer, a la autodeterminación y al erotismo pues son consideraciones que se apartan del ideal reproductivo, el ideal que forma la esencia del ser mujer.

La sexualidad se ha enmarcado en el plano de las relaciones sexuales coitales, funciones biológicas y reproductivas sin considerar las implicaciones en la vida de los sujetos. Hombres y mujeres son sexualidad, dibujada en relaciones de poder, órdenes sociales, superioridades genéricas, entre otras. En el caso de las mujeres, el placer se ha invisibilizado, sólo se es a través de otro: hija, esposa, madre de... Desde aquí pareciera que no hay un espacio para construir o comprender otro tipo de sexualidad que no esté dominada por relaciones de poder, donde se gesten otros discursos frente a realidades plausibles como es la apropiación del cuerpo y el ejercicio de la sexualidad responsable en los adolescentes mexicanos.

En el caso particular de las experiencias de las madres adolescentes aunque se continúa instaurando dicho paradigma acotado, en los últimos años los programas enfocados en la educación sexual se han interesado en este sector —aún con ello los discursos continúan haciendo uso de una perspectiva reproductiva— debido a que “la realidad se adelanta” y frente al incremento de embarazos adolescentes y las implicaciones sociales, de salud y educación que conlleve cambios, se comienza a comprender la necesidad de involucrar a los actores sociales implicados —madres y familias de éstas, pues hasta ahora no se piensa en los hombres como parte del fenómeno— en acciones preventivas mucho más incluyentes, con la finalidad de crear conciencia frente a las conductas y fomentar las relaciones más equitativas y responsables en el plano de la sexualidad.

## Perspectivas críticas frente a enfoques tradicionales

Las instituciones constantemente interactúan con los sujetos, son productoras de conductas sociales, conocimientos y saberes. La institución educativa tiene un papel fundamental en la formación de las subjetividades, es el reflejo de saberes, hábitos, conductas, valores, representaciones y prácticas. En éste nivel es imprescindible considerar la concepción de las relaciones entre mujeres y hombres en las aulas, para después aproximar al cómo se representa la sexualidad humana, específicamente la adolescente.

La influencia de las instituciones de educación formal en el proceso de construcción del género —feminidad y masculinidad— así como las relaciones entre estructuras de comportamiento, saberes e identidades, son cruciales para el desarrollo psico-social de los seres humanos. En el caso de las mujeres, si bien no han sido pensadas como sujetos sexuados, mucho menos se les ha

considerado como aptas para conocer su cuerpo y por tanto otros cuerpos; así la educación sexual escolar se centra en la morfo-anatomía de los llamados aparatos reproductores, omitiendo la educación sexual en el amplio sentido de la palabra, esto es, involucrar además de las estructuras biológicas, los placeres, los deseos, el erotismo, las fantasías, las prácticas fuera de la heteronormatividad, entre otras. Planes, programas y pronunciamientos en el ámbito educativo carecen de una perspectiva amplia en el plano de la sexualidad humana.

Es oportuno mencionar que no es fácil estructurar programas educativos con una visión integral de la sexualidad. En México muchos temas son tabús entre algunas de las comunidades de padres de familia. Además, por las características de los temas colaterales de la sexualidad, el maestro debe estar bien preparado para cumplir el objetivo, si no es así, la información incompleta de la materia podría generar problemas que se reflejen en efectos inversos. Un ejemplo de ellos es cómo decirle a los adolescentes que la sexualidad no solamente implica satisfacción, si no emociones que transforman al individuo, por ello su práctica se debe hacer no solamente con responsabilidad, si no con conciencia de las implicaciones físicas y emotivas.

Por lo anterior es oportuno señalar que los imaginarios socio-culturales que se estructuran desde aquí, se ven retroalimentados por un conjunto regulado de imaginarios, expectativas, costumbres e intercambios, basados en percepciones acotadas del cuerpo y sus prácticas, las cuales repercuten directamente en las relaciones entre mujeres y hombres. El abordaje pedagógico de la sexualidad en la mayoría de las escuelas públicas y privadas de México se limita a describir anatómica y fisiológicamente los aparatos reproductivos, prevalece un discurso de índole moral con base en un ideal de constitución de pareja adulta heterosexual establecida con fines reproductivos. Dicha imagen acotada impide que se piense en otro tipo de relaciones humanas basadas en la madurez, el respeto, la solidaridad y la libre autodeterminación.

Se puede decir que existe una clase de miedo a hablar de la sexualidad por parte de los educadores —en tanto figuras representativas de la institución educativa— en términos afectivos y eróticos con y los adolescentes, se percibe una suerte de invisibilización y por tanto se asume una linealidad en el comportamiento humano, no hay placer, no hay deseo ni fantasías. En algunos momentos el tener miedo es justificado, se trata de emitir mensajes que pueden definir el futuro de sus estudiantes. La docencia en materia de sexualidad puede permear y crear conciencia, pero también puede emitir mensajes que no se captan con precisión y tener consecuencias, por ejemplo, influir para que un adolescente forme una relación sexual permanente, cuando no esté preparado para ello.

Por otra parte, la concepción de la etapa de la adolescencia como momento vital y crítico en la vida del ser humano, es concebida en una suerte de pasaje que va de la dependencia infantil a la inserción formal en la sociedad, dicha perspectiva oculta las vivencias particulares de los adolescentes, específicamente las relacionadas con el ámbito de la sexualidad. Aunado a lo anterior, las estructuras institucionales asumen que “no hay más de qué hablar” o en su defecto difunden creencias, mitos y estereotipos que resultan ser la única fuente de información lo que genera una imagen abstracta del hombre o mujer adolescente desempatada con la realidad.

Al reconocer que existen desigualdades entre mujeres y hombres en términos poder, autonomía, participación y determinación es posible localizar algunos de los factores que inciden en el fenómeno de embarazo adolescente en México; el modelo de feminidad y masculinidad jerárquico dominante y la influencia de las circunstancias macroestructurales —pobreza, marginación, desigualdad social y falta de oportunidades educativas y laborales— plantean un contexto crítico para las adolescentes embarazadas.

Al final pareciera que el embarazo adolescente es una situación donde sólo se observa a los actores involucrados —madre y padre adolescente— sin considerar que existe un sistema de representaciones y discursos que invisibiliza y omite todo efecto relacionado con la sexualidad humana, a excepción del relacionado con la reproducción. En esta trama, los llamados roles de género mantienen un efecto social el cual supone que las mujeres exclusivamente son madres, esposas y amas de casa.

El efecto de dicha asimilación sociocultural es que se condiciona el embarazo adolescente como una opción en los límites de la marginación social, esto es, se asume como única manera en que muchas mujeres jóvenes —especialmente las provenientes de zonas rurales, poblaciones indígenas o en condiciones económicas precarias— se realizan como tales y por tanto son reconocidas como útiles o valiosas, dando así sentido su vida, pero sin haber cumplido los preceptos culturales en el plano formal —casarse y tener una familia— o sin considerarlo como ‘otra’ manera de construir un proyecto de vida autónomo.

## Casos internacionales exitosos y buenas prácticas

En algunos países, el tema del embarazo adolescente tiene una preocupación particular en la agenda pública, sobre todo del sector salud y educativo. A partir de la década de los noventa en algunos países como EE.UU. e Inglaterra tiene un espacio particular, los estudios realizados son interesantes y en muchos casos denotan que existen problemas comunes, como puede ser su incidencia provocada por factores de marginalidad social, abandono y violencia, uso de drogas y alcohol, y en algunos casos factores asociados a usos y costumbres indígenas y de raza.

En este apartado, se delimitan algunos aspectos sustantivos de cómo en otras latitudes se está atendiendo el problema del embarazo adolescente, ello con el objeto de considerar prácticas de investigación, estudio o diseño de políticas públicas que bien podrían ser un referente para México. En materia de estudios comparados, existe una premisa, considerar los aspectos socioculturales para saber si pueden tener una utilidad en la visión nacional y la costumbre social. En síntesis podemos adelantar que muchas de las prácticas de otros países como son la forma de atender el problema, las preocupaciones particulares de los gobiernos y el diseño de estrategias bien podrían adaptarse al país.

La heterogeneidad y desigualdad social en que viven muchos adolescentes en su sexualidad y derechos reproductivos, requiere claridad en las políticas respecto al tipo de población que se pretende atender, priorizando la más marginada y excluida.<sup>73</sup> Por ello, una de las principales críticas a los programas sobre prevención del embarazo entre adolescentes es su limitado enfoque y pobre eficacia, las intervenciones integrales son las que mejores resultados producen. Los mejores programas son aquellos que conciben a los adolescentes y sus familiares de manera holística.<sup>74</sup> Derivado de la experiencia, algunos puntos han probado ofrecer mayores y mejores resultados en la implementación de políticas públicas y programas:

- \* Iniciación temprana de programas preventivos (preadolescencia)
- \* Intervenciones prolongadas, hasta la transición a edad adulta
- \* Interacción personal intensa, centrada en la relación entre adolescentes y mentores
- \* Vínculo intenso con la escuela
- \* Planteamiento de metas con mayor oferta de opciones para un futuro mejor
- \* Servicios múltiples e integrales para jóvenes y sus familias
- \* Generación de redes o lazos intra e interinstitucionales
- \* Diseño de programas de largo plazo

Por otra parte, en un análisis realizado sobre las estrategias implementadas en los Estados Unidos<sup>75</sup> fueron identificados cuatro tipos eficaces de programas:

- A)** De educación sexual y prevención con determinadas características
- B)** De servicios clínicos con determinados protocolos
- C)** De servicios de apoyo con voluntariado y pequeños grupos de discusión
- D)** De servicios múltiples recreativos y sociales en donde los adolescentes podían entablar una relación estrecha con los prestadores de servicio

---

73 UNFPA, Fondo de Naciones Unidas para la Población, "Notready... steady... Go! Draft Information Brief on the Tallories Consultation to Review the Evidence Base to Inform Policies and Programmes for Achieving the Global Goals on Young People and HIV/AIDS", Washington, 2004.

74 Burt M. *Por qué Debemos Invertir en el Adolescente*, Washington, OPS-OMS, 1998.

75 Kirby D, "Understanding what Works and What Doesn't in Reducing Adolescent Sexual Risk Taking", *Family Planning Perspectives*, 2001, 33.

Una revisión de programas de salud sexual y reproductiva de adolescentes<sup>76</sup> revela que para el logro de resultados es necesario incluir los siguientes componentes:

- \* Un marco conceptual basado en una teoría del aprendizaje comprehensiva
- \* Mínimo 2 años de acciones sostenidas
- \* Servicios de salud vinculados con la escuela
- \* Capacitación de docentes que asegure su preparación
- \* Inclusión de padres de familia y líderes comunitarios
- \* Servicios comunitarios integrales que promuevan autoestima e identidad
- \* Currícula integral que combine aspectos de educación sexual con aspectos vocacionales, trabajo o arte y educación
- \* Libertad para adaptar el programa al sistema de valores y creencias de una comunidad

Una política o programa que contemple sólo uno de los componentes, difícilmente será capaz de enfrentar de forma exitosa esta problemática. Por ello, a mayor cantidad de componentes usados mayores probabilidades de efectividad en sus resultados. La condición integral brinda mayores posibilidades para incidir en la transformación de los contextos de vida que determinan las decisiones sobre la salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. A continuación se esbozan algunos programas exitosos y buenas prácticas<sup>77</sup> en América Latina, África, Estados Unidos y países del Sudeste Asiático.

## Programas comunitarios

Un programa comunitario Educación Sexual en Adolescentes y Jóvenes Varones y Mujeres del Área Rural realizado en Paraguay con organizaciones rurales, contribuyó al mejoramiento de las condiciones de vida de los adolescentes y jóvenes del sector rural, a través de un programa que incidió en su formación integral y en su preparación para futuras responsabilidades familiares y comunitarias. La orientación sociocultural de este proyecto con adecuación al idioma y a la sensibilidad local, así como el reforzamiento de sus derechos contribuyó al desarrollo de aspectos solidarios hacia otros jóvenes. A pesar de que este programa impactó positivamente en las escuelas y familias de la comunidad que demandaron acciones similares, encontró limitaciones

76 Kirby D., *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001; Kirby D. "Understanding what Works and What Doesn't in Reducing Adolescent Sexual Risk Taking" *Family Planning Perspectives*, 2001, 33.

77 Para una revisión más exhaustiva véase: UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. *Buenas prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos de Adolescentes*. Santiago de Chile, UNFPA, 2006.

en la articulación con facilitadores de salud que no estaban en condiciones de dar respuesta a las demandas surgidas del mismo.

El programa Entre Nous Jeunes Paires Educateurs es una estrategia implementada en Camerón, África. Se trata de un programa de 18 meses que se centró en educadores seleccionados de las escuelas y asociaciones de jóvenes, cuya selección estuvo basada en las calificaciones obtenidas en pruebas escritas y orales.

El programa Carrera, en los linderos de Nueva York, se centra en el desarrollo juvenil a través de actividades vocacionales. Es un programa integral que ofrece a los adolescentes opciones vocacionales, artísticas, recreativas y de apoyo escolar, mediante actividades extra-escolares y programas de verano con énfasis en el desarrollo de competencias personales.

La estrategia de construcción de redes juveniles aplicada por la ONG Canto Jovem (Brasil) apoyado por UNFPA, estimuló en los adolescentes un estilo de protagonismo y participación que trascendió los límites del lugar de residencia de dicha población, favoreciendo especialmente compromisos en actividades de a nivel local, derecho nacional e internacional.

## Programas Escolares

Un ejemplo positivo puede encontrarse en el programa escolar Adolescencia: El momento para Decidir, llevado a cabo en Santiago de Chile, que cuenta con una evaluación basada en criterios estadísticos. El programa se orientó en adolescentes y padres como audiencias específicas, con una duración de aproximadamente dos años, incluyendo talleres basados en el desarrollo integral para los adolescentes e información sobre comunicación y educación para los padres.

La publicación “Evaluación de una intervención escolar para prevención de ITS/SIDA en Perú”, estudió un programa escolar originado en la teoría de aprendizaje social, orientado a la reducción de la desigualdad de género. El machismo presente en la cultura peruana, resulta un obstáculo para las opciones saludables en salud sexual y reproductiva.

El programa Desarrollo Social de Seattle está basado en un modelo de desarrollo social (comportamiento humano integrado) que brinda seguimiento a adolescentes desde la escuela primaria hasta los 21 años. Al estar desarrollado en Seattle, Washington, el programa parte de la premisa que una base sólida en los logros académicos a una edad temprana genera lazos con la escuela, que ayudan a prevenir conductas de riesgo en la juventud.

Otro programa de California llamado Reduciendo el Riesgo combina aspectos de teoría de aprendizaje social, teoría de influencia social y teoría de comportamiento cognitivo.

El programa Servicio para Alcanzar la Salud de la Comunidad Joven, en Nueva York, vincula la escuela y la comunidad en un programa de largo plazo basado en la teoría de aprendizaje social y en el modelo de confianza en salud. Se distingue de otros programas debido a que éste fundamenta una filosofía de promoción del compromiso de servicio a la comunidad, asociado a aprendizajes en salud sexual y reproductiva.

El Programa Dinamarca, de Carolina del Sur, es un programa escuela/comunidad que utiliza la teoría de aprendizaje social y de difusión para integrar la escuela con los servicios de salud mediante propuestas integrales. En este programa, la educación sexual fue integrada a una currícula educativa preexistente, tales como cursos de biología, ciencia y estudios sociales entre otros.

## Programa de comunicación en salud

En ese sentido Vida na Rua en Belo Horizonte, tiene un enfoque en promoción de salud sexual y reproductiva y *advocacy* (defensa) sobre derechos reproductivos, especialmente orientado a jóvenes de la calle como blanco de sus intervenciones.

## Programas específicos de prevención del embarazo adolescente

### El Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes

El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM) impulsó en Uruguay en el año 2003, el día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes. La iniciativa fue resultado de la detección del incremento del embarazo adolescente no deseado que se manifestó en Latinoamérica y el Caribe y se expandió de inmediato a otros países. Actualmente esta celebración se realiza en 70 países el día 26 de septiembre.<sup>78</sup>

El objeto del Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes es concientizar a la población adolescente, funcionarios de los gobiernos que tienen relación con este tema ya sea del sector educativo o de la salud, madres y padres de familia y organizaciones no gubernamentales, sobre las implicaciones que representa un embarazo no planificado a temprana edad. Este evento, que tiene el apoyo de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), trabaja con objetivos definidos y ha orientado sus acciones a brindar información para generar una actitud responsable en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.

78 Para una información más amplia consúltese: [www.celsam.org/home](http://www.celsam.org/home). Un aspecto fundamental son las instituciones que participan, entre las que podemos señalar: Marie Stopes International (MSI), European Society of Contraception (ESC), Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), Asian Pacific Council on Contraception (APCOC) y la Federación Internacional de Ginecología Infanto Juvenil (FIGIJ).

Un aspecto fundamental del Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes es hacer conciencia sobre el tema, como también convocar a instituciones públicas y privadas para que discutan sobre la materia y diseñen políticas públicas efectivas. Para el CELSAM, el aumento del embarazo adolescente se manifiesta como consecuencia de: “los embarazos en esta edad son no planificados, no deseados y tienen la probabilidad de terminar en abortos provocados”. Además en los adolescentes que se enfrentan a un embarazo no planeado su vida cambia drásticamente y en algunos casos se ven forzados a dejar sus estudios, son víctimas del rechazo familiar y maltrato. Asimismo, el tema económico se presenta como una constante de incertidumbre y desolación, al no saber cuáles serán los apoyos para salir adelante durante el embarazo y los cuidados del infante. Para el CELAM esto es producto de la falta de información y las políticas públicas necesarias para atender el problema de manera precisa.<sup>79</sup>

## El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Como se muestra en el apartado respectivo sobre los índices de embarazo adolescente del Banco Mundial, en Sudamérica su incidencia es muy alta y tiene como consecuencias la falta de oportunidades en el ejercicio de los derechos a la educación, la salud y el desarrollo integral. Es por ello que en el año 2007 se diseñó bajo el liderazgo del Organismo Andino de Salud este plan en el que participen los gobiernos de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (Convenio Hipólito Unanue-ORASCONHU). El objeto del proyecto es “identificar los determinantes sociales de esta problemática y su impacto en la salud y en los procesos de desarrollo humano”.<sup>80</sup>

Además el plan “fortalece las acciones de respuesta de los países del Área Andina ante los desafíos que plantea esta problemática. Brinda especial atención al fortalecimiento institucional, así como al intercambio de experiencias y buenas prácticas en la prestación de servicios de salud sexual”.<sup>81</sup>

Los objetivos del plan son contribuir en la disminución del embarazo adolescente a través de optimizar los servicios de salud, promover los derechos humanos sobre todo los sexuales y reproductivos, y la equidad social y el género. Para ello, se consideran la elaboración de diagnósticos sobre embarazo adolescente, la identificación de modelos exitosos, la promoción de los adolescentes a través del intercambio de experiencias, la sensibilización de las autoridades y la comunidad en general en cuanto a este tema, sobre la necesidad de contar con políticas públicas asertivas para la prevención del embarazo joven no deseado.

Este plan pretende identificar los determinantes sociales de esta problemática, el impacto en la salud y en los procesos de desarrollo humano. Las líneas de acción del Plan Andino para la

79 [www.celsam.org/home/inicioMed.asp](http://www.celsam.org/home/inicioMed.asp)

80 [www.planandinopea.org/?q=node/1](http://www.planandinopea.org/?q=node/1)

81 Ídem.

Prevención del Embarazo en Adolescentes consisten en cuatro ejes fundamentales: a) integración de sistemas de información, monitoreo y evaluación; b) El fortalecimiento institucional y la cooperación técnica horizontal; c) La integración de los adolescentes a las actividades de prevención; y d) Las alianzas estratégicas con sector público y privado.

En el primero de los casos, el Plan Andino considera que es fundamental tener los diagnósticos precisos con el fin de diseñar políticas que puedan responder de manera eficaz a disminuir el embarazo adolescente, al mismo tiempo esta información útil se divulga y se comparten las prácticas exitosas. Es por ello que se requiere identificar y sistematizar la información correspondiente, por ejemplo, han hecho visible que América Latina concentra un alto índice de mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado, como consecuencia de no contar con la información y recursos necesarios. Para ejemplificar lo anterior señalan que Venezuela es el país de mayor incidencia, se estima que sólo un 10% utiliza métodos anticonceptivos, no obstante conocerlos. Un asunto grave es Colombia, un 20% de la población femenina entre 15 y 19 años estuvo embarazada por lo menos una vez. En Chile, cada año más de 40 mil menores quedan embarazadas, de esta cantidad 50% son madres solteras. En síntesis, señalan que el embarazo adolescente es consecuencia de la desigualdad y la marginalidad de la Subregión Andina y tiene relación colateral con factores económicos, sociales y culturales, que trasciende el ámbito de la salud, los diagnósticos y estrategias.

En el segundo de los casos, que consiste en el fortalecimiento institucional y la cooperación, se identifican modelos que garantizan la superación de barreras y mecanismos específicos para resolver los problemas más apremiantes. Los resultados manifestados a la fecha consisten en: guías de análisis de barreras de acceso en cada uno de los países, diagnósticos, planes específicos e instrumentos diseñados especialmente para jóvenes de información, retroalimentación y centros de atención.

En materia de capacitación a jóvenes, el objeto es incorporarlos para tener mayor penetración en la población objetivo. Los jóvenes pueden comunicarse de mejor manera con ellos mismos, además el intercambio de experiencias genera una sensibilización efectiva. Para cumplir este objetivo, el plan ubica liderazgos, organizaciones funcionales y apoya a grupos y redes de jóvenes de la región.

Los avances en la materia se sintetizan en: diseño de mapa y directorios de organizaciones juveniles; integración de comités consultivos que colaboran en acciones de prevención del embarazo joven; organización de eventos en los que se discute las acciones que se diseñan para evitar el embarazo joven y se apoyan en sus iniciativas; y la organización de talleres de radio en las que participan jóvenes de varios países y en donde se conformó el Consejo Andino de Adolescentes y Jóvenes para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (CAJPEA).

Por su parte la estrategia cuatro, conformada por las alianzas estratégicas con el sector público y privado, consiste en sensibilizar el tema del embarazo adolescente e impulsar acciones y políticas públicas para su prevención y su inclusión en las agendas públicas nacionales. A la fecha se tiene un catálogo de mapas de actores estratégicos; recopilación de materiales

y se han diseñado mensajes claves para campañas de comunicación.<sup>82</sup> Toda esta información se envía para que sea replicada y así un efecto de mayor posicionamiento público.

El Plan Andino tiene un trabajo muy interesante en materia de embarazo adolescente. En lo que respecta a buenas prácticas consideran que es fundamental, antes de desarrollar una política pública hacer las siguientes preguntas: ¿Qué se hace? ¿Por qué, a qué responde la iniciativa? ¿Cómo se hace? ¿Qué principios sustentan las estrategias? ¿Con quién se hace? ¿Qué resultados se obtienen? ¿Cómo los mido? y ¿Cómo se documenta? Buenas prácticas para la prevención del embarazo adolescente deben considerar lo siguiente:

- \* Responden a una necesidad identificada, son fruto de una evaluación cuidadosa de alguna(s) característica(s) en una población definida que se hace necesario modificar y mejorar y por lo tanto tienen objetivos bien definidos, relevantes y realistas. En este sentido deben demostrar una comprensión cabal de la situación específica que atienden
- \* Desarrollan estrategias basadas en la evidencia, cuya eficacia y efectividad ha sido comprobada en experiencias anteriores
- \* Las estrategias y las acciones parten de unos principios y valores básicos y responden (y son por ello pertinentes) a una visión o perspectiva definida del problema que atienden
- \* Los recursos humanos que implementan la iniciativa están calificados y especializados, con actitud adecuada y compromiso
- \* Propone un sistema riguroso de seguimiento a los procesos y los resultados de las acciones emprendidas, a la vez que permite la retroalimentación y reorientación de las acciones
- \* Puede probar una mejora sustantiva de la situación que le dio origen
- \* Incorpora estrategias de sostenibilidad de la iniciativa propiciando su institucionalización
- \* Documenta los procesos y los resultados sistematizándolos
- \* Propicia de alguna manera la replicación de la experiencia<sup>83</sup>

## Teen Star: Programa de educación integral de la sexualidad orientado a adolescentes (Chile)

En Chile los servicios de salud detectaron un incremento del embarazo adolescente, por tal motivo se decidió desarrollar con el apoyo del servicios de salud de EE.UU. un programa integral TeenStar. Los estudios determinaron que el inicio de la actividad sexual de los jóvenes era cada vez a una edad más temprana: los varones a los 12 años y las mujeres a los 14. Las acciones

---

82 [materiales.planandinopea.org/](http://materiales.planandinopea.org/)

83 Plan Andino Documento de Trabajo.pdf, p. 17

realizadas en los ámbitos educativos en materia de sexualidad tuvieron como efecto que 90% conociera los métodos anticonceptivos. Sin embargo, su uso a esta edad es entre el 27 y 45%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres. Además se documentó que durante 1999, el 20.8% de los nacimientos correspondían a madres menores a 20 años y que anualmente más de 50 mil adolescentes se convirtieran en madres.<sup>84</sup>

Lo anterior fue motivo para que se diseñaran programas integrales para evitar el embarazo adolescente, con base en criterios de fisiología reproductiva, afectividad, autoestima de los jóvenes y el manejo de técnicas que les permitieran generar diques de contención con las presiones sexuales que recibían de su entorno.

En Chile, de acuerdo con Vigil, Riquelme, Rivadeneira y Aranda, los programas de prevención del embarazo adolescente se pueden considerar en cuatro generaciones: la primera consistía en la educación sexual y el conocimiento de los riesgos del embarazo adolescente (1970-1979); la segunda, integraba los aspectos anteriormente mencionados y adicionaba aspectos sobre aclaración de valores, desarrollo de técnicas de comunicación y toma de decisiones; la tercera, se enfocaba principalmente en la abstinencia sexual. Las tres estrategias no demostraron que fueran un antídoto eficaz para la prevención del embarazo adolescente, por ello se integró una cuarta que consistía en sumar lo anterior y enfatizar la prevención de enfermedades venéreas, VIH y contracepción.<sup>85</sup>

Además de lo anterior, existía la necesidad de diseñar un programa particular, y se decidió aplicar la misma metodología de EE.UU. del programa TeenStar que surgió en 1980. Este programa consiste en el reconocimiento de la fertilidad cíclica, en el caso de las mujeres, y constante en el caso de los hombres, y en el descubrimiento de los valores inherentes a la posesión de esta sexualidad y fertilidad, que derivan en normas de comportamiento basadas en el entendimiento y respeto de ellas". En la actualidad este programa se aplica en 35 países.<sup>86</sup> El programa TeenStar consiste en lo siguiente:

- A)** Capacitación de profesores y aplicación del programa a jóvenes. Los docentes provenían de educación básica y media de colegios de diverso nivel socioeconómico, religión y localización.
- B)** Integración de un programa integral. TeenStar es un programa interactivo de educación holística en sexualidad humana, fundamentado en la dignidad de la persona y la influencia individual y libre para la toma de decisiones. El programa considera en su exposición todas las capacidades del joven como son: social, emocional, intelectual, espiritual y físico. El objetivo del programa es que los jóvenes realicen sus descubrimientos y obtengan conclusiones funcionales para su comportamiento sexual.

84 [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005001000006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005001000006&script=sci_arttext)

85 Ídem.

86 Ídem.

Una fortaleza del programa es la concepción precisa de sus metas y cómo incorporar procesos estructurales para la prevención del embarazo adolescente, todo ello considerando las estructuras socioeconómicas y las costumbres de la región. En síntesis consiste en lo siguiente:<sup>87</sup>

- A)** Fortalecer la identidad propia y mejorar la autoestima. Los jóvenes necesitan saber quiénes son. Se les invita a tomar conciencia que son personas libres, pero limitadas.
- B)** Valorar su libertad y su capacidad de decisión. Se informa a los jóvenes acerca de su libertad y responsabilidad respecto de sus opciones.
- C)** Desarrollar en los jóvenes el respeto por la vida. La vida humana es un don recibido para ser, a su vez, donado. Sólo aquellos jóvenes que valoren su propia vida podrán entregarla como un don a otras personas. Si el joven se desprecia a sí mismo, despreciará la vida y no verá en su posible entrega un valiosísimo regalo”.

Los mecanismos del programa TeenStar son diversos, entre ellos encontramos diseños de materiales gráficos y audiovisuales; cursos, conferencias y seminarios; capacitación de docentes y mecanismos de interacción con los jóvenes. En todas estas acciones los puntos que se consideran son los siguientes:<sup>88</sup>

Contenido de los programas	Resultados esperados
Inicio de la vida humana Anatomía del sistema reproductor femenino y masculino Desarrollo físico y emocional del adolescente El cerebro adolescente El amor humano Educación de la voluntad La intimidad El significado de la sexualidad Ciclo menstrual Análisis de los distintos tipos de ciclo menstrual Reconocimiento de la fertilidad El significado de la relación sexual Métodos de planificación familiar Enfermedades de transmisión sexual Talleres de consejería Identidad personal	Reconocer la propia fertilidad a través de sus señales Aprender a tomar decisiones personales asertivas y fundamentadas Fortalece la comunicación entre padres e hijos Disminuye las conductas de riesgo Retraso de la iniciación de la actividad sexual Disminución del embarazo en adolescentes Adquirir la capacidad de decidir por sí mismo en qué momento se está preparado para entregarse a otro

Fuente: cuadro elaboración propia con información de [http://www.teenstar.cl/quienes\\_somos.php](http://www.teenstar.cl/quienes_somos.php)

## La política pública de prevención en EE.UU.

El país que más investigación tiene en materia de embarazo adolescente es EE.UU. Ellos fueron pioneros en investigación en la materia. Una de las ventajas de los estudios realizados es su continuidad lineal en el tiempo, lo que les permite evaluar el resultado de sus estrategias.

87 [www.teenstar.cl/detalle\\_noticia.php?id=MTY=](http://www.teenstar.cl/detalle_noticia.php?id=MTY=)

88 Ídem

Comparado con los países anglosajones o europeos, EE.UU. tiene la tasa más alta de embarazo adolescente, 36 por cada mil. Este era mayor en la década de los noventa, por tal motivo los servicios de salud integraron como una prioridad dicho tema a su agenda.

En uno de los diagnósticos elaborados se señala que el embarazo adolescente en EE.UU. implica altos costos en términos de salud y economía; además tienen estudios por grupos étnicos, de los cuales se puede apreciar que en los afroamericanos y los hispanos la incidencia es mayor. El 80% de los embarazos de los adolescentes no son planeados y el 79% no están casados. La tasa de natalidad es más alta en los barrios de bajos ingresos y étnicos, donde se detectó una incidencia de 133 y 138 nacimientos respectivamente, por cada mil para la población afroamericana e hispana. El 60% de todas las madres adolescentes son pobres en el momento del nacimiento de su hijo, así mismo sus hijos tienen menos posibilidades de recibir atención prenatal, nacen con bajo peso y pueden tener algún tipo de retraso en su desarrollo. Las madres adolescentes tienen menos posibilidades de concluir sus estudios.<sup>89</sup>

El embarazo adolescente está asociado a diversos factores de riesgo, como pobreza, vivir en un hogar monoparental, abuso infantil, uso de drogas y alcohol. Las estrategias más comunes del Estado van dirigidas a la promoción de la abstinencia; a la educación integral de la salud; y a los programas de orientación juvenil, que incluyen actividades de sensibilización, asesoramiento, voluntariado y cambio de mentalidad respecto al embarazo.

A continuación nos permitimos exponer un resumen de las principales estrategias y acciones que utilizan en EE.UU. para la prevención del embarazo adolescente:

**A)** Prevención de embarazo adolescente del programa de planificación

El programa se desarrolla a través de acciones consecutivas, primeramente realizan un estudio del número y ubicación de las clínicas de salud, las formas y acceso que los jóvenes tienen hacia los métodos anticonceptivos y los programas existentes en las escuelas de los adolescentes; en forma paralela determinan la historia de prevención del embarazo que existe en la comunidad, detectando los factores de vulnerabilidad susceptibles de fortalecerse. La segunda acción consiste en definir las metas del programa a corto y largo plazo, incluyendo entre los objetivos de las metas a corto plazo el incremento de la difusión de los lugares en donde los jóvenes pueden acceder para conocer el uso de métodos anticonceptivos y la importancia del control de la natalidad, la mejora en la comunicación entre padres, docentes e hijos; mientras que en las metas a largo plazo contemplan que la frecuencia de las relaciones sexuales de los jóvenes disminuya o incluso sea retrasado el inicio de estas a edad adulta, así como también que el número de parejas sexuales que los adolescentes tienen disminuya. En una tercera acción involucran a todos los que tendrán participación en el programa, tal es el caso de escuelas, iglesias y centros comunitarios. La cuarta acción se refiere al plan de trabajo para los padres, buscando mejorar la comunicación entre estos con sus hijos a través del manejo del término específico de “conectividad”, con lo cual generan una situación de conexión afectiva de los hijos con sus padres.

89 [www.solutionsforamerica.org/healthyfam/teenage-pregnancy.html](http://www.solutionsforamerica.org/healthyfam/teenage-pregnancy.html)

La quinta acción es vital para el desarrollo del programa y consiste en involucrar de manera directa al género masculino (hombres y niños) en los programas de prevención del embarazo adolescente. Por último, en la sexta acción diseñan e implementan las actividades de divulgación a través de la radio y volantes para reclutar a los jóvenes y dar a conocer los métodos anticonceptivos y así evitar un embarazo adolescente no deseado.<sup>90</sup>

### **B)** Salud y sexualidad un programa de educación

En este rubro establecen acciones enfocadas al desarrollo de distintos cursos de educación para adolescentes en los que se proporciona investigación básica y precisa sobre la salud reproductiva. Los cursos se conforman por tres sesiones de trabajo, pues han comprobado que la duración mínima para lograr una mejor eficacia es de 14 horas. Las sesiones se dividen en instrucción por parte del moderador y en un debate. Otra de las acciones principales radica en involucrar a los padres de familia y trabajar con ellos para que mejoren la comunicación sobre temas relacionados con el sexo, transmitiéndoles la importancia de posponer el inicio de la vida sexual para etapas más tardías. En este programa se incluye el entrenamiento por parte de adultos que representan un ejemplo a seguir para los jóvenes, tal es el caso de los entrenadores deportivos de las escuelas secundarias. También emprenden campañas relacionadas con la prevención de enfermedades de transmisión sexual y otras dirigidas para comunicar a los jóvenes la idea de que la masculinidad se encuentra estrechamente relacionada con la responsabilidad del comportamiento sexual. En las escuelas básicas se realizan acciones dirigidas a la abstinencia sexual y al conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual; además que se les enseñan a desarrollar destrezas de comportamiento para tomar sus propias decisiones y negarse a tener relaciones sexuales cuando no los desean o bien a utilizar los métodos anticonceptivos en caso de aceptar una relación sexual.<sup>91</sup>

### **c)** TeenStar: campaña nacional para prevenir el embarazo adolescente en los EE.UU.

Este programa es utilizado de manera periódica para revisar y evaluar las acciones de prevención del embarazo adolescente. Sus acciones están dirigidas a verificar que el mensaje sobre la sexualidad a los adolescentes sea acerca de la responsabilidad de asumir las consecuencias de sus propios actos en torno a su salud sexual y la de sus pares; así mismo revisan que los programas tengan la duración adecuada (de varias semanas) para poder evaluar cambios de comportamiento en los jóvenes a los que son dirigidos; que los líderes que imparten los programas cuenten con la información adecuada, que sean entusiastas y se sientan cómodos con el manejo del tema. Los programas se evalúan de tal forma que puedan detectar las presiones que los adolescentes tienen del entorno para desarrollar su vida sexual, así como el conocimiento de las herramientas para no ceder a las presiones sociales; se revisa que los programas que se imparten sean acordes a la edad, la experiencia sexual y la cultura de los adolescentes.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> Berglas N; Brindis, C; y Cohen, J.; *Embarazo adolescente y la maternidad de California* (pdf, fuente externa), California State Library Foundation, junio de 2003.

<sup>91</sup> Ídem.

<sup>92</sup> Campaña Nacional para Prevenir el Embarazo Adolescente.

## La prevención del embarazo adolescente en el Reino Unido

El Reino Unido es uno de los países con mayor tasa de embarazo adolescente de Europa del Oeste. De acuerdo con el Banco Mundial, su incidencia es de 30 por cada mil mujeres. El tema ocupa un papel relevante en la agenda pública. Según los estudios realizados, el embarazo adolescente propicia problemas en otras áreas de vinculación con el desarrollo.

El reporte “Teenage pregnancy: Past successes-future challenges” señala que las adolescentes del nivel de ingreso más bajo tienen aproximadamente diez veces más riesgo de embarazarse que las del nivel más alto. También los adolescentes que abandonaron la escuela, los de bajo rendimiento escolar, los que sufren de violencia y consumo de drogas están más expuestos a embarazarse. Este fenómeno también se manifiesta con intensidad en miembros de minorías étnicas y en los pequeños delincuentes. Un aspecto que también se identificó es la reproducción de roles de vida: es probable que una joven hija de madre adolescente, también se embarace a edad temprana.<sup>93</sup>

Este informe señala las consecuencias para la joven madre, como son: problemas de salud y de salud mental; deserción escolar; dificultades para encontrar trabajo; bajo ingreso; viven en casa de padres o familiares; generalmente tienen un núcleo familiar monoparental; y aumentan los conflictos con la familia.

Además señala que también existen consecuencias para los bebés, como son: menor peso al nacer; la mortalidad infantil es superior en este grupo en un 60%; desnutrición y malas condiciones en la vivienda. Uno de los factores más visibles es la inexperiencia para los cuidados básicos del infante y la complejidad en sus primeros años de vida para delimitarle una conducción educativa adecuada.

Debido a los resultados, en el año 2000 se elaboró el programa Teenage Pregnancy Strategy, pensado con una estrategia a diez años que se construyó con base en diferentes acciones, como: la educación sexual, información del uso de anticonceptivos, acciones de carácter comunitario, pero sobre todo programas especiales para jóvenes en los que se fortalece la confianza, la autoestima y las habilidades de interacción social. Los objetivos fueron los siguientes:<sup>94</sup>

- A)** Reducir en 10 años el 50% de los embarazos adolescentes
- B)** Aumentar la participación en un 60% la participación de los padres de adolescentes en educación, empleo y reducir su riesgo social

---

93 [www.pshe-association.org.uk/uploads/media/17/7462.pdf](http://www.pshe-association.org.uk/uploads/media/17/7462.pdf)

94 [www.nice.org.uk/niceMedia/documents/teenpreg\\_evidence\\_briefing.pdf](http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/teenpreg_evidence_briefing.pdf)

- c)** Incorporar a las familias en actividades de prevención
- d)** Informar sobre el uso adecuado de los anticonceptivos y las enfermedades asociadas a la falta de cuidado en la sexualidad
- e)** Aumentar las acciones en grupos focalizados de alto riesgo
- f)** Fortalecer la autoestima de los jóvenes
- g)** Tomar oportunidades claves, por ejemplo cuando una joven asiste a un centro de salud para una prueba de embarazo y sale negativa, darle información suficiente para sensibilizarla de la importancia de estos temas
- h)** Comprobar que los servicios de atención e información a los jóvenes sean accesibles y funcionales, como pueden ser ubicación horarios y sobre todo confidencialidad
- i)** Formación de personal especializado en la materia
- j)** Elaborar programas de trabajo con la opinión de los propios adolescentes
- k)** Fomentar una cultura local sobre la discusión de temas de sexualidad y anticoncepción
- l)** Integrar otras áreas que puedan tener relación colateral con el tema para generar una estrategia y mensajes comunes

Por último, el informe señala que es necesario trabajar en estudios de paternidad, ya que generalmente, los estudios se concentran en las madres adolescentes y queda en segundo término el varón, que también es corresponsable. Por ello es necesario tener mayor información sobre la paternidad temprana, aumentar las acciones en internet y pensar en los costos que se podrían ahorrar al prevenir el embarazo adolescente.

## **La prevención del embarazo adolescente en Canadá<sup>95</sup>**

Canadá tiene una tasa de embarazo adolescente relativamente baja, 13 por cada mil, existe una política pública avanzada y bien estructurada sobre la materia, tanto es así que uno de sus mecanismos es informar sobre la píldora del día siguiente y sobre cómo estructurar el futuro, acción que resulta complicada para los adolescentes, ya que significa “dejar la fiesta y planificar el futuro”. En Canadá el embarazo adolescente entre las etnias indígenas, sobre todo las de Groenlandia se acepta como algo natural y positivo.

---

<sup>95</sup> [www.beststart.org/resources/rep\\_health/pdf/teen\\_pregnancy.pdf](http://www.beststart.org/resources/rep_health/pdf/teen_pregnancy.pdf)

En Canadá las políticas públicas para prevenir el embarazo adolescente se construyen tomando en consideración la opinión de los jóvenes, además están integradas en los programas nacionales de salud. Existe una institución especializada en temas de sexualidad, el Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN), que elabora estrategias, informes, diagnósticos y opera programas específicos.

La estrategia utilizada es muy similar a la inglesa, aunque existen otros rubros como: el trabajo con la detección de líderes juveniles y la organización de encuentros. En síntesis, concentran su estrategia en lo siguiente: programas específicos desarrollados para una comunidad determinada, que incluyen apoyo de tutores y actividades recreativas para fomentar un ambiente sano; la participación de la familia en talleres de trabajo; incorporar programas sobre paternidad responsable dirigido a los varones; cursos para padres de familia; campañas focalizadas con mensajes estructurados que generen atención y responsabilidad en el tema; atención especializada en las escuelas a madres adolescentes; así como programas que promueven opciones de educación y trabajo para motivar a postergar la maternidad.

## La prevención de embarazos adolescentes en México

Ante la problemática del elevado número de embarazos adolescentes que se registraron en el país durante la década de los años noventa, la Secretaría de Salud inició en 1994 un programa nacional para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes, el cual tuvo como objetivo difundir entre la población adolescente del país información acerca de la salud sexual y reproductiva de ese grupo. Su principal estrategia fue capacitar a los adolescentes sobre la utilización de métodos anticonceptivos. Dicha estrategia incluyó a padres de familia y adolescentes.

Como resultado de la implementación de este programa de prevención, la Secretaría de Salud reportó un incremento en la utilización de métodos anticonceptivos entre los adolescentes, sobre todo en las mujeres, que tuvo como resultado la disminución en la concepción en adolescentes, con 366 000 para el año 2000, cuando de haber continuado con las tasas de fecundidad entre este grupo, para el mismo año se hubieran esperado alrededor de un millón de nacimientos en adolescentes.

De igual forma, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), instrumentó el Programa de Prevención y Atención de Embarazos en Adolescentes (PAIDEA). Este programa se encuentra a cargo del DIF Nacional, pero ha sido instrumentado en los DIF estatales, específicamente a nivel municipal, en donde tiene mayor impacto.

El programa PAIDEA está orientado a fomentar acciones de prevención y atención sobre la sexualidad en los adolescentes. La prevención se lleva a cabo mediante la impartición de un Taller Básico de Prevención de Embarazos en Adolescentes, para la sensibilización de los jóvenes respecto de las ventajas del ejercicio de la sexualidad de forma responsable.

Hasta el año 2005, dicho programa atendió a mil 859 grupos de adolescentes, lo cual equivale a un total de 53 mil 919 personas de este grupo de edad. Actualmente se encuentra operando a nivel estatal y municipal. En las páginas electrónicas de los municipios se puede encontrar la definición de las acciones que se llevan a cabo en cada uno de ellos. Sin embargo, no se ha difundido información del impacto que dicho programa ha tenido en la disminución del embarazo adolescente en el país.

En el ámbito local, algunos estados promueven la prevención de embarazos en adolescentes a través de sus Secretarías de Salud, y cuentan con programas específicos para ello. La Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes coordina la preparación de líderes juveniles para la promoción de prácticas saludables en materia de salud reproductiva en adolescentes, así como la presentación en los municipios del estado de una obra de teatro llamada *Hagámoslo en el Tiempo Justo*, mediante la cual han impactado a casi 10 000 jóvenes en el estado. Además de contar con un programa de promoción de la anticoncepción antes y después del embarazo en adolescentes.

Por su parte, la Secretaría de Salud de San Luis Potosí, a través de su programa de Planificación Familiar, tiene como objetivo evitar embarazos y enfermedades de mayor riesgo en adolescentes. Por ello se implementó el proyecto *Bebé Piénsalo Bien*, que tiene por objetivo sensibilizar a las adolescentes para tener una paternidad responsable y evitar embarazos no planeados. El programa consiste en el uso de 10 bebés computarizados con los que se ha trabajado en 11 escuelas (secundarias y de nivel medio superior) en los municipios de San Luis Potosí, Soledad de Graciano Sánchez, Cd. Valles, Villa de Reyes y Santa María del Río, participando 77 alumnos de los cuales 21 son hombres y 56 son mujeres.

La Secretaría de Salud del Estado de Yucatán puso en marcha la campaña permanente sobre adolescencia y sexualidad, que tiene como objetivo dar a conocer a los adolescentes los cambios físicos y psicológicos que se experimentan durante la adolescencia, así como promover el ejercicio responsable de la sexualidad. En esta campaña se aborda el tema del embarazo en la adolescencia. En Guanajuato, la Secretaría de Salud del estado tiene programa *Salud del Adolescente*, cuyo objetivo es prevenir padecimientos y atender la salud del adolescente, además brinda orientación en sus Módulos de Servicios amigables sobre salud reproductiva y sexual, además cuenta con las *Semanas de Salud del Adolescente*.

En general, la mayoría de las instituciones de salud de los estados cuentan con programas para la promoción de la salud sexual y reproductiva, en los cuales se incluye de alguna forma la salud de los adolescentes. También cuentan con programas para la salud escolar, que contemplan la atención a adolescentes.

# MARCO INSTITUCIONAL DEL PROMAJOVEN

La educación básica para las madres jóvenes y jóvenes embarazadas considera que éstas tengan una oportunidad individual y colectiva de realizar su potencial y desarrollarse personal y profesionalmente. El reconocimiento del derecho a la educación de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas junto con políticas públicas modernas del gobierno crean las condiciones para el ejercicio de este derecho. La educación de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas es el medio para incrementar de manera significativa la creatividad y la productividad, para afrontar los retos en el siglo **xxi** de un mundo acelerado por los cambios de un desarrollo, basado en el conocimiento. Las actividades del Promajoven se sintetizan en la Tabla 10.

Hace algunos lustros, la situación en México era muy diferente a la de hoy. Eran muy pocas las mujeres, madres jóvenes y jóvenes embarazadas, que tenían acceso a la educación, y muchas menos las que llegaban a la universidad. Numerosos cambios se produjeron desde entonces, en gran parte, gracias a la educación que otorgó a las mujeres más oportunidades. En la actualidad, el Gobierno de México está firmemente comprometido con el objetivo de mejorar y ampliar los servicios educativos para madres jóvenes y jóvenes embarazadas.

Ante este reto el magisterio desempeña un papel fundamental en el proceso de brindar las herramientas necesarias para que madres jóvenes y jóvenes embarazadas desarrollen una mayor autonomía por medio de la educación. Mediante el análisis de métodos de enseñanza mejoran la atención a las necesidades de las jóvenes y promueven el cambio. Pero ésta es una labor, que además incumbe al gobierno, madres y padres, grupos familiares, líderes comunitarios, compañeros y la sociedad en general, todos deben participar en las actividades de promoción de la educación para las mujeres.

Ha sido un proceso complejo el dar acceso a la educación básica a las madres jóvenes y jóvenes embarazadas, ya que entran en juego aspectos de carácter social, económico y cultural. Factores como el crecimiento demográfico y programas de política económica que se han implementado, como el de ajuste estructural para enfrentar la crisis y el desempleo, han afectado la disponibilidad de recursos.

El esfuerzo de Promajoven se ha reflejado en los beneficios sociales y económicos de la educación de madres jóvenes y jóvenes embarazadas, les permite adoptar una actitud más enfocada en el conocimiento adquirido, su salud y alimentación, su entorno familiar y social, que las que

no han recibido educación. Las madres que han asistido a la escuela se sienten más inclinadas a enviar a sus hijos a la escuela y a procurarles los beneficios sociales y económicos derivados de la educación. La educación y sus resultados demuestran que hay una relación entre la educación de las mujeres y los beneficios económicos.

Desde el 2004 y para la atención en la educación de las mujeres, de madres jóvenes y jóvenes embarazadas, el Gobierno de México estableció distintas acciones y políticas públicas, en particular en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 se definieron distintos objetivos estratégicos que inciden en este objetivo, con los que el Promajoven se encuentra alineado y es consistente con sus objetivos general y específicos.

**Tabla 10**  
**Objetivos de Promajoven**

Reducir las desigualdades regionales y de género en las oportunidades educativas	Promover la equidad de género y la no discriminación para adolescentes que enfrentan la maternidad a edades tempranas, creando o ampliando sus oportunidades de acceso y de permanencia en los programas de educación pública básica, lo que pueden mejorar sus condiciones de vida
Garantizar el derecho a la educación	Combatir el rezago educativo y el analfabetismo
Igualar oportunidades educativas de mujeres jóvenes y adultas	

En las Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas para el ejercicio fiscal 2011 se define claramente la alineación del Promajoven con los objetivos rectores de desarrollo establecidos en el Programa Sectorial de Educación y en el Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas que señala:

- a) El Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas da cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en su “Eje 3 Igualdad de Oportunidades”, Objetivo 17, “Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud”.
- b) El Programa Sectorial de Educación 2007-2012, señala en su Objetivo 2 “Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad”, estrategia 2.1, la necesidad de apoyar a las madres jóvenes y jóvenes embarazadas para continuar y concluir su educación básica.
- c) El Promajoven se vincula con el Programa para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas 2007-2012, el cual en su Eje 2 “Superación de los rezagos y desarrollo con identidad”, Objetivo 2 “Superar los rezagos sociales que afectan a la población indígena a través de la ampliación de la cobertura y la adecuación cultural de los Programas y acciones sectoriales, en una de las líneas de acción contenida en la estrategia 2.7, establece el promover, en términos de las disposiciones aplicables, campañas de alfabetización y educación para adultos en comunidades indígenas, haciendo énfasis en la población femenina.

En las reglas de operación vigentes se definen como objetivos del Promajoven contribuir a la reducción del rezago educativo mediante el otorgamiento de becas a niñas y jóvenes en contexto y situación de vulnerabilidad agravada por el embarazo y la maternidad temprana. En el sentido amplio los objetivos específicos del programa son:

- \* Otorgar becas de apoyo para la conclusión de la educación básica al sector de madres jóvenes y jóvenes embarazadas
- \* Dotar de material educativo para la conclusión de la educación básica con pertinencia social, cultural y lingüística a este sector poblacional
- \* Fortalecer y construir redes socioculturales comunitarias, familiares y escolares para el apoyo de las becarias
- \* Capacitar y acompañar en la gestión y aspectos técnicos a los equipos estatales para desarrollar estrategias de intervención educativa y de gestión interinstitucional que coadyuven al logro académico de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas
- \* Promover y difundir con las becarias la perspectiva de equidad de género, desde los derechos humanos -considerando los reproductivos- para fortalecer su desarrollo

Cabe señalar, que además del alineamiento del Promajoven con el plan y los programas sectoriales, está el cumplimiento con el marco jurídico en particular. Las reglas de operación se menciona: “La Ley para la Igualdad entre Hombres y Mujeres establece en el artículo 38 (fracciones IV y VI) que dentro de las acciones que deberán desarrollar las instancias educativas se encuentran: integrar el principio de igualdad en el ámbito de la protección social, así como la de impulsar acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y de hombres a la alimentación, la educación y la salud. Y el artículo 32 de la Ley General de Educación dispone que las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos”.

Haciendo énfasis en el alineamiento del Promajoven<sup>96</sup>, con el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2011, la Secretaría de Educación Pública establece que el rezago educativo y deserción escolar es uno de los retos para el sistema educativo, específicamente en el nivel básico.

Que una de las razones de la deserción escolar es el embarazo a edades tempranas que afecta directamente a las mujeres quienes, además de enfrentar la maternidad, en ocasiones no pueden continuar sus estudios debido a la discriminación que sufren por su condición de género, enfrentan carencias económicas y el rechazo de algunos maestros, directivos, compañeros de grupos y, en muchos casos, de la familia y la comunidad.

96 [www.promajoven.sep.gob.mx/](http://www.promajoven.sep.gob.mx/)

Por lo anterior, la SEP decidió, mediante el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven), realizar una serie de acciones encaminadas a dar apoyo a las adolescentes que son madres, para que sigan inscritas en primaria, secundaria o que nunca hayan asistido a la escuela, a permanecer y concluir sus estudios de educación básica mediante el otorgamiento de una beca económica mensual.

Promover la reinscripción y permanencia escolar de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas implica comprender las causas sociales y culturales que limitan su acceso a la educación y los riesgos que éstas acarrearán a su desarrollo personal y a sus trayectorias de vida; implica hacer también una revisión en las escuelas de las prácticas de inclusión, igualdad y respeto a los derechos humanos, para llevar acciones que tiendan a eliminar los rezagos y tratos diferenciados a partir de los estereotipos en función del género.

En 2004, la Secretaría de Educación Pública creó el Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, como parte de un conjunto de políticas públicas para impulsar a éstas jóvenes a concluir sus estudios. La responsabilidad del programa a partir del 2004 y hasta el 2008 estuvo a cargo de la Dirección General de Desarrollo Curricular. En junio de 2008 y hasta diciembre del 2009 esta responsabilidad se le asignó a la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa. Y finalmente, es en el 2010 cuando la Dirección General de Educación Indígena asume el reto, por tanto en el ámbito técnico. Así también en el 2011 el control administrativo y operativo del Promajoven.

El tamaño del reto que se le asigna a la Dirección General de Educación Indígena se ve reflejado en el número de jóvenes que se encuentran en situación de madres jóvenes y futuras madres. El Censo General de Población y Vivienda del 2000 establece que había 135 287 mujeres, de entre 12 y 19 años de edad con un hijo, y que no habían concluido la educación básica. De ellas, 2627 tenían entre 12 y 14 años y 132 660, entre 15 y 19 años. En el 2007, con base en los datos del II Censo de Población y Vivienda 2005, se precisa que la población potencial del Promajoven es de 144,670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y 18 años que no han concluido su educación de tipo básico.

Promajoven tiene cobertura nacional y es operado con respeto al federalismo educativo, donde los estados deben orientar sus esfuerzos hacia la población objetivo. Esta población son las adolescentes en situación de vulnerabilidad, de estado civil indistinto que sean madres o se encuentren embarazadas, cuya edad esté comprendida entre los 12 y 18 años 11 meses de edad. Madres jóvenes y jóvenes embarazadas que deseen iniciar, continuar, permanecer y concluir sus estudios de educación básica, en el sistema escolarizado, no escolarizado u otro sistema educativo público disponible en las entidades federativas. Como casos de excepción, las adolescentes menores de 12 años que sean madres o se encuentren embarazadas podrán tener acceso a los beneficios.

Como se observa en la Tabla 11, al inicio del programa en 2004, se otorgaron 1 087 becas que beneficiaron a un número igual de madres jóvenes y jóvenes embarazadas; para el 2011 se programó, con base en el presupuesto autorizado, el otorgamiento de 9 491 becas.

Promajoven ha operado durante siete años, de 2004 a 2011, y en los últimos 4 años se dio un apoyo significativo al programa, que se ve reflejado en el número de becas otorgadas (Tabla 9). El año 2011 tuvo como expectativa un incremento en la cobertura de atención para que un mayor número de jóvenes madres y jóvenes embarazadas concluyeran sus estudios.

Para 2012, la Secretaría de Educación Pública tiene como meta otorgar, desde la creación del programa y de manera acumulada, 49 460 becas.

**Tabla 11**  
**Número de madres jóvenes y jóvenes embarazadas beneficiadas por Promajoven (2004 – 2011)**

Año	Beneficiarias
2004	1,087
2005	2,219
2006	1,763
2007	1,963
2008	6,311
2009	7,462
2010 e	7,350
2011 p	9,491

Fuente: Presidencia de la República, "Cuarto Informe de Gobierno". Anexo Estadístico. 2010

Durante el ciclo escolar 2009-2010 se benefició a 7 350 jóvenes. Lo anterior representa un incremento de 16.5%, respecto al ciclo escolar 2008-2009 en el que se otorgaron 6,311 becas. Para el ciclo escolar 2010-2011 se espera beneficiar a 9 491 madres jóvenes y jóvenes embarazadas, esto significará un incremento del 29.1 %, respecto al ciclo escolar anterior.

En paralelo a este incremento, la SEP impulsa acciones para involucrar e incorporar instituciones dedicadas a otorgar servicios sociales, de salud, culturales, de capacitación y orientación a jóvenes, mediante el establecimiento de acuerdos de colaboración interinstitucional con el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Mexicano de la Juventud, el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, el Instituto Mexicano del Seguro Social-Oportunidades, la Secretaría de Salud y el Centro Latinoamericano Salud y Mujer-México, con el propósito de atender de manera integral la problemática de las jóvenes, abordar temas de género, salud materno-infantil y promover acciones a favor de las becarias del Promajoven.

A pesar del carácter de cobertura nacional que tiene el programa, cabe mencionar, que en el 2004, cuando inició Promajoven, sólo participaron 18 estados de la República (Mapa 1).

**Mapa 1**  
**Estados beneficiarios del Promajoven en 2004**



*Fuente: Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2004*

Lo anterior pudo deberse a la falta de promoción, desconocimiento o a la disponibilidad de recursos. Es relevante señalar, que actualmente todos los estados participan en el Promajoven (Mapa 2) e incluso algunos de ellos han generado sus iniciativas en materia de atención a madres jóvenes y jóvenes embarazadas (anexo 1).

## Mapa 2 Estados beneficiarios del Promajoven en 2009



Fuente: Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2009

Una de las acciones fundamentales que soporta el número de becas otorgadas y estados participantes, es la asignación creciente de recursos fiscales al Promajoven, en especial en los últimos cuatro años. En el año 2004, cuando inició el programa, sólo se otorgaron 10 millones de pesos (Tabla 12), esto se debió a que sólo se consideraron 4 meses del año fiscal. En 2005 hubo una reconsideración sustantiva de aumento de recursos, debido a la demanda de becas y a las necesidades de operación del programa. Pero a partir del 2006 y hasta el 2011, se han asignado de manera creciente recursos para el otorgamiento de becas a madres jóvenes y jóvenes embarazadas. El monto de los recursos destinados al Promajoven en ese periodo se cuadruplicó, al pasar de una asignación de 15 millones de pesos corrientes a 65.3 millones de pesos corrientes, respectivamente.

**Tabla 12**  
**Presupuesto total asignado (en pesos) a Promajoven**  
**durante el periodo de 2004 y 2011**

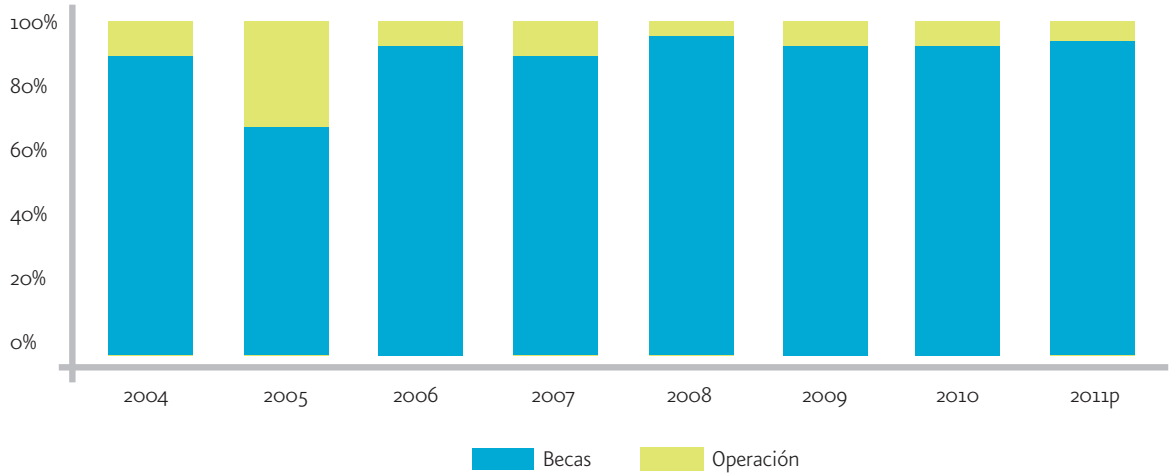
Año	Presupuesto total
2004	10,000,000
2005	32,499,000
2006	15,000,000
2007	20,000,000
2008	47,200,000
2009	52,200,000
2010	51,419,374
2011	65,340,300

Fuente: Presidencia de la República, "Cuarto Informe de Gobierno". Anexo Estadístico. 2010. Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2004-2011.

Del total de los recursos otorgados al programa, la proporción entre los recursos destinados a becas y a gastos de operación, como se observa en la Gráfica 22, ha sido constante. En 2005, los gastos de operación ascendieron al 31% de los recursos asignados, como resultado de la puesta en operación del programa. En 2006 los recursos destinados a beneficiar a las jóvenes el 93% del total de los recursos destinados al programa, en tanto los gastos de operación sólo el 7%. Para 2011, los recursos asignados a becas representan el 94% y sólo el 6% será utilizado en la operación.

Entre 2006 y 2011 la proporción de los gastos de operación respecto al total del presupuesto asignado promedia 6.8 %. Lo anterior muestra eficiencia en el manejo de los recursos públicos, ya que existe un incremento sustancial en la asignación de recursos fiscales y una reducción porcentual en los gastos operativos.

**Gráfica 22**  
**Proporción de recursos destinados a becas y operación,**  
**Promajoven (2004 – 2011)**

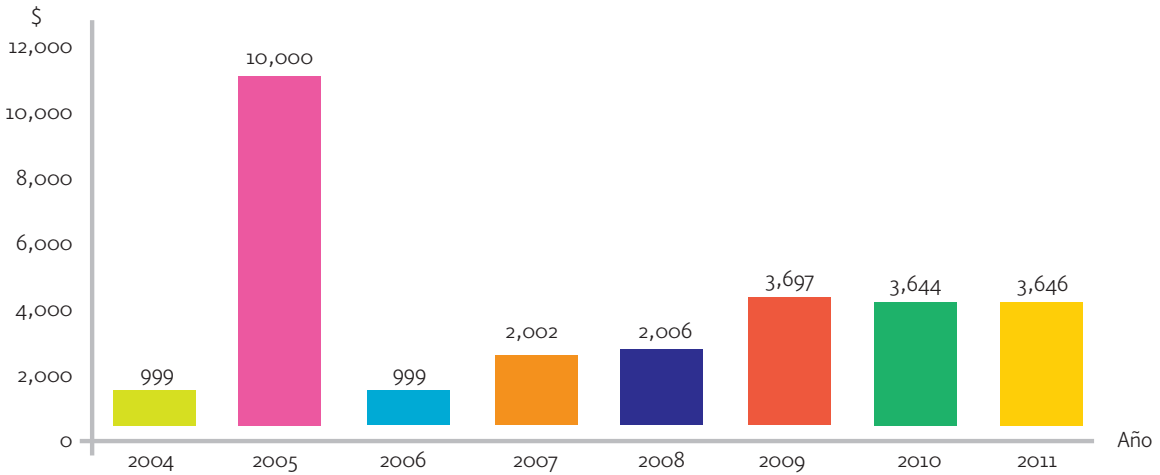


Fuente: Presidencia de la República, “Cuarto Informe de Gobierno”. Anexo Estadístico. 2010. Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2004-2011.

Al analizar en términos absolutos los gastos de operación, es claro que el inicio del programa tuvo un alto costo (Gráfica 23). Lo anterior se puede ver reflejado en las reglas de operación del programa de 2005, donde se asignaron 10 millones de pesos para este propósito.

En los años de 2007 y 2008 el promedio de los gastos de operación fue de 2 millones de pesos. Para los tres últimos años del programa, del 2009 al 2011, el promedio de los gastos en este concepto fueron del orden de los 3.6 millones de pesos.

**Gráfica 23**  
**Gasto de operación del Promajoven (2004 - 2011)**  
**(miles de pesos)**



Fuente: Presidencia de la República, Cuarto Informe de Gobierno. Anexo Estadístico. 2010. Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2004-2011.

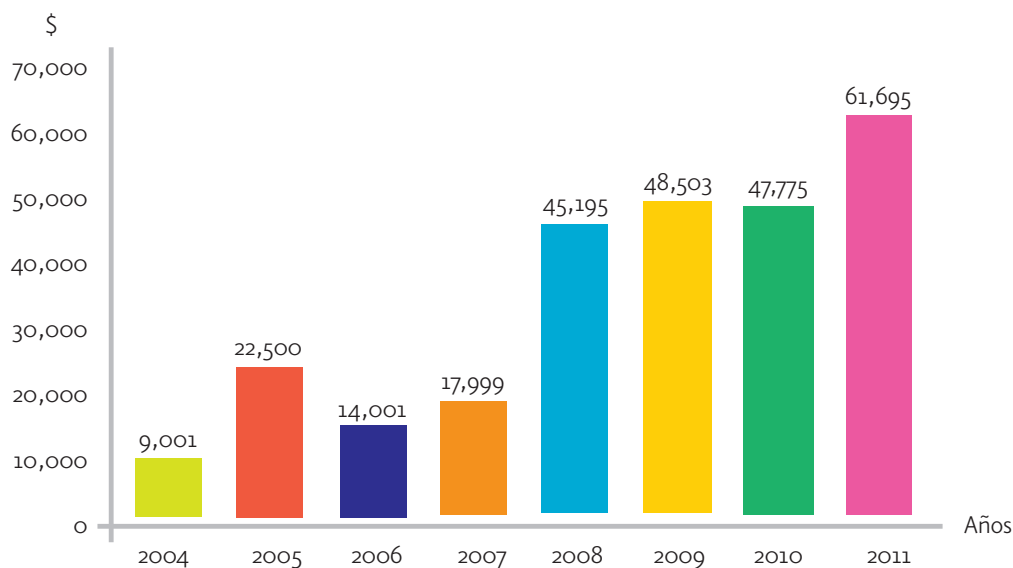
El análisis de los recursos destinados a los aspectos sustantivos del programa, que son otorgar becas a la población objetivo, presenta una situación positiva al observar una asignación creciente de recursos presupuestales (Gráfica 24).

En el año 2004, se destinaron 9 millones de pesos para becas a madres jóvenes y jóvenes embarazadas. En 2005, a pesar del exceso en los gastos de operación, los recursos asignados a becas, fueron del orden de 22.5 millones de pesos.

En 2006 y 2007 hubo una caída sustancial, como se observa en la misma gráfica, que fue compensada con los recursos asignados en 2008 de 45.2 millones de pesos; en 2009 de 48.5 millones de pesos y en 2010 de 47.8 millones de pesos.

En 2011, la asignación de recursos para becas del Promajoven ascendió a 61.7 millones de pesos, monto que representó un incremento de 29.1% en relación al 2010. Lo que refleja el carácter prioritario del programa a nivel nacional, y la adecuada gestión de la Secretaría de Educación Pública.

**Gráfica 24**  
**Presupuesto de becas del Promajoven (2004 - 2011)**  
**(miles de pesos)**



Fuente: -Presidencia de la República, Cuarto Informe de Gobierno. Anexo Estadístico. 2010. Reglas de Operación del de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2004-2011.

Ante el aumento en la demanda de becas del Promajoven por su focalización acertada, el 2011 ofrece, en el corto plazo, un momento oportuno para evaluar lo ya realizado y proyectar una mejoría en la condición de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas, y establece una estrategia para una mejor aplicación del programa.

## Planes de trabajo

En las “Reglas de Operación del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas”, publicadas el miércoles 29 de diciembre de 2010, se señala que previo a la asignación de recursos federales a cada entidad federativa, las Administraciones Educativas Locales (AEL) y la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal (AFSEDF) deben realizar entre otras acciones:

- \* Formular y entregar a la SEP, a través de la DGEI, el Plan Anual de Trabajo, que considere objetivos y metas a lograr, así como acciones que se compromete para la eficiente operación del programa y muestren continuidad con lo realizado en el 2010.

Con relación en ello, y habiendo realizado el análisis de los Planes de Trabajo de los Estados de Chiapas, Chihuahua, Guadalajara, Tlaxcala Hidalgo, y del Distrito Federal, podemos establecer las siguientes conclusiones:

Existen diversos aspectos que deben incluirse en el programa según el Estado, esto por supuesto, da particularidad a la dirección del programa dentro de cada uno, sin embargo en la variedad se detecta que a mayor especificidad en la planeación y tarea a realizar, mayor objetividad en la solución o expectativas de logro por alcanzar.

Algunos de los planes se muestran centrados en la parte técnica, operativo–administrativa, es decir, la mayoría de las estrategias planteadas están centradas y relacionadas con la entrega oportuna del beneficio y el presupuesto otorgado para las beneficiarias; sin embargo, otros incluyen aspectos pedagógicos y logísticos, promotores de la continuidad y permanencia de las jóvenes en el área educativa lo que hace evidente el interés por disminuir el índice de embarazos a esta edad.

En general, los planes muestran acciones emergentes, a mediano y a largo plazo, aspecto que requiere en algunos casos hacer evidente una evaluación permanente de logros y áreas de oportunidad en sus planes de trabajo, que permitan responder con mayor eficiencia y eficacia a las necesidades inmediatas pero que al mismo tiempo contribuyan a lograr alcance mayor en la prevención del embarazo, en el proceso y continuidad de aspectos relacionados con la salud y educación entre otros.

Por lo anterior, es importante señalar la importancia de incluir aspectos operativos y pedagógicos en los planes de trabajo, pues es evidente que el programa no sólo pretende generar un apoyo económico a las madres jóvenes embarazadas, sino disminuir el índice de jóvenes en estas condiciones e incentivar la conclusión de sus estudios. El trabajo colegiado abre la posibilidad de encontrar soluciones que respondan eficientemente a ambas necesidades, así como a la especificidad y claridad en las funciones a realizar.

Los aspectos que a continuación se mencionan son una sugerencia que podría ser un marco referencial en la elaboración de un plan de trabajo:

Organigrama: de responsables y funciones específicas en área operativa–pedagógica.

Misión Estatal: con relación en el programa y con meta pretendida.

Diagnóstico Estatal señalando:

- A)** Áreas de Oportunidad y Fortalezas del Programa en la entidad en el área operativo – pedagógica
- B)** Adecuaciones del Estado al Programa (aciertos para la continuidad y propuestas de mejora para las áreas de oportunidad)

- c) Metas
- d) Compromisos (a corto, mediano y largo plazo)

Líneas de acción sugeridas: Atención integral, difusión y permanencia.

Objetivo general, objetivos específicos, población objetivo, calendarización de actividades (objetivos, propuestas específicas, actividades, fechas, responsables, presupuesto).

Actividades estratégicas implementadas:

- e) En conexión con el Plan Estatal de Desarrollo
- f) En la logística y operatividad del Programa
- g) Con las instituciones educativas (INEA, IEEA, Telesecundarias)
- h) De coordinación interinstitucional (DIF, IMSS, INJUVE...)
- i) De la problemática de rezago educativo
- j) De la problemática del embarazo a edad temprana

Supervisión y evaluación: Análisis de eficiencia sobre planeación, proceso de acción y resultados.

## Implementación de nuevos retos y continuidad de aciertos

La tarea de conjuntar los aspectos operativos y pedagógicos en la entrega de un beneficio, tiene implicaciones que en muchas situaciones no son evidentes en un Plan de Trabajo, pero deben incluirse, de tal manera que el apoyo y la atención recibida sean oportunas y de calidad, pero sobre todo, que promuevan la disminución y el aplazamiento del rol de ser madre a edad temprana, impulsando un proyecto de vida que favorezca el desarrollo personal y profesional del adolescente.

En síntesis, podemos afirmar, con base en los estudios de campo realizados, que Promajoven cumple de manera amplia sus objetivos y metas. Además es un programa que permite a las beneficiarias la posibilidad de conducir un proyecto de vida. La virtud es que sus resultados están garantizados con la asistencia y aprobación de los beneficios otorgados a las mujeres frente a diversas actividades escolares.



# INVESTIGACIÓN APLICADA DE LOS EFECTOS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN LAS BENEFICIARIAS DEL PROMAJOVEN

Una de las principales tareas en la vida de todo ser humano es definir un camino para la realización personal y profesional (proyecto de vida), un camino donde la autonomía, la toma de decisiones asertiva y la satisfacción personal hagan de la persona un ser auténtico, único y digno de lo que es y lo que posee.

La orientación de los padres, el ejemplo dentro del seno familiar o el entorno inmediato, promueven que los adolescentes tomen decisiones contradictorias entre lo que desean, lo que realmente necesitan y lo que se espera de sí mismos. Actitudes autoritarias o de imposición, dificultades en casa que empujan a tomar decisiones equivocadas, apatía ante la vida, búsqueda de compañía por carencias emocionales, ausencia de los padres por trabajo son situaciones que provocan que los adolescentes actúen de manera rápida para solucionar lo que aparentemente resuelve dichas carencias, pero que sus consecuencias limitan y obstruyen la dirección de un camino de vida que obliga a desempeñar roles sociales que no son sencillos de enfrentar sin el apoyo de los padres o la familia, y que además requieren de aprendizajes y experiencias previas para sobreponerse.

Muchos adolescentes saben que en la familia se encuentra el apoyo para responder a sus necesidades, sin embargo, las oportunidades para expresarlas no siempre se dan en el momento oportuno o bien existen otras limitaciones propias de la edad, llámense facilidad para tomar decisiones, sentimientos de incompreensión, aceptación social entre otras, que invitan a minimizar o ignorar lo importante, dejándose llevar por lo que divierte o bien por aquello que no representa esfuerzo alguno o cambio en su comportamiento. Todas estas actitudes que el adolescente presenta y que son típicas de su edad debe ser reconocida por ellos, entender que las personas transitamos por diversas etapas en las que mostramos actitudes, sentimientos y aptitudes que nos permiten definir y dar autenticidad a nuestra personalidad, que adquirimos herramientas para lograr lo que deseamos, que gozan de libertades que conllevan responsabilidades pero que son alcanzables en la medida en que estamos convencidos de lo que somos, lo que queremos y lo que deseamos ser.

Encaminar a los adolescentes a edades tempranas a plantearse objetivos claros y realizables de vida, identificando los recursos o caminos que acompañen y favorezcan la construcción de un proyecto personal, se hace necesario, por un lado para reconocer fortalezas y debilidades personales, trabajar y buscar estrategias de solución frente a estas últimas, establecer

retos a corto, mediano y largo plazo; y por otro, favorece la determinación de posturas bajo una personalidad propia que enfrenta adversidades con clara conciencia de sus consecuencias, adquiriendo responsabilidad de sus acciones e independencia no sólo en su presente sino también en la construcción de su futuro.

El esfuerzo conjunto de padres e instituciones educativas y de salud deben proveer de recursos necesarios en el reconocimiento personal del adolescente, involucrarse en los diversos aspectos de su vida: físico, social y emocional con el propósito de fortalecer actitudes positivas, abrir posibilidades de solución frente adversidades y favorecer la autonomía para realizar su proyecto de vida con calidad afectiva, de motivación constante, de valoración, madurez personal y logros profesionales.



## Una visión a futuro

Con el propósito de reconocer las experiencias cercanas vividas por las madres adolescentes, se llevó a cabo una actividad para detectar su visión a futuro, reconociendo qué planes y propósitos de vida tienen y hacia donde están dirigidos. Cabe señalar que la redacción que a continuación se observa, ha sido capturada en forma literal como fueron hechos por las adolescentes, los resultados fueron los siguientes:

## Milpa Alta (Distrito Federal)

A dos años

Yo pienso que me veré con mi hija bien, porque ya voy a terminar de estudiar para poder trabajar y darle lo que ella me pida y una mejor vida.

Bueno, mi hijo ya va a caminar y hablar y yo ya voy a trabajar para sacarlo adelante y pronto ya va irse con su abuela al puesto y va estar dando mucha lata y hay que sacarlo adelante.

Yo pienso que cuando crezca mi bebé seremos muy felices los dos y quizás con su papá de mi hijo, si algún día nos llegáramos a juntar, quizás los tres seríamos felices y también le podré dar una mejor vida que con su papá y yo seguiré trabajando y le echaré ganas para poder darle todo lo que quisiera mi bebé.

Bueno ,yo pienso que en dos años ya estaré estudiando la prepa, trabajando y estudiando para darle todo a mi bebé, ya tendrá dos añitos de vida y le quiero dar todo y los dos viviendo juntos y muy felices.

Terminar la prepa para continuar con mi carrera.

Ver a mi hijo entrar a la escuela.

En dos años espero que si el Promajoven me puede seguir apoyando espero tener una carrera para poder trabajar y apoyar a mi niña a que estudie y no le falte nada y para que el día que Dios no lo quiera mi hija se enferme, tenga dinero para llevarla al médico.

En dos años quiero tener una carrera en donde pueda sacar adelante a mi hija. Quiero que en el apoyo Promajoven nos ayuden a que nos den leche nido para que pueda comer mi hija. Y queremos terminar la preparatoria para sacar adelante a mi hija y que nos den todo tipo de material y cuando vayamos a ser un examen, tener todo tipo de apoyo.

Primeramente Dios me voy a hacer mi terrero y de mi casa. Pero si me ayudan en el apoyo de INEA que nos sigan apoyando con los estudios para seguir y ser alguien en la vida y tener una carrera o profesión en la vida.

Si el programa de Promajoven me ayuda pues tendré un trabajo para sacar adelante a mi niña para darle de comer y pues tendré una casa que sea mía.

Espero ya haber realizado mi secundaria y seguir la preparatoria y tener una casa donde vivir y dejar de rentar con mis niñas y darles algo mejor. Decirles que cosas buenas y que cosas no lo son y cuando un apoyo es bueno y cuando no.

Me imagino estudiando la preparatoria, con ayuda de Promajoven. Por este tiempo no tendré otro bebé hasta que yo decida que le puedo dar un buen hogar o le puedo dar lo mejor para poderlos sacar adelante.

En dos años primeramente Dios si el programa Promajoven tendré una carrera terminada y así valerme por mi misma y yo pienso que para todo se puede si uno pone de su propio esfuerzo y valentía.

Yo pienso que en ese tiempo mi hija ya va a ir a la escuela y yo voy a trabajar, porque quiero una mejor educación para mi hija.

Ya va estar más grande, ya va ir a la escuela y ya va tener que pararse temprano para llevarlo y yo más grande y poder trabajar en algo para sacarlo adelante.

Pues mi bebé ya estará grande y podrá irse a fiestas, bailes y a donde él quisiera ir y lo apoyaría en todo y nos iremos a pasear los dos juntos algún día o en nuestro rato libre.

Yo me imagino que en cinco años yo ya estaré trabajando en un trabajo donde me permita darle tiempo a mi vida y a mi bebé ya que mi bebé tendrá cinco años empezará a ir a la escuela y quiero estar con él en todo.

Empezando con mi carrera para posteriormente terminarla.

Apoyar a mi hija en la escuela y compartir mi tiempo con ella.

En cinco años espero ya haber terminado mi carrera, seguir estudiando para poder ser algo en la vida para que nunca me falte nada y pueda mantener yo sola a mi hijo y si se puede ayudar a mi mamá con los gastos domésticos porque mi mamá no tiene nadie que la apoye.

Quiero que nos den material para poder levantar poco a poquito nuestra casa y tener todo tipo de alimento para los bebés y alimento para nosotros. Que nos den becas y tengamos doctores para poder atender a nuestros hijos y poder tener una escuela donde estudiar y poder tener una carrera y tener una guardería para los niños. Y cuando se pueda tener más apoyo gracias a ustedes. Quiero que nos apoyen en todo y que se puedan dar becas para terminar nuestra carrera y que nos metan en oportunidades porque lo necesitamos.

Seguir estudiando y poder estar bien con el apoyo para que pueda seguir mis estudios pero también tengo que echar más ganas a lo que me piden y poder trabajar y ser alguien en la vida y para que pueda tener mi segundo bebé y darles todo lo que yo pueda un hogar y un trabajo.

Tener otro bebé y teniendo todo los estudios con más facilidad podré sacar adelante a mi familia y que en cinco años sigan con el programa Promajoven.

Espero haber hecho o acabado mis estudios y ya poder ser una médica forense porque siempre eso ha sido mi vocación ser médica forense y sé que gracias a Promajoven y a mi esfuerzo voy a poder salir adelante porque sé que con orgullo y esfuerzo todo se puede.

Me imagino pudiendo estudiar la universidad y sacando adelante junto con mi esposo a nuestra bebé. Poco a poco ir construyendo un buen hogar, y poder yo tener dinero económico para darle estudios a mi bebé.

A lo mejor tendré otro bebé, pero ahora ya tendré mi carrera terminada y espero tener una niña. Estoy segura que tendré una moto taxi si Dios lo permite porque uno propone y Dios dispone y espero que el nene que tengo ahorita me viva muchos años así como mi esposo y yo ya tendré un cuarto donde vivir. Yo pienso que de material con mi esfuerzo lograré lo que quiero.

A diez años

En siete años espero que mi hijo estudie y termine su primaria y siga con su secundaria y si lo quiere Dios tener otro hijo y seguir trabajando para poder mantenerlos y ya con mi prepa terminada y si nos siguen apoyando económicamente les vamos a agradecer mucho porque si no fuera por ellos nunca hubiéramos terminado de estudiar y por eso siempre estaremos muy agradecidos con ustedes. Gracias por apoyarnos.

Quiero que nos sigan dando la comida para los bebés y si se puede hasta nosotros porque estando junto con tu suegra no es lo mismo y que nos den todo tipo de apoyo para que todo salga como lo planeamos y quiero que salga todo como esta que nos den los útiles, los libros y que nos ayuden a salir adelante con toda nuestra familia. Gracias a Promajoven.

Terminar y prepararme y tenga suerte en la vida, para que tenga una carrera terminada y completa y para que salga adelante y que sigan apoyando el programa Promajoven.

Que haya escuelas para las embarazadas y que les ayuden. Yo tendré la carrera terminada por completo.

Que ya mis hijas hayan crecido y yo poder darles una educación y platicar con ellas sobre sexo para que no repitan la misma historia que yo y que ellas si sean alguien en la vida no como yo que nada mas de grande estoy estudiando.

Me termino de imaginar estudiando una licenciatura porque es lo que yo quiero hacer. Estudiar la licenciatura en Derecho Penal y teniendo otro bebé y darles una buena vida a mis hijos y tener una bonita familia y agradecerle por toda la vida a Promajoven por habernos apoyado y darnos la oportunidad de estudiar y ser alguien en la vida.

Yo tendré mis cuartos, mi corredor, mi sala y mi cocina terminada y vivir toda la vida feliz con mi familia. Le estaré agradecida a Dios por dejarme vivir porque la vida no la tenemos comprada y tendré mucha gratitud con el programa Promajoven y yo seré asesora del INEA para ayudar a los que verdaderamente lo necesitan y que tengan sus estudios terminados. Esto es todo y gracias.

## Tlaquepaque (Jalisco)

A dos años

Estaré terminando mis estudios, mi carrera y tratando de superarme más.

Voy a terminar la secundaria y empezaré a estudiar la prepa.

Me veo que a lo mejor mi hijo ya va acabar su kínder y lo más probable es que yo ya acabe mi secundaria.

Estudiando una carrera y preparándome para ser mejor como madre.

Creo que apenas me iré preparando para tener otro hijo o para seguir estudiando y tendré 22 años y seré mejor de cómo soy ahorita.

Con mi hija en el kínder, estudiando la prepa y trabajando.

Estudiando la preparatoria.

Estudiando para terminar una carrera.

Voy a estar estudiando, preparándome para ser una persona preparada y mejor.

A cinco años

Estaré trabajando a lo mejor de lo que me recibí y seguir superándome.

Terminaré la prepa y comenzaré a estudiar secretariado e informática, si el gobierno nos sigue apoyando como ahora y si no también saldré adelante.

Me veo con una familia estable, mi hijo en la escuela y yo muy orgullosa de él.

Terminando mis estudios y enseñándole la vida a mi hija.

Estaré un poco más grande, tendré 32 años y si nos siguen ayudando con becas, seré una gran abogada.

Me veo trabajando, llevando a mi hija a la escuela y estudiando.

Recibiéndome de enfermera.

Trabajando en un hospital de enfermera.

Terminando una carrera como profesionista, buscando un buen trabajo y con otro niño o niña.

A diez años

Yo creo que seguir superándome para sacar adelante a mi familia y yo misma.

Tendré una carrera, un trabajo mejor, un buen sueldo y un futuro mejor para mi hijo.

Me veo a lo mejor con un segundo hijo, esperando que mi hijo salga de su secundaria y muy, muy, muy orgullosa de mi hijo siempre.

Tener una familia, tener trabajo y viajar.

Estaré más vieja y más preparada para diferente etapa pero bien estudiada.

Me veo viajando alrededor del mundo con mi hija, conociendo lugares.

Comprando mi casa y amueblándola.

Trabajando y apoyando a mi hijo en sus estudios.

Trabajando para mí y mi familia para tener una vida mejor y muy feliz.

## Zempoala (Hidalgo)

A dos años

Bueno yo me imagino con mi hija ya corriendo, brincando y de traviesa. Voy a estar con mi esposo en mi casa, los tres juntos y seguir estudiando si se puede continuar y si no seguiré luchando por tener una carrera. Voy a luchar por mi hija, que nadie nos pisotee y que nada le falte.

En dos años seré una mamá que tendrá dos hijos y una responsabilidad con mi marido y con mis hijos y terminar mis estudios para que mis hijos los enseñen a estudiar.

En dos años me imagino tener una casa donde estemos mi bebé, mi esposo y yo. Un jardín lleno de muchas flores, después que salgamos a pasear los tres, conocer otros lugares y prepararme para ser alguien en la vida y enseñarle a mi hijo a estudiar y hablarle con cariño.

Mi vida será muy feliz a lado de mi hijo, darle buenos ejemplos, tener mis cosas, hacer de mi vida lo mejor, terminar mis estudios y hablar con ellos de todo.

A cinco años

Me imagino ya con mi hija en el kínder o en la escuela. Ella estará muy emocionada como yo lo estaré cuando siga mis pasos al querer estudiar y superarse como yo lo hice algún día con el apoyo del INEA. Lucharé por mi hija que nada le pase y nadie le falte al respeto y sus derechos que tiene para estudiar.

En cinco años tengo que ver por mis hijos que van a ir a la escuela, tendré que ayudarles a aprender todos los días y eso será importante para todos y mis hijos van a tener una mejor educación.

Ir a dejar a mi hijo a la escuela, llevarlo al parque y tener otro bebé. Mi ilusión es tener una niña porque me gusta peinar a las niñas, ayudar a mi esposo a salir adelante y echarle muchas ganas.

Mi vida será más diferente, porque llevaré a mi hijo más grande a la escuela, le enseñaré a que le dé importancia a las cosas y motivarlo a que él salga adelante y que le eche ganas a la escuela y no darle todo pero tampoco menos.

A diez años

Estaré contenta de que mi hija siga estudiando y yo enseñándole con lo que aprendí en el INEA y terminando mi carrera por la que luche hace tantos años y con mi esposo los tres estaremos muy contentos y seguir por nuestros estudios y luchar para que a mi hija no le haga falta nada y demostrarles a todos que si se puede.

En diez años será una vida que será más importante que llevaré otra felicidad más grande con mis hijos y con mi marido. Tendremos que proteger a mis hijos y darles otra educación y hacerlos entender darse a respetar con las demás personas y echarle muchas ganas para tener un hogar propio y si le echamos muchas ganas yo seré una esposa responsable de mi hogar y de mis hijos.

Tener un trabajo para poder ayudar a mi esposo con los gastos de la casa y salir a divertirnos en familia. Seguir apoyando a mi hijo o hijas para que sigan estudiando y tengan una carrera para que sean alguien en la vida y si tienen un problema, apoyarlos.

Tener un hogar propio, un trabajo estable, una vida mejor, hablar con mi hijo de drogas y los problemas que pueden ocasionar. Voy a animar a mi hijo a que siga sus estudios y siga con una carrera para que se supere y llegue más alto que yo.

## Puente de Ixtla (Morelos)

A dos años

Yo pienso que en dos años mejoraré lo que estamos estudiando para poder seguir estudiando porque es difícil de poder estudiar y para poder presentar exámenes de secundaria y si nos pueden otorgar un apoyo para construir nuestra casa y vivir mejor con nuestros hijos que nos ayuden con material.

Tendré otro bebé y espero que mis papás y mi marido me apoyen en seguir estudiando y espero que dos años tenga mi propia casa. Que el Promajoven me apoye en los alimentos de mis hijos, tener mucha salud para estar bien y mi hija ya podrá ir al kínder.

Tendré otro bebé y espero que mis papás y mi marido me apoyen en seguir estudiando y espero que dos años tenga mi propia casa. Que el Promajoven me apoye en los alimentos de mis hijos, tener mucha salud para estar bien y mi hija ya podrá ir al kínder.

En dos años con dos hijos si me apoyan seguir estudiando y me apoyaran con material para hacer mi casa para que mis dos hijos no vivan toda la vida en una casa de cartón y tener un buen trabajo porque no nos alcanza. Tener una mejor oportunidad para darles a ellos. Seguir estudiando en la escuela con apoyo de Promajoven porque yo le echo ganas estudiando.

En dos años para terminar mis estudios y para tener un trabajo, darles salud a mis hijos y que no les falte nada.

Espero ya haya terminado mi carrera para saber educar a mis hijos y buscar un trabajo para hacer y ser alguien en la vida. Que me den un apoyo para mi casa.

Yo pienso que en dos años a lo mejor y ya puedo terminar la secundaria y bueno si la paso obviamente, mi bebé ya puede estar más grande y yo también y pues voy a tener más responsabilidad en cuidarlo más y pues espero que pueda terminar una carrera y buen echarle muchas ganas y mucha dedicación.

En dos años espero que si el Promajoven me puede seguir apoyando espero tener una carrera para poder trabajar y apoyar a mi niña a que estudie y no le falte nada y para que el día que Dios no lo quiera mi hija se enferme, tenga dinero para llevarla al médico.

En dos años quiero tener una carrera en donde pueda sacar adelante a mi hija. Quiero que en el apoyo Promajoven nos ayuden a que nos den leche nido para que pueda comer mi hija. Y queremos terminar la preparatoria para sacar adelante a mi hija y que nos den todo tipo de material y cuando vayamos a ser un examen, tener todo tipo de apoyo.

Primeramente Dios me voy a hacer mi terrero y de mi casa. Pero si me ayudan en el apoyo de INEA que nos sigan apoyando con los estudios para seguir y ser alguien en la vida y tener una carrera o profesión en la vida.

Si el programa de Promajoven me ayuda pues tendré un trabajo para sacar adelante a mi niña para darle de comer y pues tendré una casa que sea mía.

Espero ya haber realizado mi secundaria y seguir la preparatoria y tener una casa donde vivir y dejar de rentar con mis niñas y darles algo mejor. Decirles que cosas buenas y que cosas no lo son y cuando un apoyo es bueno y cuando no.

Me imagino estudiando la preparatoria, con ayuda de Promajoven . Por este tiempo no tendré otro bebé hasta que yo decida que le puedo dar un buen hogar o le puedo dar lo mejor para poderlos sacar adelante.

En dos años primeramente Dios si el programa Promajoven tendré una carrera terminada y así valerme por mi misma y yo pienso que para todo se puede si uno pone de su propio esfuerzo y valentía.

A cinco años

Yo pienso que nos puedan acreditar lo que nosotros les dijimos en base de las preguntas que nos hicieron, esperemos nos puedan apoyar en seguir estudiando la preparatoria y un poco de alimentación para nuestros hijos y podamos educarlos en base al apoyo que nos brinda el programa INEA y el Promajoven.

Tener más familia con mi esposo, convivir con mi familia, seguir estudiando, que no nos falte nada de comer, que no nos enfermemos y tener una vida futura con mis hijos y salir adelante.

Tener mi propia casa, estar junto a mi marido y mis hijos, si Dios lo permite después comprarnos un carro y darles la educación a mis hijos, apoyarlos en todo para que salgan adelante. Espero tener otro bebé.

En cinco años ya tener un negocio para poder mantener a mis hijos porque el dinero no nos alcanza, como tengo un cuartito de cartón no nos alcanza el dinero, así si termino mis estudios yo quiero terminar la secundaria, prepa para estar preparada para trabajar. Así con el apoyo que me dan tal vez no es suficiente porque no alcanza la leche ni la comida, espero que nos apoyen.

Ojalá tenga un futuro para mis hijos y tener una casa y echarle muchas ganas al trabajo. Gracias por el apoyo.

Tener un futuro mejor y tener una buena casa para vivir mejor y darles estudios a mis hijos y comprar las cosas que necesitan para la escuela. Gracias por el apoyo a Promajoven.

En cinco años mi hijo ya va ir al kínder y yo tengo que prepararlo para llevarlo y pues a lo mejor yo con mi buen trabajo yo y mi pareja le podamos dar una vida mejor y una buena educación y tener una casa la cual sea mía y de mi pareja.

En cinco años espero ya haber terminado mi carrera, seguir estudiando para poder ser algo en la vida para que nunca me falte nada y pueda mantener yo sola a mi hijo y si se puede ayudar a mi mamá con los gastos domésticos porque mi mamá no tiene nadie que la apoye.

Quiero que nos den material para poder levantar poco a poquito nuestra casa y tener todo tipo de alimento para los bebés y alimento para nosotros. Que nos den becas y tengamos doctores para poder atender a nuestros hijos y poder tener una escuela donde estudiar y poder tener una carrera y tener una guardería para los niños. Y cuando se pueda tener más apoyo gracias a ustedes. Quiero que nos apoyen en todo y que se puedan dar becas para terminar nuestra carrera y que nos metan en oportunidades porque lo necesitamos.

Seguir estudiando y poder estar bien con el apoyo para que pueda seguir mis estudios pero también tengo que echar más ganas a lo que me piden y poder trabajar y ser alguien en la vida y para que pueda tener mi segundo bebé y darles todo lo que yo pueda un hogar y un trabajo.

Tener otro bebé y teniendo todo los estudios con más facilidad podré sacar adelante a mi familia y que en cinco años sigan con el programa Promajoven.

Espero haber hecho o acabado mis estudios y ya poder ser una médica forense porque siempre eso ha sido mi vocación ser médica forense y sé que gracias a Promajoven y a mi esfuerzo voy a poder salir adelante porque sé que con orgullo y esfuerzo todo se puede.

Me imagino pudiendo estudiar la universidad y sacando adelante junto con mi esposo a nuestra bebé. Poco a poco ir construyendo un buen hogar, y poder yo tener dinero económico para darle estudios a mi bebé.

A lo mejor tendré otro bebé, pero ahora ya tendré mi carrera terminada y espero tener una niña. Estoy segura que tendré una moto taxi si Dios lo permite porque uno propone y Dios dispone y espero que el nene que tengo ahorita me viva muchos años así como mi esposo y yo ya tendré un cuarto donde vivir. Yo pienso que de material con mi esfuerzo lograré lo que quiero.

Yo pienso y espero que tengamos el apoyo para estudiar la universidad y tener una carrera para poder trabajar y poder mantener a nuestros hijos, y ser alguien en la vida y para poder terminar de estudiar y de tener una carrera preparada.

Ver cómo van creciendo mis hijos, cómo van estando cuando estén grandes que siempre estén conviviendo toda la familia y ver si se van haciendo viejos.

Mi hija irá a la escuela y espero que le eche muchas ganas en sus estudios y darle una buena educación para que sea alguien en la vida. Espero tener otra casa para mis hijos.

Espero tener todos mis estudios terminados y tener para darle de comer a mis hijos porque nada más tener tres hijos estar bien sin ningún problema para salir y pedir un trabajo, para también decirles a mis hijas que sigan estudiando para que no pasen lo que yo pasé, espero que nos ayuden, gracias.

Crecerán mis hijos, les daré un estudio, estar con mi esposo y familia y no tener problemas.

Tener una familia mejor y tener que seguir trabajando para mantener a mis hijos.

En siete años puede que yo tenga un negocio que de por sí sea mío y ojalá me dure toda la vida y bueno comprarme un carro y muchas cosas más. A mi hijo mandarlo a la escuela y ayudarlo en todo. Eso es lo que me imagino en estos años.

En siete años espero que mi hijo estudie y termine su primaria y siga con su secundaria y si lo quiere Dios tener otro hijo y seguir trabajando para poder mantenerlos y ya con mi prepa terminada y si nos siguen apoyando económicamente les vamos a agradecer mucho porque si no fuera por ellos nunca hubiéramos terminado de estudiar y por eso siempre estaremos muy agradecidos con ustedes. Gracias por apoyarnos.

Quiero que nos sigan dando la comida para los bebés y si se puede hasta nosotros porque estando junto con tu suegra no es lo mismo y que nos den todo tipo de apoyo para que todo salga como lo planeamos y quiero que salga todo como esta que nos den los útiles, los libros y que nos ayuden a salir adelante con toda nuestra familia. Gracias a Promajoven.

Terminar y prepararme y tenga suerte en la vida, para que tenga una carrera terminada y completa y para que salga adelante y que sigan apoyando el programa Promajoven.

Que haya escuelas para las embarazadas y que les ayuden. Yo tendré la carrera terminada por completo.

Que ya mis hijas hayan crecido y yo poder darles una educación y platicar con ellas sobre sexo para que no repitan la misma historia que yo y que ellas si sean alguien en la vida no como yo que nada mas de grande estoy estudiando.

Me termino de imaginar estudiando una licenciatura porque es lo que yo quiero hacer. Estudiar la licenciatura en Derecho Penal y teniendo otro bebé y darles una buena vida a mis hijos y tener una bonita familia y agradecerle por toda la vida a Promajoven por habernos apoyado y darnos la oportunidad de estudiar y ser alguien en la vida.

Yo tendré mis cuartos, mi corredor, mi sala y mi cocina terminada y vivir toda la vida feliz con mi familia. Le estaré agradecida a Dios por dejarme vivir porque la vida no la tenemos comprada y tendré mucha gratitud con el programa Promajoven y yo seré asesora del INEA para ayudar a los que verdaderamente lo necesitan y que tengan sus estudios terminados. Esto es todo y gracias.

## Tuxtla Gutiérrez (Chiapas)

### A dos años

En dos años más, estoy en segundo de prepa y echándole muchas ganas. Pensando siempre en superarme y lograr mis sueños, mi niño tendrá ya tres años irá al jardín de niños, sería muy bueno y amigable, y como siempre con mi familia, apoyándome.

Dentro de dos años yo tendría ya mis 18 años y mi niño que ahora tiene un año y cinco meses, ya tendría sus tres años, ya estaría cursando el preescolar y si me sentiría muy orgullosa de él y yo estaría en mi segundo de la prepa. Pues bueno estaríamos los dos estudiando, yo y mi niño, aunque sea un poco difícil para mí darle estudios a mi niño, pero sé que tengo que luchar de todo y seguir adelante y ser la persona que esté dispuesta a todo. Bueno yo creo que mi niño en su preescolar, ya sabría leer porque ahora sabe leer las 5 vocales.

Superarme, lograr mis sueños, continuar con mis estudios, darle estudios a mi hijo, contar con el apoyo de mi familia y estar dispuesta para seguir adelante.

### A cinco años

En este tiempo, estaría de segundo en la Universidad, muy emocionada, esperando el día en el que salga y pueda tener mi carrera, mi niño estaría de segundo en la primaria, tal vez un poco inquieto, pero con responsabilidad. Estarían más grandes mis sobrinitos y mis primos, todo sería perfecto, viviendo en mi casa. Tendría 21 años y a los 22 mi niño tendría 7 años.

Dentro de cinco años yo me vería ya mucho más grande y con otras formas de pensar y tener otras habilidades diferentes de lo que ahora tengo y si, tendría yo 21 años de edad y estuviera en segundo año de la Universidad y mi niño tendría unos 7 años y ya estuviera en la primaria, en segundo grado y yo sé que él va a ser muy inteligente. De lo que yo sepa, le puedo enseñar y también ayudarle con sus tareas y quiero verlo un día con carrera.

Pensando de forma diferente, con habilidades diferentes. Enseñando a mi hijo con mis estudios, viendo como se supera mi hijo, tener una carrera, ser más responsable y vivir en armonía.

### A diez años

Para este tiempo ya habría concluido con la Universidad y posteriormente tendría mi título y tal vez tendría dos años trabajando en mi profesión. Tendría 26 años y mi niño tendría 11 y estaría de 6° en la primaria y como siempre muy bueno y entendible conmigo. Habría terminado la carrera con mucho esfuerzo de mis papás y familia. Y si pudiera compraría una casa propia y un coche. Les demostraría a todos los que no creían en mí que sí se puede.

Dentro de diez años yo tendría mis 26 años de edad y ya estaría yo trabajando de lo que siempre quise que ser psicóloga y ayudar a las personas que necesitan consejos. Y mi niño tendría como unos 12 años de edad y estará estudiando la secundaria y eso sería para sentirme orgullosa de él y también agradecerle a mis padres del apoyo que me han brindado y que ellos son los más importantes para mí.

Con universidad concluida y con título, trabajando en lo que me gusta, con el apoyo de mi familia, teniendo casa y coche propio.

## Zumpango (Estado de México)

A dos años

Estudiando enfermería, trabajando y cuidando a mi nena y aprendiendo más de lo que ahora se, superándome porque quiero que me sigan apoyando en las becas, claro y también una ayuda de despensa si pudieran y seguir estudiando más allá de enfermera, quiero estudiar también para psicóloga y también ser mejor estudiante y trabajadora.

Pues yo me veo en tres años en la preparatoria y saliendo adelante con mi niña y si tal vez me puedan aceptar en un trabajo, pues trabajar para darle algo más a mi hija.

Yo me imagino con mi hijo y pues todavía con mis estudios, terminar mi escuela y pues trabajando para darle una mejor educación a mi hijo.

Estudiar para hacer una carrera y salir adelante.

Terminar de estudiar, cuidar a mi hijo, llevarlo al kínder, sacarlo adelante. Tratar de darle lo mejor, disfrutarlo a cada momento, darle mucho cariño a mi gordito, muchos besos y abrazos.

Terminar de estudiar la prepa educando a mi hijo, ser alguien en la vida y no depender de nadie. Ser una buena madre, darle cariño, amor, comprensión, cuidados, consejos a mi hijo, así como tener un negocio propio.

Lo que quiero es terminar la prepa, tener el apoyo de mi pareja para poder terminarla y ya que termine, buscar un trabajo fijo.

Yo me veo terminando mi carrera como enfermera con mi hijo y sin haberle pedido nada al papá de mi hijo y dándole mucho amor, cariño y cuidados a mi hijo.

Me gustaría seguir aprendiendo más cosas que aún no sé, ver crecer a mi hija, estudiar mi licenciatura en enfermería, estar bien de salud y con toda mi familia.

A cinco años

Ya recibiendo mi título y ayudando a estudiar a mi niña y ayudar a mi mamá para su vida social, trabajar mucho para superarme más y estudiar otra cosa más.

Yo me imagino ya con una carrera, trabajando y comprándole cosas a mi niña, a lo mejor ya tener una familia yo casada con alguien que me valore y me respete.

Me imagino ya con mi hijo más grande y pues con mis estudios terminados y pues con una carrera ya para ingresar a un buen trabajo o en mí casa poniendo mí negocio para sobresalir de lo necesario.

Terminar los estudios y recibirme de lo que estudie para así poder conseguir trabajo y darles un buen patrimonio a mis hijos.

Seguir mis estudios y que mi hijo siga los suyos para poner un pequeño negocio, procurar ser una mamá paciente y prudente.

En cinco años me veo con dos hijos y con mi marido. Con un negocio propio y con más estudios de los que había pensado y sin depender de nadie más, compartiendo todos los momentos más felices de la vida de mis hijos, estar con ellos en sus enfermedades y todo lo que les pase.

Tener una casa propia e irla pagando poco a poco, que a mis hijos no les falte nada, darles estudios o lo mejor que pueda darles, cariño y amor.

Me veo ejerciendo ya como enfermera y seguir estudiando para llegar a ser doctora, pero mientras, ahorrando para tener algo en el futuro como una casa que quede como patrimonio de mi hijo.

Recibir mi título, trabajar y seguir estudiando para ayudar a mi mamá y agarrar mi carrera de médico para ayudar a la demás gente que también lo necesita.

A diez años

Ser una enfermera y claro si puedo estudiar una licenciatura para ser mejor y tener más estudios para ser mejor en la vida para ayudarle más a mi hija en el estudio.

Pues también seguir trabajando y seguir disfrutando a mi niña y más adelante tener a mis nietos.

Tomar iniciativas de mi vida con mi hija y pues trabajando para mi hijo y pues ayudando a mi familia en lo económico y en lo que necesitemos y pues que den más información para que más chavas no salgan embarazadas y obtengan más apoyos para no salir embarazadas.

Luchar por lo que quiero y salir adelante para así construir un patrimonio mejor para mí y para mis hijos.

Acabar de estudiar para poner un salón de belleza y ver por mi hijo para que salga adelante y querer cada día más a mi hijo.

En diez años me veo con mis dos hijos, criándolos y sabiéndolos educar y esperando seguir con mi marido y trabajando en el hogar con mi familia, seguir conviviendo.

Tener la casa para mis hijos, darles consejo para que no les pase los mismos ejemplos y que no sufran tanto y que terminen sus estudios.

Yo me veo con mi casa terminada y ya como doctora y muy orgullosa de mi misma de haber podido salir adelante y de haber logrado lo que me propuse y con mi hijo ya grande y orgulloso de mí al igual que yo de él.

Ser una médico con mi título, ayudar a los necesitados, ver a mi hija crecer, que estudie y dar las gracias a todos los que me apoyaron y me apoyan.

## Ciudad Juárez (Chihuahua)

A dos años

Yo en tres años me veo estudiando la prepa y tramitando mi credencial para buscar trabajo y poderle dar una buena vida a mi hijo.

Yo pienso que en tres años voy a seguir estudiando para salir adelante, también me miro cuidando mucho a mi bebé.

Seguir estudiando salir adelante, tener un bueno futuro para mi bebé, tener siempre el apoyo de mi familia.

Yo pienso que voy a estar trabajando para poder pagar mis estudios y los gastos de mi hijo. Con un trabajo donde tenga tiempo para mi hijo.

Yo me veo pues, trabajando y estudiando, haciendo mucho esfuerzo para poder pagar mis estudios y poder alimentar a mi hijo y pues teniendo más obligaciones y responsabilidades, esforzándome más para ofrecerle todo a mi hijo, lo que tuve o lo que no tuve y poder dárselo sin ningún problema.

Me veo estudiando una carrera de medicina para ser una gran doctora y atender a mis hijos cuando se enfermen. Ser la mejor doctora del mundo y ser una gran madre que atienda a sus hijos.

Yo pienso que en tres años voy a estar estudiando la prepa, yo me quiero esperar para cumplir los 18 años para que me puedan aceptar en la prepa abierta porque no tengo dinero para pagar las colegiaturas de la preparatoria de paga y después conseguir un trabajo para mantener a mi niña.

Yo en tres años me veo terminando la preparatoria con mi hija conmigo y viviendo en la casa con mi mamá y mi papá trabajando en el trabajo de la carrera que estudié.

Yo pienso que en 3 años voy a salir de la prepa me voy a estar graduando y luego de eso también mi hija va a tener tres años de edad y de eso saliendo de la escuela estudiaré una carrera y estaré cuidando a mi hija.

Estar estudiando, tener bien a mi hijo, tener un trabajo para salir adelante con mi hijo y estar bien con él

Estudiando, sacando adelante a mi hija, ser más responsable, tener un trabajo de poco tiempo para pasar más tiempo con mi hija.

En tres años me veo graduándome de la preparatoria y que mi bebé se sienta orgullosa de mí y mi mamá también vea que sí pude lograr salir adelante a pesar de tener una hija tan chica.

Estudiando y cuidando a mi bebé, teniendo todo para poder salir adelante con una carrera y teniendo una familia con quien sentir apoyo hacia a mí y mis estudios y mi hijo para poderle dar lo que necesite él y yo en la escuela.

En tres años yo me veo graduándome de la prepa con mi bebé y entrando a estudiar enfermería a la mejor escuela, cambiando de ciudad con mi familia.

A cinco años

En cinco años me veo trabajando pero a la vez estudiando, viendo la manera de estar más tiempo con mi hijo porque empieza a crecer y necesita el amor y cariño de su madre. También veo a mi hijo en el kínder y yo ayudándole en sus tareas.

Yo pienso que en 5 años voy a estar en la prepa saliendo adelante, estudiando y cuidando mucho a mi bebé, tratando de conseguir un trabajo para sacar adelante a mi bebé y a mi.

Tener un trabajo estable para que no nos falten cosas, poder agarrar una carrera y seguir adelante.

Terminando una carrera con mi hijo en la escuela, trabajando para tener mi propia casa y no pagando renta.

Pues con mi hijo estudiando sin ninguna complicación, estudiando y trabajando para que él siga estudiando y con su bienestar.

Me miro siendo una gran ginecóloga y darle a mis hijos los mejores estudios y ser una gran doctora también.

Yo ya buscaría un trabajo para mantener mejor a mi niña y que no le falte nada y sentirme orgullosa de que pude sacar adelante a mi niña.

En diez años me veo viviendo en otra casa con otra carrera ya terminada y ya casada.

Me veré estudiando de maestra y luego dándole clases a todos los niños y dándole mi apoyo a todos para cambiar todo lo de ahora, bueno, darle estudios a los que lo necesitan.

Estar con mi pareja, con mi hijo y salir adelante los dos juntos irnos a Monterrey para que conozca a sus abuelos.

Tener un trabajo bueno bajo mis estudios. Cambiarme de ciudad para darle un mejor estudio a mi hija y tener un mejor trabajo para ella y darle lo mejor y ser alguien en la vida.

Pues me veo viendo a mi hija en la escuela y yo sintiéndome orgullosa de ella y ella de mi por haber salido adelante a pesar de las dificultades que tuve para mantenerla y cuidarla y que aprenda a salir adelante por sí sola y se sienta orgullosa de lo que ella es y hace.

Con un empleo y una carrera hecha con una casa para vivir con mi familia y teniendo tiempo para pasarla con ellos.

A los diez años me veo trabajando y apoyando a mis papás, llevando a mi hija a la primaria o casándome.

En diez años me veo estudiando una carrera que me guste para tener un mejor sueldo más adelante, y a mi hijo terminando la primaria.

Yo pienso que en 10 años yo ya voy a tener una carrera, voy a estar trabajando para darle una mejor vida a mi bebé y darle una muy mejor vida y darle unos muy buenos estudios.

Tener mis propias cosas y depender de mi misma, cambiarme de ciudad a otra parte donde tenga más posibilidad de trabajar y seguir adelante.

Mi casa a punto de terminar de pagarla, con mi hijo ya graduado de la prepa, a punto de entrar a la universidad.

Pues trabajando con mi hijo, bien sin ningún problema; sin necesidad, con felicidad y manteniendo a mi hijo saludable. Yo con mis estudios sin ningún problema.

Me veo terminando mi carrera de medicina y empezar mi trabajo de doctora, tener muchos pacientes y que no se me mueran, también continuar estudiando para ginecóloga.

Yo pienso que para cinco años después ya terminé la prepa y mi niña ya va a estar un poco más grande y ella también ya va a ir a la primaria y yo le tengo que ayudar con su tarea y sus trabajos que no le entienda.

En 5 años me ve estudiando otra carrera todavía viviendo con mi mamá y mi papá sin casarme y trabajando.

Me veo estudiando la Universidad saliendo de la carrera y trabajando y manteniendo a mi mamá y dándole todo mi amor y mi apoyo a mi familia y apoyando a mi hija en lo que necesite.

Tener un buen trabajo, tener mi propia casa, con mis propias cosas estar más tiempo con mi hijo y darle lo mejor para que esté bien y darle estudios.

Estudiando la prepa, echándole todas las ganas, sacando adelante a mi hija, tener un trabajo de poco tiempo, pero creo que yo no voy a tener el apoyo de la beca.

Me veo en la universidad y en un trabajo en donde tenga un buen salario para poder darle a mi bebé lo que necesita como ropa y dinero para que pueda entrar a la escuela y tenga un mejor futuro y siga sintiéndose orgullosa de mí.

Pues completando los estudios con un hijo y una familia mejor con todo lo necesario y una mejor vida para toda la familia.

A los cinco años yo me veo llevando a mi bebé al kínder y terminando o ejerciendo mi carrera de enfermería.

## Análisis de la visión a futuro

A partir de las narraciones brindadas por las informantes se puede decir que en general las adolescentes mantienen el interés por estudiar, pues encuentran beneficios a largo plazo para emprender una carrera profesional, conseguir un buen empleo, abrir su propio negocio o bien apoyar a sus hijos en sus estudios.

Las mujeres entrevistadas, observan en las instituciones escolares un espacio de superación y motivación constante en donde se reconoce que tienen habilidades para lograr otras metas y no se limitan al rol de ser madres. Desean continuar sus estudios de primaria, secundaria y preparatoria contando con el apoyo económico, pues encuentran en este, una posibilidad de ayuda para las necesidades de alimentación y atención médica para los hijos, principalmente.

A pesar de que en varios de los casos hay madres solteras, desean vivir en pareja ya sea casadas o en unión libre, con la idea de mantener y construir una familia, sin embargo, parecen convencidas que de no ser ninguno de los casos mencionados, existe la posibilidad de salir adelante sin pareja. Ser ejemplo de madre responsable, siendo valorado su esfuerzo y sintiendo orgullo por sus logros sería una motivación para no desistir de sus metas.

En ninguno de los casos se piensa a los hijos como un obstáculo para continuar con el propósito de estudiar, pero reconocen que son los padres y el entorno cercano quienes invitan a seguir adelante cuando encuentran alguna limitación para asistir a la escuela.

Reconocen que el principio para contar con un buen empleo, parte de estudiar y que hacerlo permitiría beneficios no sólo personales y económicos, sino también para la educación de los hijos. Encuentran que de esta manera se abren posibilidades para contar con un trabajo estable que provea de recursos para adquirir un hogar propio y les permita tiempo para sí mismas y para los hijos.

Orientar y guiar a los hijos en buenas decisiones, tales como la selección de pareja, darse a respetar y crecer sin vicios es una de las metas que con frecuencia mencionan y ven como prioridad. Hacerse presente ante las necesidades de los hijos es un deseo, pues reconocen que la experiencia de ser madres a edad temprana pudo haberse dado pero en una etapa de mayor madurez e independencia.

La experiencia de realizar esta actividad promovió en las adolescentes la reflexión para identificar dónde se encuentran y hacia dónde van, qué limitaciones tienen pero también con qué apoyo cuentan. Compartir su visión a futuro permitió encontrar alternativas en la resolución de conflictos. Reconocer que otras también tienen dificultades permitió no sólo verse como la única persona que comete errores y debe arrepentirse de ellos, sino más bien como una forma de aprender para crecer. Verse como parte de un grupo que tiene propósitos que se comparten y que además existen semejanzas en sus preocupaciones y necesidades generó un ambiente de confianza. Un espacio de análisis que permitió para algunas reencontrar un camino, para otras establecer propósitos y en otros casos confirmar que la constante superación trae beneficios a su vida y a la de sus hijos.

Para el desarrollo del presente trabajo resultó fundamental contar con la participación de los actores que de manera directa se encuentran inmersos en el desarrollo de la operación del programa Promajoven. A continuación se presenta una entrevista realizada a una persona encargada de operar el programa en Chiapas.

## **Entrevista a profundidad con el responsable de Promajoven en Chiapas**

El programa operativo Promajoven en Chiapas pertenece a los programas de grupos en vulnerabilidad que tiene Chiapas. Promajoven promueve que las jóvenes embarazadas o madres jóvenes sigan sus estudios, sin embargo, en caso de continuar con sus estudios, las jóvenes prefieren hacerlo a través de la telesecundaria o bien del IEA, pues difícilmente acuden a escuelas oficiales debido a los tabús que existen y a las críticas que pueden recibir por parte de sus compañeros.

Generalmente en las comunidades son obligadas a casarse. La difusión del programa es difícil en las comunidades, además de que en caso de que la adolescente tenga conocimiento del programa, únicamente es el hombre quien puede decidir si acude o no a estudiar. Puede ser la pareja, el padre o incluso el jefe de la comunidad o comisariado ejidal. Muchas veces los promotores comunitarios tienen que platicar no sólo con los padres o la pareja sino con este comisariado ejidal, pues la comunidad lo toma muy en cuenta para tomar todas sus decisiones.

A continuación, con la finalidad de mostrar de manera objetiva la forma en que las adolescentes que integran el Promajoven perciben el embarazo adolescente, se presentan los cuestionarios aplicados a diferentes grupos de trabajo.

## Milpa Alta (Distrito Federal)

**1.-** ¿Cuentas con información relacionada con educación sexual y reproductiva?

Sí, cuentan con información relacionada con sexualidad y métodos anticonceptivos por la secundaria y entorno. No usaron métodos porque no planearon el momento para tener relaciones.

**2.-** ¿Qué diferencias encuentras entre ser una adulta embarazada y ser una joven embarazada?

Suponen que una adulta ya terminó de estudiar y trabaja y como joven cambia la vida porque ya no se puede pensar en sí misma como ver a las amigas o ir a fiestas.

**3.-** Explica qué se siente ser una mujer joven/adolescente embarazada en tu comunidad

Se siente bien, aunque cambia la vida.

**4.-** ¿De quién o quiénes recibiste apoyo al enterarlos de tu embarazo?

De sus padres.

**5.-** ¿Cuál fue la mayor dificultad que enfrentaste antes del nacimiento de tu bebé y después con relación en tu pareja, familia y amigos?

Pensar en cómo organizarse para cuidar al bebé. Los amigos son los que peor juzgan.

**6.-** ¿Cuáles crees que son las necesidades más importantes de las madres jóvenes embarazadas?

Tener atención médica y contar con el apoyo de la familia y pareja.

**7.-** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentaste al tomar la decisión de continuar tus estudios?

Encontrar un lugar que se acomodara a los tiempos para dedicar tiempo a los hijos y para llevarlos porque no hay quién los cuide muchas veces. Así como no regresar a la secundaria donde estudiaban por pena.

**8.-** ¿De qué situaciones depende que puedas o no continuar o concluir tus estudios?

De querer hacerlo y saber que existen escuelas como el INEA.

**9.-** ¿Cuáles consideras que son tus principales redes de apoyo para continuar o concluir tus estudios?

Sus padres, maestros y personas que trabajan en el INEA.

**10.-** ¿Por qué consideras que continuar los estudios es una opción en la vida?

Porque hay que prepararse para ser aceptada en algún trabajo y para ayudar a los hijos cuando entren a estudiar.

**11.-** Si no contarás con el apoyo del programa, ¿cómo solventarías tus gastos escolares?

Con el apoyo de los padres, familiares y trabajando.

**12.-** ¿Cuáles son las ventajas que te ha brindado pertenecer a Promajoven?

Recibir el beneficio de \$650 en algunos casos y en otros, despensa por un mes.

**13.-** ¿Qué situaciones modificarías en el funcionamiento de Promajoven con la finalidad de fortalecer el programa en beneficio de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas?

Contar con atención médica oportuna para los hijos.

## Zempoala (Hidalgo)

**1.-** ¿Cuentas con información relacionada con educación sexual y reproductiva?

Sí, cuentan con información por la secundaria y el entorno.

**2.-** ¿Qué diferencias encuentras entre ser una adulta embarazada y ser una joven embarazada?

La edad y la experiencia.

**3.-** Explica que se siente ser una mujer joven/adolescente embarazada en tu comunidad:

Se sienten bien, el embarazo a los 18, que en su mayoría presentaba, lo ven como positivo pues les causó emoción por el embarazo, bendición de ser madre y sienten la responsabilidad con sus hijos contando con el apoyo de su pareja.

**4.-** ¿De quién o quiénes recibiste apoyo al enterarlos de tu embarazo?

De sus parejas, familiares y entorno.

**5.-** ¿Cuál fue la mayor dificultad que enfrentaste antes del nacimiento de tu bebé y después en relación con tu pareja, familia y amigos?

Atención médica durante el embarazo, dificultades en relación con la pareja y la familia, y los amigos se alejaron.

**6.-** ¿Cuáles crees que son las necesidades más importantes de las madres jóvenes embarazadas?

Contar con su pareja, tener atención médica, un lugar para estudiar y conseguir un empleo.

**7.-** ¿Cuáles son las principales dificultades que enfrentaste al tomar la decisión de continuar tus estudios?

Ninguna porque el INEA las apoya cuidando a sus hijos, sienten motivación de quienes trabajan ahí para seguir adelante.

**8.-** ¿De qué situaciones depende que puedas o no continuar o concluir tus estudios?

Que el lugar esté cerca del lugar donde viven.

**9.-** ¿Cuáles consideras que son tus principales redes de apoyo para continuar o concluir tus estudios?

Mi pareja y el apoyo del INEA y Promajoven.

**10.-** ¿Por qué consideras que continuar los estudios es una opción en la vida?

Porque los empleos solicitan personas que hayan terminado secundaria y preparatoria, además es necesario para ayudar a los hijos cuando entren a la escuela.

**11.-** Si no contarás con el apoyo del programa, ¿cómo solventarías tus gastos escolares?

Tal vez trabajando o con su esposo.

**12.-** ¿Cuáles son las ventajas que te ha brindado pertenecer a Promajoven?

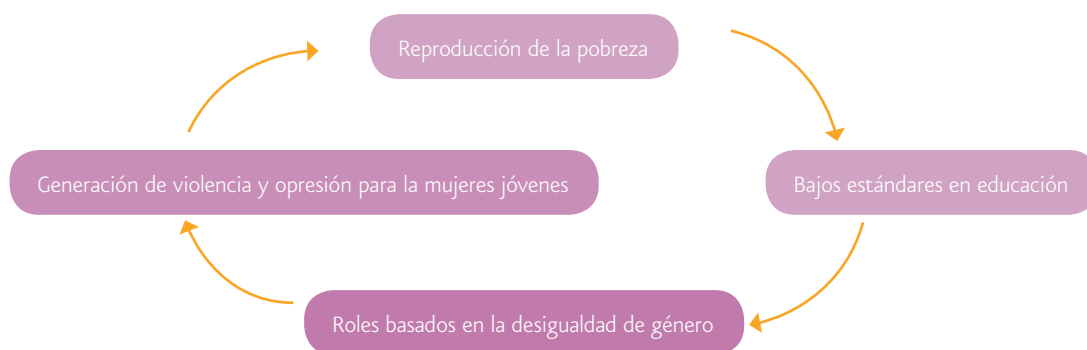
Recibir el beneficio del dinero porque lo utilizan para gastos de sus hijos.

**13.-** ¿Qué situaciones modificarías en el funcionamiento de promajoven con la finalidad de fortalecer el programa en beneficio de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas?

Pedirían que exista apoyo con la continuidad de estudios de preparatoria y atención médica oportuna para los hijos.

De lo anterior podemos sintetizar las siguientes reflexiones. Es fundamental hacer énfasis en que los resultados son producto de las metodologías de investigación social aplicadas a beneficiarios de Promajoven, adolescentes que tienen una edad que oscila entre 11 a 18 años y que por su condición socioeconómica reciben el apoyo de un programa social. La mayoría de las personas entrevistadas son de escasos recursos, por ello los resultados están enfocados a ese segmento social. Como lo indica el siguiente esquema, las características de las personas entrevistadas que son madres adolescentes o jóvenes embarazadas son de condición económica precaria, con niveles de educación elemental y media, pero que en gran parte de los casos vivían en un entorno social en el que existía violencia, opresión hacia los hijos, hogares monoparentales y replicaban la historia de vida de su madre, es decir, también fueron madres adolescente. Este entorno no genera mecanismos de prevención de embarazos, puesto que las adolescentes se desarrollan en contextos de soledad, angustia, y en algunos casos, violencia.

#### Esquema 4 Efectos que propician el embarazo joven



## Efectos del embarazo adolescente

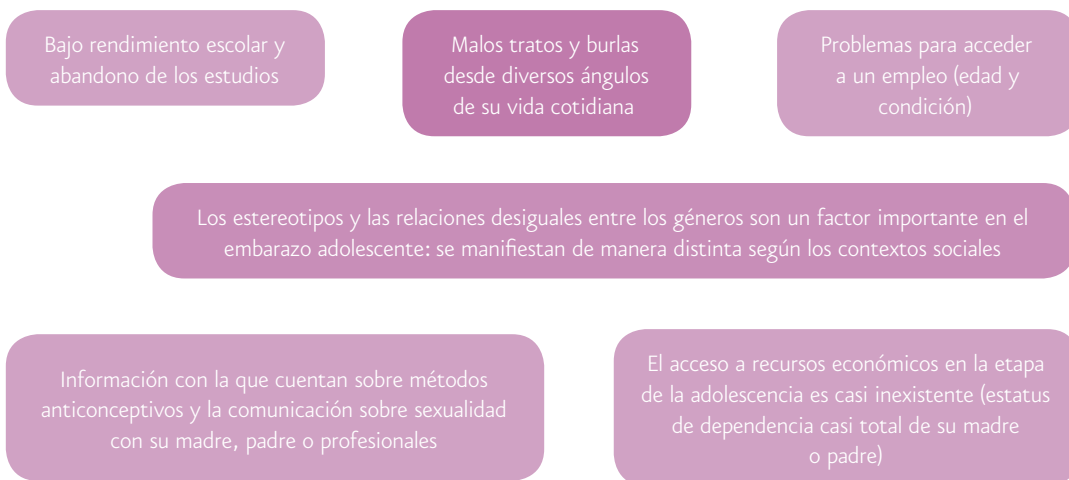
Los efectos del embarazo adolescente en la joven son múltiples, como lo indica el Esquema 5 tienen efectos que lastiman fuertemente su entorno individual y social. Cuando la joven se embaraza tiene fuertes cargas emocionales producidas por el entorno de su cambio orgánico y el medio donde se desarrolla. En este caso, el primer síntoma es el querer abandonar los estudios o bajar su rendimiento como producto de las posibles burlas que recibirá de sus compañeros y de quienes lo rodean. Son pocas las personas que las ayudan, como las amigas cercanas y algún miembro de la familia. Generalmente cuando informan de su embarazo reciben reprimenda por parte de sus padres, quienes inmediatamente le achacan la culpa, al sentirse defraudados con su actitud. Un aspecto relevante de los padres que se entrevistaron es que la mayoría afirma que la culpa del embarazo sólo es de la adolescente y que era imposible cuidarlas porque estaban trabajando. En casos excepcionales, como por ejemplo el de Ciudad Juárez, en el que una madre cuestionó y dijo que también era necesario reflexionar sobre la culpa de los padres. Esta actitud tuvo un rechazo de los demás padres de familia, algunos de ellos veían cumplida su responsabilidad de padres con el hecho de mantener a las jóvenes o hablarles de sexualidad.

Una de las primeras reacciones de algunos padres es decirles a las jóvenes embarazadas que deben ser responsables de sus actos y que para ello deberían de trabajar para mantener a su hijo. Esta situación es complicada puesto que no tienen formación educativa suficiente para un trabajo con un nivel de ingreso adecuado, no tienen experiencia laboral y sus redes de apoyo son limitadas. Algunas de ellas obtienen trabajos menores en pequeños comercios o ayudando a un familiar, esta actividad la realizan hasta que su embarazo se los permita.

Un aspecto sustancial es el rol de la adolescente que está embarazada y de su pareja. Es la mujer quien adquiere la mayor parte de la carga, generalmente el hombre la desatiende o en caso de acompañarla en el embarazo no modifica su forma de vida, siguen estudiando y realizando sus actividades normales, como salir con sus amigos. Diferente es el caso de la mujer, que por sus obligaciones maternas altera sustancialmente las etapas de su vida.

Como se apuntó con anterioridad, las jóvenes tienen información de métodos anticonceptivos, pero no los usan con regularidad. Al depender económicamente de sus padres, las adolescentes difícilmente podrán solventar su embarazo y sus estudios sin la ayuda familiar. Por otra parte, la mayor carga económica la tienen las mujeres, porque como en las narraciones los hombres no asumen su rol de padre, y la mayoría de las veces la ayuda económica y emocional que otorgan es casi inexistente.

### Esquema 5 Consecuencias del embarazo adolescente



La situación de riesgo de la joven embarazada es latente y permanente. Su magnitud dependerá, como lo indica el Tabla 13, de su entorno de vida. Por una parte se puede presentar de manera dinámica con claras oscilaciones, en donde el punto de partida es un rechazo o reprimenda, después su aceptación y protección y, finalmente, los reproches esporádicos. En segundo término dependerá de la costumbre y el entorno social. En algunos lugares donde prevalece la población indígena el embarazo joven es parte de las pautas culturales, en otros de ciudades urbanizadas, se aprecia como “un error” que tiene severas críticas sociales.

**Tabla 13**  
**Efectos del embarazo joven**

Dinámica	Integra situaciones pasadas y presentes	Progresiva
Puede aumentar o disminuir según la situación de riesgo	Situaciones que versan sobre características culturales arraigadas	A mayor acumulación, menor capacidad de resistencia

El embarazo adolescente tiene efectos colaterales múltiples. Además de los cambios hormonales, el contexto y el futuro están presentes en la emotividad de la adolescente. Como lo indica el Tabla 14, su proceso de formación se altera, generalmente la confianza en sí misma se ve vulnerada al no saber si será capaz de superar la etapa que se le presenta, para ello el carácter es fundamental. De las entrevistas se recupera que la mayoría de las jóvenes fortalecen su carácter de lo contrario, se verían por las circunstancias que se les presenta. Los hábitos de vida se modifican, es fundamental planear múltiples temas, como son: la atención médica, los hospitales, la solvencia económica y su relación con familia, la pareja y los amigos.

El ver a futuro es fundamental, la mayoría de las jóvenes apuntan al optimismo, ya sea por esfuerzo personal o ayuda de su entorno familiar. En este caso, la familia se manifiesta como el apoyo económico principal y los amigos como el refugio emocional. Las decisiones que se tomen en esta etapa definirán el futuro, por ejemplo, si el hijo vivirá en un nuevo entorno familiar, si se casará o vivirá en unión libre, en su casa con sus padres, o en caso extremos, al ser expulsada de su seno familiar, buscar refugio con un algún pariente, amistad, o vivir sola en un lugar que pueda pagar. Por último el proceso de identidad permite forjar las características y las formas de afrontar un nuevo rol: el de madre.

**Tabla 14**  
**Áreas de impacto subjetivo en las madres adolescentes**

<b>Causas inherentes al proceso natural de formación de la adolescente</b>	Identidad
	Confianza en sí misma
	Carácter
	Capacidad de organización y planeación
	Capacidad de proyección
	Control de sus emociones
	Reconocimiento de oportunidades
	Presión en sus decisiones

Los embarazos no planeados tienen múltiples efectos y consecuencias que impactan la vida sobre todo de las mujeres jóvenes y surgen como puntos de vulnerabilidad en un futuro. En el Tabla 15 se establecen los impactos inmediatos frente a la experiencia de ser madre adolescente, este proceso inicia con una estigmatización de la joven, generando estereotipos de su comportamiento, los que ordinariamente se manifiestan por juicios severos que violentan

a la joven, puesto que critican su forma de vida o sus acciones. Las primeras noticias son de rechazo, decir que cometió “un error” y que asuma la responsabilidad de sus actos, o bien que se juzgue a partir de asumir que anduvo de loca (Grupos de discusión de Chiapas, Chihuahua, Jalisco y Morelos), y por tanto se asuma que ahora no merece el respaldo de la familia. Esta situación constituye una de las etapas más difíciles para la adolescente, puesto que no cuenta con los recursos para solventar los imprevistos que le deparan. En muchos casos, la familia le exige que se refugie en el hogar, puesto que ahora en adelante ese será su nuevo rol de vida.

**Tabla 15**  
**Factores de vulnerabilidad para la continuidad educativa de madres jóvenes y jóvenes embarazadas**

Estigmatización
Cultural (la mujer está en el hogar)
Juicios severos
Carencias económicas
Clima hostil
Rechazo

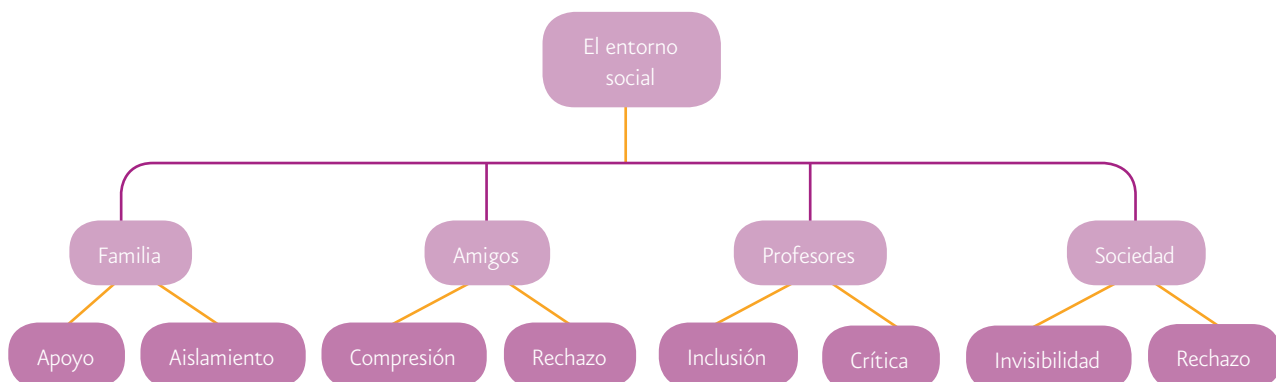
El entorno social de las jóvenes embarazadas o las madres jóvenes es diverso, ello depende, como lo establece en el Esquema 6, del medio social y familiar que la rodea. El entorno nuclear se puede sintetizar en familia, amigos, profesores y en la sociedad, en este último, aunque no tiene una relación cercana, con sus actos y acciones puede producir graves daños y violencia.

En el primero de los casos, la familia se presentan dos escenarios, el primero de apoyo y comprensión y el segundo de crítica y aislamiento, este segundo produce fuertes daños en la adolescente porque su núcleo central inmediato la expulsa. Por otra parte la amistad es el sitio donde encuentran refugio y comprensión, aunque también se pueden presentar manifestaciones de rechazo y expulsión por dos motivos, el primero por no formar parte del entorno cotidiano asumiendo que a partir de el nuevo rol ya no podrá hacer lo mismo que nosotras (entrevista joven en Zumpango, Estado de México) y porque puede dar un mal ejemplo derivado de su comportamiento (Grupos de discusión Jalisco y ciudad. Juárez).

En lo que respecta a los profesores, la mayoría de los entrevistados coincidieron en que son un referente de apoyo y comprensión, sobre todo en lo que respecta a sus tareas y trabajos escolares. Excepcionalmente también existieron comentarios de profesores que no les daban un trato cordial debido a que ‘pondrían el mal ejemplo en la escuela’ (Chiapas y Morelos). Por último en el tema social, no existió un sólo comentario de las entrevistas y grupos de discusión que mencionaran que tenían apoyo social. Por el contrario, se sienten rechazadas, juzgadas y en algunos casos agredidas, otras sentían que para la sociedad ellas no existían. Las entrevistas que se realizaron en áreas rurales mencionaban, que aunque hace unos años el embarazo adolescente era visto como normal, ahora lo están criticando.

## Esquema 6

### Efectos sociales del embarazo adolescente



El embarazo adolescente es un fenómeno que se ha dado desde hace mucho tiempo, pero que requieren de muchas páginas más para escribir en el futuro. Es complicado tener una fórmula precisa que indique cómo disminuir su incidencia en México, ya que está asociado a múltiples factores colaterales, que oscilan entre la marginalidad social y aspectos de la subjetividad individual que implica vivir en un mundo postmoderno.

Los avances son evidentes en el plano de la información, pues en las instituciones escolares, en la familia, en los medios de comunicación y en el entorno próximo de los jóvenes se habla de sexualidad y métodos anticonceptivos, sin embargo esta información requiere de otras consideraciones que tienen que ver con aspectos como: roles sociales, tipos de relaciones, cambios psicológicos en la adolescencia, reacciones afectivas, decisiones asertivas y alternativas de solución frente a necesidades emocionales (soledad, indiferencia, rechazo, etcétera).

Es recurrente que los temas de sexualidad y anticoncepción no se aborden en el núcleo familiar y que en algunas instituciones educativas todavía existan complejos para impartir estos temas. Algunas veces se da por sentado que son experiencias que se tienen que vivir para aprender y que dependen de cada persona y entorno. Sin embargo, debe tomarse en cuenta que es necesario que estas problemáticas sean tratadas como un tema de reflexión durante la adolescencia, pues inciden en la toma de decisiones oportunas y adecuadas, en el fortalecimiento de la autoestima o personalidad definida que no permite influencias momentáneas o tomar decisiones de trascendencia para la vida.

Las adolescentes ven a una adulta embarazada con diferencias, ven en ella la posibilidad de concluir sus estudios y trabajar, así como darse el tiempo para dedicarse a sí mismas. Frente a esta conclusión, es importante señalar que durante el proceso de la adolescencia existe vulnerabilidad derivada de la edad (puesto que se está en un proceso de construcción de la personalidad), del entorno y la familia, lo cual lleva a que frente a muestras de aparente cariño (palabras bonitas como mencionaron las informantes) decidan empezar su vida sexual sin mayor análisis o reflexión sobre las consecuencias. Ahora bien, si tomamos en cuenta que

el momento en que se da la relación sexual no es planeado, sino como expresaron en algunos comentarios, simplemente “se da”, tenemos como resultado que la prioridad aparente en ese momento es cubrir una necesidad emocional que la adolescente ve resuelta en ese espacio, no la relaciona con las consecuencias y mucho menos con un proyecto de vida que se conecta con la continuidad de sus estudios para después trabajar.

Las jóvenes se enfrentan a una diversidad de situaciones previo, durante y después del embarazo. Las adolescentes encuentran conexión prioritariamente en su entorno, en específico con sus amigas y novio. Durante esta etapa los padres no son la figura representativa a seguir y por el contrario los hijos les encuentran defectos y, en algunos casos, se dan enfrentamientos con los padres que parecieran aminorar la autoridad de estos últimos y que permiten a los adolescentes tomar posturas de indiferencia, ignorancia o bien de superioridad en experiencia vivida. Esta postura abre la posibilidad de caer en experiencias relacionadas con la sexualidad, incluso con el alcohol o las drogas. Sin tomar conciencia de las consecuencias de los actos.

Al saberse embarazada, es necesario resolver situaciones de forma inmediata y otras a mediano plazo. Ante la necesidad de ser atendida por un médico, no contar con los recursos económicos ni con una pareja, se refugian en la familia, que en la mayoría de los casos otorga su apoyo. La adolescente ahora no fija su atención en su persona sino en la posibilidad de procrear sin dificultades de salud, en dejar de estudiar para no ser criticada ni señalada por los amigos y ver la oportunidad de conseguir un empleo para mantenerse y mantener a su hijo. Sin embargo, al verse resuelto el proceso y la atención médica para recibir al bebé, los padres y las jóvenes saben que en los estudios son una alternativa para mejorar su calidad de vida.

En su mayoría, las jóvenes se ven apoyadas por las madres, quienes cuidan a sus hijos mientras estudian o bien, algunas de ellas cuentan con la facilidad de llevar a sus hijos a instituciones de escolaridad abierta como el INEA. Es por ello que las adolescentes encuentran oportunidad de estudiar, compañeras en la misma situación, flexibilidad, apoyo y atención personalizada de las personas que laboran en estas instituciones.

Las alumnas que concluyen sus estudios de secundaria esperan la oportunidad de continuar en la preparatoria, pues encuentran no sólo beneficio para adquirir un empleo con mayor prontitud o como apoyo económico para su pareja, en caso de tenerla, sino también como una posibilidad de apoyo para sus hijos en la escuela.

Los factores de vulnerabilidad que frenan o detienen de alguna manera la continuidad de sus estudios es el cuidado permanente de sus hijos, de no contar con el apoyo de la madre o familiares; la situación económica ya sea para pagar estudios o bien porque existen otras prioridades como la atención de los hijos; la lejanía de las instituciones escolares o la falta de conocimiento, pues en su mayoría se enteran del INEA por familiares, amigos y entorno.

## Investigación de campo en centros que atienden población de madres jóvenes o jóvenes embarazadas ajenos al Promajoven

Con la finalidad de emitir conclusiones aterrizadas y cercanas a la realidad de las mujeres jóvenes embarazadas y su relación con la continuidad educativa, resulta necesario ampliar y profundizar la investigación de campo hacia el entorno de madres jóvenes y jóvenes embarazadas ajenas al Promajoven que pertenecen a otros centros dedicados a proporcionar apoyo a mujeres bajo esta condición; así mismo profundizar en el trabajo de campo con madres solteras que ya han superado la etapa de adolescencia para conocer cómo lograron salir adelante con sus hijos, y si pudieron o no dar continuidad a sus estudios.

Cabe señalar que en este estudio se implementó una metodología basada en el trabajo de campo, a través de técnicas de investigación social aplicadas. Para tal objeto se diseñó un método de recolección de datos que integró todos los aspectos de investigación: documentación, formulación de hipótesis, experimentación, descripción, conclusiones y propuestas. Todas las mujeres que conformaron los grupos, obedecen a un padrón de ingreso bajo, puesto que es en ellas donde hay problemas por la carestía de recursos para afrontar el problema. Los sectores medios y altos, aunque pueden tener problemas de rechazo, generalmente son apoyados económicamente para afrontar la maternidad adolescente.

Respecto de los sujetos con los que se trabajó, se pueden subdividir en tres grupos de madres solteras con hijos pequeños que residen en el Distrito Federal. El primer grupo vive en una Casa Hogar para madres solteras ninguna de ellas tiene pareja, sus edades entre los 14 y los 20 años de edad; es decir, en el periodo que abarca la adolescencia media de los 14 a los 16 años, y tardía de los 17 a 19 o 20 años de edad.<sup>97</sup> El segundo grupo fue encuestado en Hospitales de Salud, viven dentro del tipo de familia extendida, algunas de ellas sí tienen pareja, y las edades de este grupo se ubica entre los 22 y 30 años. Por último, el tercer grupo objeto de esta investigación acude a un Centro de Apoyo para madres solteras, algunas de ellas viven con su familia nuclear y otras de manera independiente con sus hijos; las edades de este grupo, fluctúa entre los 18 y 32 años de edad.

.....

97 Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. Adolescencia tardía (17 a 19 años). Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*. N° 107. Agosto/2001. Pág: 11-23. "Embarazo en la Adolescencia". Prof. Dr. Juan R. Issler.

Por lo que se refiere a los instrumentos utilizados en la metodología de investigación social aplicada, las principales técnicas de investigación que se usaron fueron los grupos de discusión, la entrevista a profundidad y el cuestionario. Las técnicas de grupos de discusión y la entrevista a profundidad fueron aplicadas al primer grupo de madres solteras que viven en la casa hogar, mientras que el cuestionario fue aplicado a los tres grupos de trabajo. Se utilizó una Guía de Entrevista para detectar el apoyo que reciben las madres solteras, conocer de parte de quién reciben el apoyo, qué situación escolar tienen actualmente, y cómo ha cambiado su proyecto de vida ante la situación que guardan. El cuestionario aplicado a las jóvenes madres se diseñó con diez preguntas acerca de obstáculos y oportunidades que han tenido que superar para salir adelante, en aspectos como el económico, escolar, psico-emocional y social, ante la situación de haberse convertido en madres de familia durante la etapa de adolescencia.

Con cada uno de los grupos de trabajo se tomó un tiempo aproximado de 1:30 horas para realizar la correspondiente entrevista, el grupo de discusión o aplicar el cuestionario. La finalidad fue detectar patrones de interacción del sistema.

Los lugares en donde se llevó a cabo la investigación de campo fueron:

- A)** Casa Hogar para Madres Solteras, A.C., ubicado en la delegación Tlalpan, Ciudad de México. Esta casa hogar atiende a madres solteras adolescentes que se ven impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo. Las madres solteras pueden vivir en la casa hogar con sus hijos hasta que estos cumplen los cuatro años de edad, tiempo en el que tienen que partir de regreso con sus familias nucleares o bien establecerse de manera independiente. La casa hogar les cobra una cuota de setecientos pesos, que incluye servicios de luz, agua, gas, alimentación y el cuidado de su hijo mientras ellas salen a trabajar o estudiar. Este lugar de atención dirigido por religiosas católicas, ofrece a las madres solteras un ambiente cálido y seguro de hermandad y apoyo para la vida diaria, pero depende de cada una de las jóvenes el aprovechar la oportunidad para continuar sus estudios y trabajar para su bienestar futuro y el de sus hijos.
- B)** Dos hospitales del gobierno federal, Hospital General Doctor Manuel Gea González, ubicado en la delegación Tlalpan, y el Hospital de la Mujer, que se encuentra en la delegación Miguel Hidalgo, ambos en el Distrito Federal. En estos hospitales se aplicó el cuestionario a madres solteras escogidas al azar, las cuales accedieron a contestarlo.
- C)** Fundación San Juan de Dios México, A.C., ubicada en la delegación Tlalpan, Distrito Federal. Esta Fundación brinda servicios de asistencia a niños y adolescentes, mujeres solas y madres solteras en situación de abandono, adultos mayores, personas con problemas de adicción y personas con discapacidades múltiples. Las madres solteras o las personas encargadas del cuidado de los hijos de ellas acuden a esta Fundación para recibir cursos y asesoría sobre cómo mejorar la atención hacia los niños en aspectos relacionados con su salud física y emocional. La fundación de manera permanente y gratuita imparte este tipo de cursos. Además las madres solteras también cuentan con apoyo psicológico en caso de requerirlo, ya sea para ellas o sus hijos.

Las conclusiones arrojadas en la presente investigación son el resultado de la aplicación de las técnicas de grupo de discusión, entrevista y cuestionario cabe destacar que en el caso del cuestionario, éste fue aplicado de igual forma tanto a las madres solteras adolescentes de la Casa Hogar, como a mujeres adultas que han dejado la adolescencia, pero que se embarazaron durante ella. El motivo de haber aplicado el mismo cuestionario radica en conocer la perspectiva que se tiene sobre los mismos aspectos, pero vistos en dos etapas de la vida humana muy diferentes. Es oportuno aclarar que los estudios de investigación cualitativa no describen situaciones estadísticas, solamente emiten percepciones de los hechos investigados. Sin embargo, consideramos oportuno señalar el porcentaje de menciones para dar un parámetro de la relevancia de cada una de las variables mencionadas.

La exposición de los resultados encontrados durante la investigación de campo realizada la desarrollaremos en los siguientes apartados, que representan los tópicos bajo los cuales se trabajó con las madres solteras:

**A)** Principales obstáculos a los que se han enfrentado las madres solteras para salir adelante con su hijo.

Los principales obstáculos que refirieron las madres solteras enfrentar para salir adelante, son el no tener un empleo formal y bien remunerado debido a su corta edad en el caso de las adolescentes, y al no haber continuado con sus estudios. Es de llamar la atención que para el 42.9 % de las madres solteras adultas entrevistadas la falta de estudios representó el mayor obstáculo para salir adelante, mientras que sólo para el 19% de las mujeres adolescentes este aspecto representa una preocupación. Otro obstáculo para salir adelante reportado exclusivamente por el grupo de adolescentes es el poco apoyo que en su mayoría reciben por parte de su familia, situación que les preocupa para el momento en que tengan que abandonar la casa hogar. Un impedimento más manifestado por todo el universo de mujeres entrevistadas es el poco tiempo que afirman tener libre para poder estar al cuidado de sus hijos.

**B)** Personas que les han brindado apoyo para salir adelante a las madres solteras

Las madres adolescentes han recibido el mayor apoyo por parte de la casa hogar en la que viven actualmente, algunas de ellas llegaron por sí mismas después de haber sido corridas de su casa, y otras tantas fueron llevadas ahí por algún miembro de su familia bajo la amenaza de que no volvieran a casa; son pocos los casos en los que fueron enviadas a la casa hogar temporalmente, y después tienen planeado volver a su casa. Tratándose de las madres solteras adultas, la situación fue diferente, ya que el 85.7% de ellas se quedaron viviendo en casa de sus padres después de haber quedado embarazadas en la adolescencia, y sólo un 14.3 % afirmó haber tenido que salir de su hogar. No obstante que la mayoría de este grupo se quedó en su familia nuclear, tuvieron que enfrentar el hecho de dejar los estudios y entrar a trabajar para apoyar la economía familiar. Es de resaltar que del total de ambos grupos de mujeres aproximadamente un 19 % fueron o han sido apoyadas también por conocidos o amigos. Respecto del apoyo por parte de la pareja, para ambos grupos ha sido casi nulo o inexistente.

**c)** Principales oportunidades que han tenido para hacer frente a la situación de ser madres solteras

A pesar de que para la mayoría de las mujeres entrevistadas una de las principales oportunidades que han tenido para enfrentar su situación es el hecho de tener un empleo, este sólo es formal en muy pocos casos de las mujeres adultas y en ninguno de los casos de las madres adolescentes; pues estas últimas en su mayoría se desempeñan como empleadas domésticas temporales y no cuentan con las prestaciones de ley. Para el grupo de madres adolescentes otra de las oportunidades primordiales que refieren es el hecho de poder vivir en la casa hogar pues ahí encuentran un ambiente seguro para ellas y su hijo. Las mujeres adultas consideran que el apoyo económico que recibieron por parte de su familia fue invaluable para poder salir adelante. Cabe destacar que sólo para el 33.3 % de las madres solteras adultas la continuidad educativa representó una oportunidad para poder superarse. Este aspecto no fue tomado en cuenta por las madres adolescentes.

**d)** Factores determinantes para la continuidad educativa de las madres solteras

Para abordar este tópico primeramente es necesario establecer que de las mujeres adolescentes entrevistadas, solamente el 9.5 % de ellas han podido continuar con sus estudios, mientras que de las mujeres adultas lo han hecho el 33.3 % como se expresó anteriormente, logrando concluir la educación media superior o alguna carrera técnica. La diferencia tan amplia entre el grupo que ha podido continuar estudiando y el que no, radica evidentemente en el momento que vive cada una de ellas, pues la mayoría de las mujeres adultas que pudieron dar continuidad a sus estudios, lo hicieron en la etapa de adolescencia tardía o bien ya entradas en la edad adulta.

Para la mayoría de las mujeres entrevistadas que no continuaron con sus estudios, un factor determinante para ello, fue la necesidad de conseguir un empleo para sacar adelante a su hijo, esto con independencia de que hubieran dejado la casa de sus padres o no. Otro de los factores manifestados, aunque en menor medida y sobre todo por el grupo de mujeres adultas, fue el hecho de no tener quien cuidara a su hijo mientras estudiaban.

**e)** El proyecto de vida antes y después de ser madres solteras

Como ya lo hemos señalado, el proyecto de vida de las mujeres que se embarazan durante la adolescencia se ve seriamente afectado en la mayoría de los casos, pues las expectativas que las jóvenes tiene sobre su propia vida se ven interrumpidas ante la necesidad de enfrentar responsabilidades que aún no corresponden a su edad cronológica ni emocional. No podemos negar que la maternidad temprana a la mayoría de ellas las obliga a madurar más a prisa, pero este factor sin duda también las aleja de poder realizar el proyecto de vida que alguna vez hubieran deseado.

Durante la investigación de campo se pudo observar que el 88.1 % del total de las madres solteras independientemente de pertenecer al grupo de adolescentes o adultas, tenían en su proyecto de vida previo a quedar embarazadas, el continuar con sus estudios, muchas de ellas expresaron que deseaban ser educadoras, doctoras, ingenieras o contadoras; otro tanto soñaba con terminar una carrera técnica o la preparatoria. Sólo el 16.7 % de todo el universo de mujeres entrevistadas manifestaron como proyecto de vida el tener un trabajo además de continuar con sus estudios. Además de la situación educativa y laboral, un 19 % de mujeres que integran los grupos estudiados compartieron que el tener una casa propia formaba parte de su proyecto de vida antes de saber que iban a ser madres.

El panorama de proyecto de vida de las jóvenes descrito anteriormente, sufrió un giro total después de quedar embarazadas: éste ya no se conforma con los deseos o planes para su propia vida, sino que ahora está totalmente orientado al hecho de sacar adelante a su hijo, para muestra tenemos que para el 76.2 % de las mujeres el tener un buen empleo se convirtió en el principal deseo, mientras que sólo para el 42.9 % la continuación de los estudios se encuentra en su proyecto de vida. El 54.8 % del universo de mujeres tienen en su proyecto personal el poder tener más tiempo libre para compartirlo con su hijo.

Dentro del proyecto actual de vida de las madres solteras objeto de investigación, del grupo de adolescentes sólo el 4.8 % manifestó el deseo de vivir en forma independiente, mientras que en el grupo de mujeres adultas lo hizo el 85.7 %. Esta situación tan extrema entre ambos grupos la podemos atribuir a que las madres adolescentes viven actualmente en la casa hogar, y que a pesar de saber que cuando su hijo cumpla los cuatro años tendrán que mudarse, el hecho de que en este momento se sientan protegidas y seguras, aunado a su inmadurez emocional, no les permite concientizar o dimensionar en su caso la posibilidad de una independencia como proyecto de vida. Por el contrario el grupo de mujeres adultas, a pesar de que en su mayoría siguen viviendo en casa de sus padres, se encuentran más estables emocional y laboralmente, por lo que pueden con mayor objetividad contemplar en su proyecto de vida el vivir de manera independiente e incluso tener en un futuro una casa propia.

En el grupo de madres adultas es interesante observar que a pesar de que la mayor parte de ellas tiene como proyecto de vida el poder vivir de manera independiente en un futuro, manifiestan no poder hacerlo en la actualidad debido a que no cuentan con el apoyo de una pareja para el cuidado de sus hijos. Estas mujeres que en su mayoría tienen un ingreso gozan actualmente de más autoridad en el hogar, tienen mayor participación en las decisiones familiares, así como sobre la utilización de los recursos, lo que sin duda les permite realizar un ejercicio de poder que les genera mayor seguridad y confianza en sí mismas.

**f)** Principales causas que llevaron a las madres solteras al embarazo adolescente

Del total de madres solteras que integran los grupos objeto de nuestro estudio el 76.2% manifestó no haber utilizado ningún método anticonceptivo, ya sea porque no pensaron en las consecuencias, no tenían suficiente información sobre la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos, o bien, no pensaban que a ellas les podía suceder. Existen estudios que demuestran que gran parte de los embarazos en la adolescencia están relacionados con una incapacidad de controlar los riesgos que conlleva el ejercicio de la sexualidad, sea por no tener acceso a los métodos anticonceptivos o bien por la réplica de modelos culturales de “exposición al peligro”, dificultando medir las consecuencias de dichos actos, lo que sin duda representa el “carácter involuntario” con que parece que las adolescentes pasan a la etapa de la procreación. De acuerdo con estimaciones realizadas por la CONAPO, más del 97 % de las mujeres de entre 15 y 24 años en nuestro país conoce la utilización de un método anticonceptivo, con lo cual se pueden confirmar las teorías de “exposición al peligro” o “carácter involuntario” ante la circunstancia de embarazo durante la adolescencia.<sup>98</sup>

Otro aspecto que no podemos dejar de lado es el considerar lo expresado por algunas de las mujeres entrevistadas referente a no tener suficiente información sobre los métodos anticonceptivos, lo que nos llevaría a reflexionar sobre la calidad de la información con la que cuenta la población, así como los procesos por medio de los cuales los ciudadanos acceden a los métodos de planificación familiar. De este grupo de madres adolescentes que manifestaron no haber utilizado ningún método anticonceptivo, tenemos a una de ellas de 14 años de edad, que nos refirió que el embarazo fue resultado del abuso sexual por parte de su padre biológico (su hijo tiene síndrome de Down); situación frecuente en los embarazos de adolescentes menores de esa edad.

Un grupo de madres solteras manifestó que su embarazo fue por decisión propia, algunas de ellas porque consideraban que simplemente ya tenían la edad para ser madres, lo que seguramente tiene que ver con aspectos culturales acerca del rol de madre que las mujeres deben cubrir frente a determinadas sociedades; otras mujeres basaron su decisión de ser madres a temprana edad, en la idealización de la pareja y un deseo inmaduro de tener su propia familia. Sería oportuno para estudios futuros conocer si los motivos que las orillaron a decidir ser madres adolescentes se fundamentaron en situaciones de “desventaja social” que les llevaron a limitar su proyecto de vida, haciéndoles tener una falsa creencia de que el ser madres daría un sentido a su vida o de pertenencia al medio social. El 11.9 % del total de las mujeres informaron que los problemas en su casa fueron una de las causas que las llevó al embarazo adolescente, ya sea porque esta situación las empujó a refugiarse en su pareja, confiadas en que este iba a apoyarlas en caso de un embarazo, o bien, porque como ellas expresaron, estos problemas les impidieron pensar con claridad.

**g)** Apoyo escolar, psico-emocional y económico que reciben actualmente las madres solteras objeto de estudio, por parte de instituciones públicas o privadas.

98 Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009.

Para el desarrollo del presente inciso resulta necesario tratar por separado al grupo de madres que actualmente son adolescentes. Por lo que corresponde a las adolescentes la totalidad de ellas recibe apoyo por parte de la casa hogar en donde viven, no obstante esto, se presentó una contrariedad al analizar los cuestionarios aplicados, pues solo el 14.3% de ellas expresó recibir apoyo de la casa hogar, mientras que el 76.2% manifestó no recibir ningún tipo de apoyo. Lo anterior, consideramos que obedece a que independientemente de que ellas pagan una cuota muy baja por vivir en la casa hogar, las adolescentes no lo perciben como un apoyo al no ser totalmente gratuito; además de que los aspectos específicos que abarcó el reactivo no contemplaba la vivienda como tal.

Por último, resulta alarmante que ninguna de las adolescentes manifestara recibir apoyo por parte de instituciones públicas, lo que nos indica que a pesar de existir políticas públicas en la materia, no están llegando al sector necesitado ya sea por una divulgación gubernamental incorrecta o insuficiente, o bien porque las mismas adolescentes no buscan dichos apoyos. Cabe destacar que en el caso especial del programa Promajoven, las chicas de este grupo no lo conocen.

Haciendo referencia al grupo de mujeres adultas que se embarazaron durante la adolescencia, el 71.4 % afirma contar con algún tipo de servicio de salud pública, mientras que el 57.1 % manifiesta tener diferentes tipos de apoyo por parte de la Fundación San Juan de Dios, sobre todo de carácter psico-emocional y de enseñanza sobre la crianza de los hijos. Únicamente el 28.6 % de este grupo de madres solteras expresó que no tenía ningún apoyo por parte de alguna institución.

Como se ha mencionado en distintas partes del documento, el embarazo adolescente representa en sí mismo el principal factor de vulnerabilidad para que los jóvenes abandonen sus estudios, y el deseo de retomarlos se vuelve cada vez más inalcanzable para ellos; situación por la que no es de extrañar que en esta investigación de campo, ninguna de las madres solteras, independientemente de ser actualmente adolescentes o adultas, haya expresado contar con apoyo para la continuidad de sus estudios por parte de instituciones públicas o privadas.

# CONCLUSIONES

Los especialistas coinciden en que la insuficiencia de políticas de educación y salud sexual a edades más tempranas se refleja en la problemática de los embarazos precoces. No existe realmente una educación sexual sistemática, la información es poca entre los jóvenes, quienes en comparación con jóvenes de otros países tienen acceso limitado a medios para evitar un embarazo. Las campañas de información en medios masivos para incitar a los jóvenes a usar métodos de control natal han sido esporádicas. La prevalencia de embarazo es mayor entre mujeres que no tienen expectativas educativas respecto a las que sí las tienen, lo que indica una relación entre las opciones y expectativas de vida con el embarazo adolescente.

En los servicios brindados a adolescentes se deben reforzar procesos educativos, no solamente difundiendo información aislada, sino compartiendo con ellos experiencias a partir de sus propias necesidades, explicando ventajas y desventajas, tanto de métodos anticonceptivos como de las implicaciones de ser padres. Un hijo implica una inmensa y larga responsabilidad, es necesario proporcionar las condiciones de vida necesarias para que éstos puedan desarrollarse: medios de subsistencia, educación, atención, tiempo y un hogar estable y seguro.

La vida sexual activa sin protección incrementa el riesgo de embarazos no planeados ni deseados. Es necesario educar a jóvenes acerca de la responsabilidad que implica la madurez sexual y reproductiva, de forma tal que puedan vivir su sexualidad de manera segura y evitar situaciones que súbita e inesperadamente transforman su vida.

La probabilidad de que adolescentes con mayor nivel cultural y educativo se conviertan en padres adolescentes se reduce debido a que éstos toman medidas más cotidianamente que los otros. Inversamente, los factores que se relacionan con el deseo de embarazo son variables asociadas con el desarrollo personal y con la autonomía de las adolescentes.

Mediante la difusión de temas relacionados con la sexualidad humana en el amplio sentido del término, es conveniente impulsar un enfoque crítico y constructivo que asuma la sexualidad como una dimensión constitutiva de la subjetividad humana generadora de diversas significaciones y punto crucial para relacionarnos unos con otros, para sabernos sujetos de placer y de deseo, así como para conocer los afectos y las emociones, esto es, una manera más de comunicarnos humanamente.

Durante el trabajo de campo se observó que en general, los varones siguen considerando el embarazo como una experiencia única de las mujeres y por lo tanto de responsabilidad unilateral, por lo que se muestran desvinculados del hecho; por otro lado existen barreras familiares, institucionales y sociales que les impiden acceder a otro tipo de experiencias en la paternidad. En muchos de los casos documentados, el padre biológico no mantiene contacto con la madre por lo tanto se forman familias uniparentales aunque con una gran red de apoyo matrifamiliar.

Es urgente desarrollar una agenda de investigación multidisciplinaria que aporten estudios teóricos y empíricos, cualitativos y cuantitativos en el tema del embarazo adolescente y la deserción escolar, ya que es una temática ausente dentro de la literatura socio-antropológica.

En el caso de parejas adolescentes, es clave conocer cómo se comunican y negocian la toma de decisiones en torno al uso de métodos anticonceptivos, frente al embarazo y a las responsabilidades en el proyecto de vida.

Los jóvenes requieren confrontarse con discursos dinámicos, abiertos e innovadores. Si deseamos tener un impacto en las vidas de las mujeres madres adolescentes basada en el respeto y la equidad entre los géneros, es fundamental trabajar con los discursos —representaciones y prácticas—, para con ello tener una incidencia a mediano plazo y en las mentalidades en un largo espectro.

Los materiales informativos utilizados en las aulas deben concebir que la sexualidad va más allá de la capacidad reproductiva. Aquí interviene el pensar en disfrutar satisfactoriamente del cuerpo con libertad, autonomía, privacidad, equidad, seguridad y placer.

Como se ha mencionado, el papel de las redes familiares, de amigos y comunitarias juegan un papel preponderante durante el embarazo de una adolescente, por ello se debe conocer el impacto emocional y las implicaciones que conlleva carecer de estas redes, específicamente en la decisión de continuar o desertar del ámbito escolar formal.

Necesidad de conocer y evaluar programas y servicios educativos relacionados con la temática, especialmente el lenguaje empleado en materiales impresos y digitales con la finalidad de reconocer algunas pautas de representación de la sexualidad de las y los adolescentes.

Involucrar a las madres adolescentes de zonas rurales, indígenas y marginadas en el desarrollo y la evaluación de información relacionada con sexualidad, reproducción y estereotipos basados en el género, fortaleciendo así su representación de ser mujeres jóvenes y recuperando sus experiencias de vida.

Analizar las prácticas y representaciones que poseen las madres adolescentes en torno a la sexualidad y la imagen del cuerpo dependiendo de la edad, ya que existe una clara diferencia a nivel biológico y psicológico en una mujer a los 11 que a los 18 años.

Al asumir que dicho grupo vive en tránsito no se considera relevante la dimensión subjetiva de la experiencia, —capacidad de pertenencia, transformación y creación— al contrario, se asume como una etapa donde se adolece, se es imperfecta o se está enferma, omitiendo así la capacidad de creación de nuevas expectativas y proyectos de vida dentro de la condición de ser madre adolescente.

## Reflexiones y prioridades para el futuro

El aumento sostenido de los recursos fiscales a la educación, es un aspecto crucial para el desarrollo de un país. El incremento en las asignaciones presupuestarias para la educación impulsa el progreso social, cultural y económico de las jóvenes, de ahí que el manejo eficaz y eficiente en el presupuesto del Promajoven en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas, da elementos a la dependencia responsable de la educación, para obtener recursos que incrementan, como lo demuestran las asignaciones de los últimos cuatro años.

Para ello, habrá que continuar con el manejo eficiente del gasto de operación, reduciendo su monto absoluto y relativo, respecto al presupuesto total asignado al programa. Promajoven constituye uno de los programas sociales más efectivos y su cuantía es inferior a la de otros programas. En casi todos los casos, las becas que se otorgan son un estímulo y un mecanismo que permite que las jóvenes embarazadas o madres adolescentes no solamente puedan continuar con sus estudios, si no que puedan pagar los gastos mínimos de su hijo, como puede ser la leche o los pañales. La Tabla 16 claramente indica cómo Promajoven constituye una política pública que genera factores de protección a un grupo vulnerables. En este caso, una adolescente que se embaraza no sólo necesita ayuda de la familia, también del Estado ó tanto para atención médica, como de apoyo de un programa social. En esta circunstancia, la madre joven para un desarrollo íntegro y para poder continuar un proyecto de vida que se construya con base a la formación de capital humano requiere de la familia, del entorno social y sobre todo de la familia.

**Tabla 16**  
**Factores para la protección de las madres adolescentes**

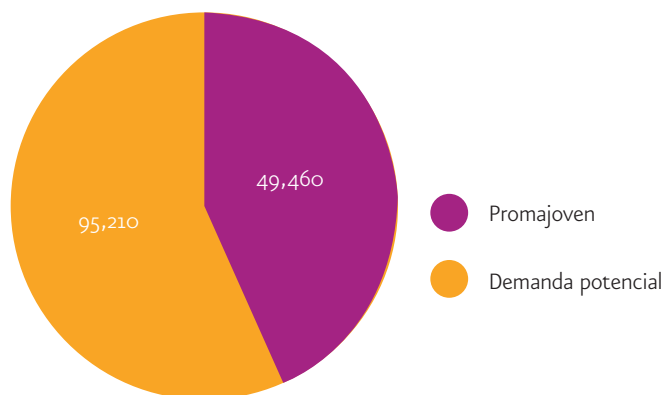
Fuentes de factores de producción
Estado
Entorno
Personales

El derroche que se presenta en otros programas públicos por las ineficiencias del planeamiento y la administración o por fallas del sistema de control y contabilidad, impide que se dediquen más recursos en favor de las jóvenes, y si se considera que para la mayoría de ellas la enseñanza primaria es la única que reciben; entonces el alto grado de ineficacia repercute en perjuicio de sus posibilidades de progreso. Cuando esto sucede es necesario tomar medidas drásticas o innovadoras para alcanzar un buen uso de los recursos públicos, que son escasos.

Los cambios y la actualización en las reglas de operación de Promajoven del 2011 son un ejemplo de estas acciones y del esfuerzo que se pueden llevar a cabo (ver Anexo 2).

Si analizamos la meta acumulada que el Promajoven se fijó, desde el inicio del programa y hasta el año de 2012, de otorgar una beca a 49,460 madres jóvenes y jóvenes embarazadas, sólo se podrá atender a un tercio de la población joven que podría solicitar una beca, considerando una demanda total, resultado de una población de 144,670 jóvenes.

**Gráfica 25**  
**Madres jóvenes y jóvenes embarazadas insertas en Promajoven con relación a la demanda potencial**

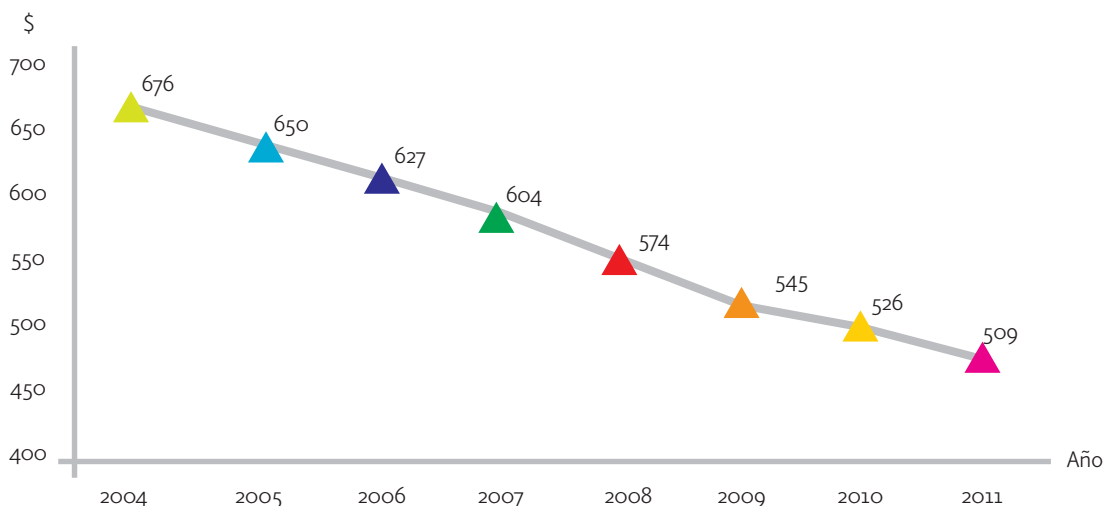


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)

Un elemento fundamental que hay que considerar en el corto y mediano plazo es el económico, en particular el que se refiere al monto individual de la beca que se otorga con relación a la inflación. Al analizar el monto de la beca en una perspectiva inflacionaria, a precios constantes del 2005, se observa que el monto de la beca en 2004 fue de 676 pesos mensuales y en 2005 de 650 pesos mensuales. Pero a partir de este último año y hasta el 2011 la caída real de la beca la coloca en un monto de 509 pesos mensuales. Para compensar este decremento habría que aumentar el monto de la beca en un 21.7 %.

Incrementar en 21.7 % el monto de la beca a precios corrientes del 2011, significaría que éste debería ser de 790 pesos mensuales. El aplicar esta medida representa un dilema, el otorgamiento de menos becas para compensar el efecto inflacionario o continuar con el monto vigente de la beca y buscar una negociación presupuestal para el ejercicio fiscal 2012 con la SHCP.

**Gráfica 26**  
**Monto de la beca mensual (pesos de 2005)**



Fuente: con base en índice de precios e inflación del Banco de México

Otras medidas que pueden retener a las jóvenes en los programas educativos son estimular un aumento de las asignaciones de los estados en el presupuesto del Promajoven. Las contribuciones adicionales de los recursos incidirían directamente en el monto de la beca, sin afectar la atención a la demanda.

Difundir y motivar a la sociedad sobre la importancia de este programa, podría facilitar la incorporación de recursos privados nacionales y locales. La motivación de los miembros sobresalientes de la sociedad impulsaría la contribución financiera en apoyo a la educación de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas.

Las jóvenes tienen derecho a la igualdad de oportunidades; al mismo tiempo que la sociedad depende de su contribución plena en todos los campos del desarrollo y aspectos de la vida. Las políticas de educación para las jóvenes deberían ser receptivas frente a las culturas locales y dar prioridad a la extensión de las oportunidades educativas, respetando su diversidad y eliminando los prejuicios y estereotipos que limitan su acceso a la educación.

La educación de las jóvenes debe reconocer las experiencias de las mujeres a nivel local, tomando en consideración las fuerzas de la globalización que crean relaciones más competitivas entre la gente, los grupos, las naciones y las regiones. La economía global a menudo explota la subordinación tradicional de las jóvenes a nivel local.

## El entorno internacional

Las características poblacionales de México, y la mayor parte de la región latinoamericana no dejan espacio para discutir la necesidad de abordar con políticas públicas los problemas de desarrollo y la juventud. La información disponible advierte que una alta proporción de adolescentes ya son madres o se encuentran prontas a serlo, jóvenes entre 15 y 19 años corren graves riesgos durante el embarazo y el alumbramiento, también tienen mayor índice de mortalidad.

Por otra parte, condiciones de pobreza e inequidad social imperantes en los países de la región pone en serio peligro el desarrollo de ese capital humano. La mayoría de las personas en condiciones de pobreza de menos de 30 años enfrentan graves dificultades en cuanto a acceso a los servicios básicos, sobre todo en las áreas de salud y educación.

Además la evidencia empírica muestra que un adolescente que ha sido padre antes de los 20 años, difícilmente se reinsertará a la escuela, lo que reduce sus oportunidades de completar su educación y acceder a mejores puestos de trabajo e ingresos. Este problema impide a muchos padres jóvenes, a sus familiares y descendientes salir del círculo vicioso, determinan su estancamiento y merman sus posibilidades de crecimiento.

El Fondo de Naciones Unidas de Población (UNFPA) definió a los adolescentes como una de sus prioridades, estableciendo recomendaciones y directrices para el desarrollo e implementación de políticas públicas. Garantizar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, así como reducir la pobreza significan implementar estrategias transversales que permeen hasta los determinantes sociales. Para ello, se requiere transformar los contextos por los que transita la vida de los jóvenes, con estrategias promotoras de desarrollo integral, acceso a servicios, educación, empleo y habilidades para la vida, pero también mediante la participación de la sociedad civil, en especial de los adolescentes.

Algunas estrategias utilizadas con adolescentes respondieron a lógicas paternalistas o adultocéntricas que desconocían el derecho de los adolescentes a disponer de autonomía, capacidad crítica, poder e información veraz y oportuna para la toma de decisiones sobre su sexualidad. Algunos modelos educativos verticales que promovían un determinado moldeado de conducta, sin considerar aspectos culturales, problemas propios de la edad o sus condiciones de vida, cercenaron las posibilidades de adolescentes y jóvenes para auto-construir sus propios proyectos de vida.

## Un aspecto integral de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas entorno al proyecto de vida

El embarazo adolescente como problema social es de interés central para el Estado por el impacto en la reproducción de la pobreza, en los bajos estándares en educación; por la ampliación en la desigualdad de género, así como en la reproducción de estereotipos y roles basados en la desigualdad para las mujeres, por la participación en la generación de violencia y opresión para las mujeres jóvenes y el efecto que tiene en otros ámbitos de la vida social del país; recorre

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

El empleo de la doble moral maquilla las causas y las ajusta a descripciones estadísticas que no necesariamente dicen lo que sucede en las heterogéneas situaciones de las madres adolescentes. El análisis transversal del fenómeno exige derribar esta doble moral y reconocer que la participación conjunta de todos los actores dará un futuro fructífero para los millones de jóvenes adolescentes que inician su vida sexual, el bono demográfico que surgió de la natalidad en décadas pasadas, se presenta como un delicado regalo que promete el desarrollo real y sostenido que el país necesita, por lo tanto su atención es primordial. La desatención de las jóvenes adolescentes, no sólo las que son o serán madres prematuras, es indispensable para impedir que no vean sus deseos frustrados por la falta de condiciones, ya sea por la ausencia de información, dinero, autonomía, desigualdad, autoestima, seguridad o confianza en su futuro.

Por otra parte, el establecimiento de políticas concretas y aplicables se vuelve necesario así como la implementación de obligatoriedad en la impartición de programas de educación sexual integral, donde se respeten las particularidades de cada estado, realizando adecuaciones con respecto a condiciones específicas tales como lenguas, infraestructura, entre otros, y bajo un enfoque holístico que promueva el manejo de una sexualidad responsable, bajo el conocimiento y la aplicación de derechos sexuales y reproductivos, incluyendo entre otros aspectos la perspectiva del hombre frente a la reproducción y la mujer, así como el análisis de creencias y valores que promuevan beneficios no sólo de crecimiento personal y profesional desde la preadolescencia, sino familiar y comunitario.

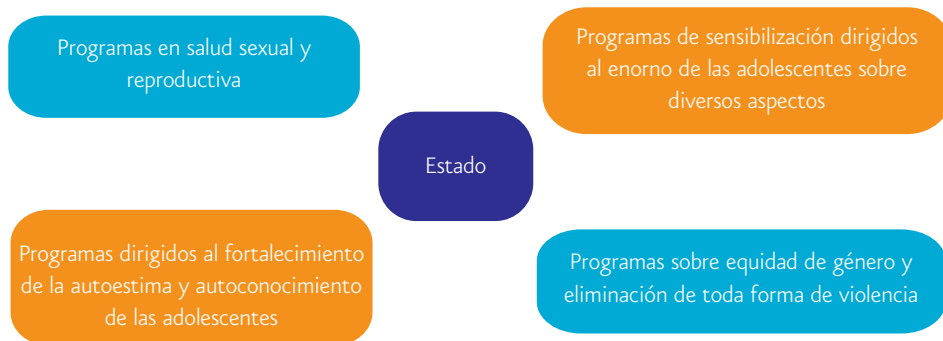
Habiendo analizado los modelos educativos que ofrecen el Instituto Nacional de Educación para Adultos, los institutos estatales, sus modalidades, así como las telesecundarias, sabemos que comparten propósitos dirigidos no sólo para ampliar oportunidades de ingreso, permanencia y conclusión para estudiar la educación primaria y secundaria, sino que además promueve modalidades en diversas circunstancias del adolescente.

Será necesario considerar programas que respondan a los distintos niveles de vulnerabilidad en los que puede verse inmersa la adolescente, llámese circunstancial, en donde la atención tenga que ser emergente, o bien generacional y personal, donde la vulnerabilidad se da a largo plazo.

Crear programas educativos integrales, permanentes, preventivos, de proceso y continuidad sobre el embarazo, complementados con asistencia médica, psicológica, de información oportuna, objetiva, clara y veraz relacionada con las implicaciones en la maternidad y la paternidad, es un buen punto de partida no sólo para disminuir el embarazo prematuro, sino para que se dé mayor conexión con la realidad de la estudiante dentro y fuera de la escuela, evitando la discriminación y fomentando la equidad de género, encaminado a la construcción de un proyecto de vida a partir de la elaboración de planes de acción personales hacia el logro de metas a corto, mediano y largo plazo.

Son muy importantes las políticas públicas para la prevención de embarazo adolescente. Como lo indica el Esquema 7. El Estado debe ser motor e impulsor de la prevención. Los sistemas empleados a la fecha tienen efectos positivos, pero se requiere ir más allá. Con informar no es suficiente, se necesita sensibilizar y para ello pueden existir diversas estrategias. Una muy importante es crear un nuevo programa en donde sean las mismas madres adolescentes las que hablen de sus experiencias, como también que algunas sesiones de salud sexual las impartan profesores del mismo sexo, y separar a los varones de las mujeres “a nosotras cuando nos daban clases de orientación sexual, los hombres se reían o se burlaban y no nos atrevíamos a preguntar porque nos daba pena”, (joven 14 años, Cd. Juárez) y posteriormente hacer sesiones conjuntas.

### Esquema 7 Acciones para prevenir el embarazo adolescente



Además, es importante incorporar círculos de reflexión, pláticas, foros, programas o campañas de sensibilización, motivación y acompañamiento que incluya aspectos como:

- a) Características sociales, culturales y psicológicas en el adolescente
- b) Incorporación de la sexualidad a los afectos
- c) Una mirada objetiva de la realidad en cuanto a las relaciones de pareja entre adolescentes
- d) Reflexión sobre decisiones y metas hacia un proyecto de vida

- E)** Perspectiva de género: identidad, convicción, estructura de vida en función de sentimientos, actitudes, formas de relacionarse y pensar, así como los roles desempeñados en la familia, comunidad y sociedad

Existen acciones relacionadas con la vulnerabilidad emergente que debe incluir trabajo preventivo-asistencial para la intervención oportuna, servicios de calidad generados por capital social de instituciones bajo una perspectiva integral y dirigido a los adolescentes, programas viables y de aceptación social tendientes a dar apoyo psicológico y de sensibilización para evitar: exposición a la crítica y el rechazo, el deterioro del autoestima, sentimientos de culpa, enfrentamientos a problemas económicos, entre otros.

Los proyectos de vida deben ser un aspecto a considerar en los que las oportunidades y posibilidades de mejora en su calidad de vida se vuelvan prioridad, donde los adolescentes construyan bases solidas a partir de identificar, modificar y satisfacer sus necesidades individuales, inquietudes y expectativas.

Se vuelve necesaria una educación más que informativa, formativa, donde la participación de las instituciones educativas sea generar actores de cambio y progreso, donde la sexualidad se asuma con responsabilidad y como un derecho llevado a cabo de manera informada, en condiciones de autonomía, equidad, alta estima e identidad definida, generando personas con características emocional y psicológicamente asertivas.

## **Características de personas emocionalmente asertivas**

- \* Equilibrio en el autoestima
- \* Capaces de expresar sus sentimientos, pensamientos y creencias de manera adecuada, franca y abierta
- \* Habilidad para controlar sus propias emociones e impulsos para adecuarlos a un objetivo
- \* Habilidad para pensar antes de actuar y evitar los juicios prematuros
- \* Seguridad en sí mismo
- \* Madurez para defender sus derechos de forma no destructiva
- \* Control del estrés y ansiedad antes situaciones comprometedoras
- \* Adaptabilidad
- \* Compromiso y responsabilidad ante propias acciones
- \* Realista

- \* Flexible ante cambios y nuevas ideas
- \* Disciplinado

Como se señala en el Esquema 8, también es importante promover un entorno positivo, en el que participen la familia, los amigos y adultos que signifiquen algo importante en su vida como puede ser un profesor ejemplar, una amistad de la familia o hasta un familiar. Como también se tiene que contemplar aspectos integrales para la vida en pareja, como las relaciones que vayan del compartir y no competir, generar y fomentar una cultura integral biológica, psicológica y social en los adolescentes que permitan hacer conciencia sobre las consecuencias de un embarazo prematuro, no planeado y no deseado, es un reto de implicaciones necesarias para evitar este tipo de situaciones a temprana edad.

### Esquema 8 Entorno positivo para las madres adolescentes



Finalmente una de las conclusiones de la investigación es que existe un campo fértil para que las madres adolescentes puedan construir un proyecto de vida. De las investigaciones que realizamos encontramos como lo indica el Esquema 9, condiciones de optimismo, las jóvenes quieren construir un futuro positivo, en donde quieren trabajar para mantener a su hijo y darle buen ejemplo para que sean hombres o mujeres de bien.

### Esquema 9 Estudiar para construir un futuro



Además está latente el interés de progresar para ser alguien en la vida y algunas veces para reivindicarse de las críticas sociales recibidas que le contemplaban un futuro negativo. Todas estas actividades se realizarían en un entorno social adaptable, en donde ser madre constituya un orgullo y al mismo tiempo les permita tener mejor comunicación con sus hijos, ya que los pocos años que se llevan les permitirán entender de manera integral sus gustos y necesidades. Lo que está claro, es que para las madres adolescentes el estudiar representa la piedra angular para construir su futuro, saben que de desertar de la escuela implica trabajos con salarios mínimos y condiciones económicas complicadas. Por lo anterior, ven en el estudio el mecanismo más importante para salir de la crisis, ser alguien en la vida y construir un futuro prometedor para ella y su hijo.



# REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS Y ELECTRÓNICAS

Aubenas, F. et al. *Résister, c'est créer. La Découverte*, Paris, 2002.

Alejandro Morlachetti. "Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un Enfoque fundado en los Derechos Humanos". *Notas de Población N°85*, CEPAL, 2003.

Burt M. *¿Por qué debemos invertir en el adolescente?* Washington, OPS/OMS, 1998.

Berglas N; Brindis, C; y Cohen, J. *Embarazo adolescente y la maternidad de California*, California State Library Foundation, junio de 2003.

CELADE, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. "Juventud, población y desarrollo: problemas, posibilidades y desafíos" en *Serie Población y Desarrollo N° 6*, División de Población, Proyecto Regional de Población 2000-2003, Santiago de Chile, CEPAL, 2003.

CEPAL, CELADE. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, *Informe del seminario-taller Censos 2010 y la Inclusión del enfoque étnico: hacia una construcción participativa con pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina*, Serie Seminarios y Conferencias, N° 57 (LC/L.3095-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.II.G.79, 2009.

CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. "Juventud, Pobreza y Desarrollo en América Latina y el Caribe", Primera Reunión Técnica Preparatoria 22-25 de julio, 2003.

CEPAL, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. *Estadísticas para la equidad de género. Magnitudes y tendencias en América Latina*, Costa Rica, CEPAL, 2007.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. *La Juventud en iberoamérica tendencias y urgencias*. Buenos Aires, CEPAL, 2007.

CRIM-UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, responsable del equipo de investigación Ana María Chávez Galindo.

Cyrulnik, Boris. *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*, Gedisa, Barcelona, 2002.

———. *El realismo de la esperanza*, Gedisa, Barcelona, 2004.

Giddens, Anthony. *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*, Taurus, España, 2000.

Goldman, Howard. *Psiquiatría general, El manual moderno*, México, 2008.

Henderson, Nan et al. *Resiliencia en la escuela*, Paidós, Argentina, 2005.

FCI Ecuador, UNFPA, USAID, HCl. *Por una maternidad y nacimientos seguros*. Santiago, UNFPA, 2008.

Kirby D, “Understanding what works and what doesn’t in reducing adolescent sexual risk taking” *Family planning perspectives*, 33 (6), 2001.

Kirby D. “Emerging answers: research findings on programs to reduce teen pregnancy”, Washington, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001.

Langer A, Nigenda G. *Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Desafíos y Oportunidades*, 1ra.ed. México, Population Council e Instituto Nacional de Salud, 2000.

Langer A, Nigenda G. y Catinom J. “Reforma del sector sanitario y salud reproductiva en América Latina y el Caribe: Fortalecer los vínculos”. *Bulletin of the World Health Organization*, 78 (5): 667-676, 2000.

Manciaux, M. (comp.) *La resiliencia: Resistir y rehacerse*, Gedisa, Barcelona, 2003.

Martínez, Patricia y Waysel, Romano. *Depresión en adolescentes embarazadas*. Universidad Anáhuac México Norte, Centro Anáhuac de Investigación en Psicología, 2008.

Melillo, Aldo (comp.). *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*, Paidós, Argentina, 2004.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. *Estratégicas, marco teórico e referencial saúde sexual e saúde reproductiva de adolescentes e Jovens*. Versão Preliminar, Brasília D.F., 2006.

Módena, María Eugenia y Mendoza, Zuanilda. *Género y generaciones. EtnoGráfica de las relaciones entre hombres y mujeres de la Ciudad de México*, México, Population Council y EDAMEX, 2001.

Muñoz Garrido, V. et al. “Educar para la resiliencia”, *Revista Complutense de Educación*, Vol, 16, Núm. 1, 2005, p. 107-124.

ONU, Organización de las Naciones Unidas, “Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Informe 2007, Nueva York, 2007.

OPS, Organización Panamericana de la Salud, “La Salud del Adolescente y el Joven” en *La Salud en las Américas*. Publicación Científica, Washington DC: OPS/OMS, 1998.

OPS, Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas*, 1998-2001. Washington DC: OPS/OMS, 1998.

OPS, Organización Panamericana de la Salud. *Health in the Americas*, 1998, Vol II: 77-88.

Pérez de Armiño, Karlos. “Vulnerabilidad y desastres. Causas estructurales y procesos de la crisis de África”, *Cuadernos de Trabajo*, n° 24, HEGOA, Universidad del País Vasco, Bilbao, 1999.

Rosales Mendoza, Adriana Leona. *Estudios de género*, El Colegio de México, México, 2010.

Rosales Mendoza, Adriana. *Consortio para el diálogo parlamentario y la equidad*, México, 2011.

Secretaría de salud. Dirección General de Salud Reproductiva, *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*, México, 2002.

Singh S. “Adolescent childbearing in developing countries: A global review”, *Studies in Family Planning*, 29: 117-36, 1998.

Stassen, Kathleen. *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia* (7ª ed.). México: Médica Panamericana. 2007.

Tuñón Pablos, Esperanza. “Género y sexualidad adolescente. La búsqueda de un conocimiento huidizo”, COLMEX, México, 2000.

UNFPA, CEPAL, Fondo de Población de las Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. “América Latina: Avances y Desafíos de la Implementación del Programa de Acción de El Cairo, con énfasis en el período 2004-2009”, Costa Rica, 2010.

UNFPA, Fondo de Naciones Unidas para la Población. “Notready... steady... GO! Draft Information Brief on the Tallories Consultation to Review the Evidence Base to Inform Policies and Programmes for Achieving the Global Goals on Young People and HIV/AIDS”, Washington, UNFPA, 2004.

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y el Caribe. *Buenas prácticas en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos de Adolescentes*. Santiago de Chile, UNFPA, 2006.

UNFPA, Fondo de Población de las Naciones Unidas. “Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report”, Washington, UNFPA, 2009.

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Masculinidad y Factores Socioculturales Asociados al Comportamiento de los Hombres: Estudio en Cuatro Países de Centroamérica*, Santiago de Chile, UNFPA, 2005.

UNICEF. “Fecundidad y planificación de la familia”, [en línea] [http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10\\_FertilityFamilyPlanning\\_D7341Insert\\_Spanish.pdf](http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10_FertilityFamilyPlanning_D7341Insert_Spanish.pdf)

VVAA, Catálogo Nacional 2008-2009. *Formación continua y superación profesional de maestros en servicio*, DGFCMS-SEB. SEP, México, 2008, pp.257-265

Valles Medina, Ana María, et al. “Embarazo en adolescentes migrantes: características socio-demográficas, ginecoobstétricas y neonatales”, consultado en *Gaceta Médica Mexicana*, Vol. 146 No. 3, 2010

Welti, Chanes. “Embarazo Adolescente en el sureste de México”, CONAPO, México, 2007.

## Referencias electrónicas

[www.aecpa.es/archivos/congresos/congreso\\_09/grupos-trabajo/.../05.pdf](http://www.aecpa.es/archivos/congresos/congreso_09/grupos-trabajo/.../05.pdf)

[www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/...](http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/...)

[www.iea.hidalgo.gob.mx/descargables/NormasINEA202007-200820DEFINITIVO.pdf](http://www.iea.hidalgo.gob.mx/descargables/NormasINEA202007-200820DEFINITIVO.pdf)

[www.inea.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=71&Itemid=308](http://www.inea.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=308)

[www.La-Resiliencia/24692.html](http://www.La-Resiliencia/24692.html) Octubre 2009

[www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

[www.mexfam.org.mx/index.php?...embarazo...adolescentes...](http://www.mexfam.org.mx/index.php?...embarazo...adolescentes...) Agosto 2008

[www.promajoven.sep.gob.mx](http://www.promajoven.sep.gob.mx)

[www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-114-1-la-vulnerabilidad-psicosocial-la-estrategia-octubre](http://www.psicologiacientifica.com/.../psicologia-114-1-la-vulnerabilidad-psicosocial-la-estrategia-octubre) 2003

[www.puebla.inea.gob.mx/mevyt.php](http://www.puebla.inea.gob.mx/mevyt.php)

[www.resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resiliencia3.pdf](http://www.resilnet.uiuc.edu/library/resiliencia/resiliencia3.pdf)

[www.sabetodo.com/contenidos/EEVFEyIEFlpnlbKBgl.php](http://www.sabetodo.com/contenidos/EEVFEyIEFlpnlbKBgl.php). Publicación elaborada por el Dr. Héctor Lamas Rojas y Psic. Alcira Murrugarra Abanto. Julio 2006

[www.solutionsforoamerica.org/healthyfam/teenage-pregnancy.html](http://www.solutionsforoamerica.org/healthyfam/teenage-pregnancy.html)

[www.tdcat.cesca.es/TESIS\\_UPC/AVAILABLE/TDX.../](http://www.tdcat.cesca.es/TESIS_UPC/AVAILABLE/TDX.../) 2004, Capítulo 2. Conceptos de amenaza, vulnerabilidad y riesgo.

[www.teenstar.cl/detalle\\_noticia.php?id=MTY=](http://www.teenstar.cl/detalle_noticia.php?id=MTY=)

[www.unfpa.org.mx/ssr\\_adolescentes.php](http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php)

[www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10\\_FertilityFamilyPlanning\\_D7341Insert\\_Spanish.pdf](http://www.unicef.org/spanish/specialsession/about/sgreport-pdf/10_FertilityFamilyPlanning_D7341Insert_Spanish.pdf)

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html)

<http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.MTR.1519.ZS>

<http://es.un.org/unpp>



## Anexo 1. Metodología de trabajo para la investigación

Por la naturaleza del fenómeno a explorar, el proyecto se desarrolló empleando diversas técnicas. Era necesario partir de un punto base como son los estudios realizados, para posteriormente construir hipótesis iniciales y elaborar los instrumentos para la investigación. En síntesis, las acciones fueron las siguientes: 1) investigación de gabinete compuesta por un análisis documental; 2) investigación de campo conformada por grupos de discusión; 3) entrevistas a profundidad; 4) análisis de bases de datos y censos.

### Metodología para el desarrollo del proyecto

Técnicas de aplicación	Desarrollo
Investigación de gabinete	
1.- Proceso de documentación teórica	
2.- Proceso de recolección y análisis de cifras nacionales, estatales y municipales por distintas instancias y autoridades	
3.- Estudio comparativo de estados, entidades y municipios en donde opera Promajoven respecto a aquellos en donde no opera.	
Investigación de campo	
Grupos de discusión, dividido en tres segmentos:	
a) Beneficiarios	
b) Familiares y/o personas de su entorno (compañeros de clase o parejas)	
c) Operadores del programa	
Entrevistas a profundidad	
Directivos	
Coordinadores	
Beneficiarios	
Familiares	

Objetivo:	
Impresión y puntos de vista sobre la causa de abandono, percepción sobre el funcionamiento Promajoven	
Apoyo de registros de selección a directores de escuela y promotores.	
<b>Procesamiento de bases de datos</b>	Censo de Población y Vivienda 2010
Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	

## Anexo 2. Acciones estatales en apoyo a madres jóvenes y jóvenes embarazadas

Estado	Programa	Población Objetivo	Acciones y recursos
Jalisco	Educación para la salud sexual y reproductiva (PAIDEA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ser adolescentes de población abierta y escolarizada de 12 a 17 años 11 meses</li> <li>-Mujeres adolescentes en etapa de gestación</li> <li>-Padre o madre adolescentes hasta los 18 años 11 meses</li> <li>-Ser de escasos recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El usuario (madres o padres adolescentes) solicita el servicio al DIF municipal correspondiente.</li> <li>-El usuario recibe el servicio a través de talleres, foros, pláticas de orientación y sensibilización e integración a grupos de autoayuda.</li> <li>-El DIF Municipal hace el seguimiento de atención al usuario y se coordina con las instituciones que prestan los diversos servicios y reporta del usuario al DIF estatal.</li> </ul>
	Becas académicas y de capacitación para el trabajo a madres y padres adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mujeres adolescentes en etapa de gestación hasta los 20 años</li> <li>-Padre o madre adolescentes hasta los 20 años</li> <li>-Ser de escasos recursos económicos</li> <li>-Participar en las actividades del Programa de la Educación para la Salud Sexual y Reproductiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se les brinda asesoría psicológica, jurídica, académica, orientación para la salud sexual, formación en valores y dignidad de la persona humana, así como capacitación para la educación de sus hijos o del embarazo.</li> <li>-Se realiza la evaluación socioeconómica a padres y madres para considerarlos como candidatos a becas académicas para iniciar, continuar o concluir su educación básica, así como capacitación para el trabajo, con el fin de que aprendan un oficio que les permita contar con herramientas para incorporarse al campo laboral. Por lo que se solicitan los documentos para el trámite correspondiente, como candidatos a beca.</li> <li>-El usuario continúa participando en las actividades del programa y una vez autorizada la beca académica o de capacitación para el trabajo recibe el apoyo económico de la beca.</li> </ul>

Estado	Programa	Población Objetivo	Acciones y recursos
Distrito Federal	Otorgar Ayudas a Madres Solteras  (Delegación Tlalpan)  "Tu embarazo tiene ángel"	-Ser madre soltera estudiante, divorciada, viuda o separada. -Vivir en condiciones de alta o muy alta marginalidad.  -Estar estudiando en alguna institución de gobierno o tener hijos inscritos en primaria o secundaria pública  -Embarazo en mujeres menores de 18 y mayores de 35 años	Metas físicas: otorgar 300 becas presupuesto: \$1,260,000.00  -Programa que brinda un servicio de asesoría a todas las mujeres embarazadas o que planeen hacerlo a corto plazo. Este servicio se brinda vía telefónica, con el propósito de orientar, a la futura madre, para que tenga un embarazo saludable.
Hidalgo	Salud	-Jóvenes  -Fomenta la educación sexual, reproductiva y una cultura de auto cuidado  -Impartición de temas relacionados a la salud sexual tales como VIH, embarazo, anticonceptivos, uso correcto del condón, entre otros, a través de: cursos, talleres, foros, seminarios, mesas redondas, debates y conferencias	Línea de joven a joven  -Es una línea telefónica anónima, gratuita y confidencial.  -Ofrece orientación, asesoría psicológica, atención de emergencia y enlace institucional para enriquecer los procesos de toma de decisiones de las personas jóvenes  -El servicio cuenta con psicólogos especializados, procurando así una constante actualización para mejorar la atención

## Anexo 3. Principales mejoras de carácter educativo, social y administrativo de las Reglas de Operación del Programa de Becas a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas 2011, presentadas en el orden del contenido original en que se publicaron en el Diario Oficial del 29 de diciembre del 2010

### Numeral del Contenido

#### 3.2 Específicos (Propósito)

Fortalecer y construir redes socioculturales comunitarias, familiares y escolares para el apoyo de las becarias.

Promover y difundir con las becarias la perspectiva de equidad de género, desde los derechos humanos —considerando los reproductivos— para fortalecer su desarrollo.

#### 4.1 Cobertura

El programa es de carácter nacional y será operado con pleno respeto al federalismo educativo, las Entidades Federativas estarán enfocadas a la población en contexto y situación de vulnerabilidad social.

#### 4.3 Características de los Apoyos

El programa apoya con recursos federales el otorgamiento de una beca a la población beneficiaria y considera otro monto destinado a brindar acompañamiento técnico para la operación del programa por conducto de la SEP.

Apoyo técnico:

Consiste en el acompañamiento que brinda el personal de las áreas técnicas a la operación del programa. Se subdivide en dos: 1) el que permite realizar el pago, apoyar las estrategias de difusión, captación y acompañamiento a nivel estatal; 2) el que permite a la DGEI, a través de la CNP, brindar asesoría y acompañamiento a la gestión y aspectos técnicos a las Entidades Federativas para apoyar la operación del programa.

#### 4.3.2 Monto del Apoyo

Los recursos autorizados por el H. Congreso de la Unión para la operación del programa durante el año 2011 ascienden a la cantidad de \$65,340,300.00 (Sesenta y cinco millones trescientos cuarenta mil trescientos pesos 00/100 M.N.), de los cuales \$61,694,795.00 (Sesenta y un millones seiscientos noventa y cuatro mil setecientos noventa y cinco pesos 00/100 M.N.) corresponden a subsidios para ser transferidos a las entidades federativas de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación. Y \$3,645,505.00 (Tres millones seiscientos cuarenta y cinco mil quinientos cinco pesos 00/100 M.N.), serán utilizados por la DGEI a nivel central para la operación y supervisión del programa.

La SEP, a través de la DGEI, podrá suspender la transferencia de los recursos, a las Entidades Federativas por los siguientes motivos:

- i) Cuando los recursos presupuestales ministrados por la SEP sean destinados para un fin distinto al estipulado en las presentes Reglas de Operación.
- ii) Cuando no sean respetados los criterios para la aplicación de los recursos presupuestales contemplados en las presentes Reglas de Operación.
- iii) Cuando no proporcionen la información operativa y financiera que la SEP, a través de la DGEI, les solicite.

Asimismo, se deberá reducir al menos 4% de este programa en los gastos indirectos respecto a lo ejercido en el año anterior, conforme a lo señalado en el numeral 31 del Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.

#### 4.4.1 Criterios de Selección

- A)** Se dará prioridad a las candidatas provenientes de municipios rurales e indígenas de media a muy alta marginación, de acuerdo con los índices de marginalidad urbana establecidos por el CONAPO y/o su equivalente estatal y de contextos urbanos marginados.
2. No haber excedido el plazo máximo de tiempo para concluir la educación básica que estimó la CEP y/o a la CDFP cuando ingresó al programa.

#### 4.4.2.2 Obligaciones

- B)** Informar cada tres meses a la CEP y/o a la CDFP sobre su avance académico.
- C)** Tramitar su cartilla de salud ante cualquier institución de salud pública de la entidad.

#### 5.1.1 Instancias ejecutoras

- D)** Integrar la CEP y brindarle el apoyo y recursos necesarios para la realización eficaz de las tareas definidas en las presentes Reglas de Operación.

**E)** A la CEP o a la CDFP corresponde:

- i) Coordinar la operación del programa en la entidad;
- ii) Planear y gestionar lo relativo a la difusión del programa;

El Comité de Becas Estatal deberá estar integrado por:

- i) Un presidente, que será el titular de la AEL o AFSEDF, como suplente el Titular de Educación Básica en el estado, o el funcionario que con poder de decisión tenga a bien designar

## 8. Evaluación

La evaluación del programa se llevará a cabo de acuerdo con la Ley General de Desarrollo Social, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2011, los Lineamientos Generales para la Evaluación de los programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación 2011.

La Unidad de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas, en uso de las atribuciones que le confiere el Reglamento Interior de la SEP, designa a la Dirección General de Evaluación de Políticas como la unidad administrativa ajena a la operación del programa, para que en coordinación con la Unidad Responsable, instrumente lo necesario para llevar a cabo la evaluación correspondiente.

En tal sentido y una vez concluida la evaluación del programa, éste habrá de dar atención y seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora”.

### 10.2 Objetivo

El Seguimiento, Control y Auditoría tienen como fin contribuir a la transparencia en el ejercicio de los recursos presupuestales autorizados al programa y asegurar que éstos se entreguen efectivamente a las beneficiarias y con ello dar cumplimiento a los objetivos sociales y educativos que persigue.





# APOYO EDUCATIVO