



**Instituto Nacional de Salud Pública
Escuela de Salud Pública de México**

**Maestría en Salud Pública
Área de Concentración Epidemiología
Sede Tlalpan
Generación 2011 -2013**

**TESIS: "EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROMAJOVEN: EXPERIENCIAS DE LAS
BECARIAS CON ENFASIS EN LA ESTRATEGIA SALUD-EDUCACIÓN."**

Para obtener el grado de:

Maestro en Salud Pública

Presenta:

Juan Alberto Peralta González

Matrícula: 2011220206

Director:

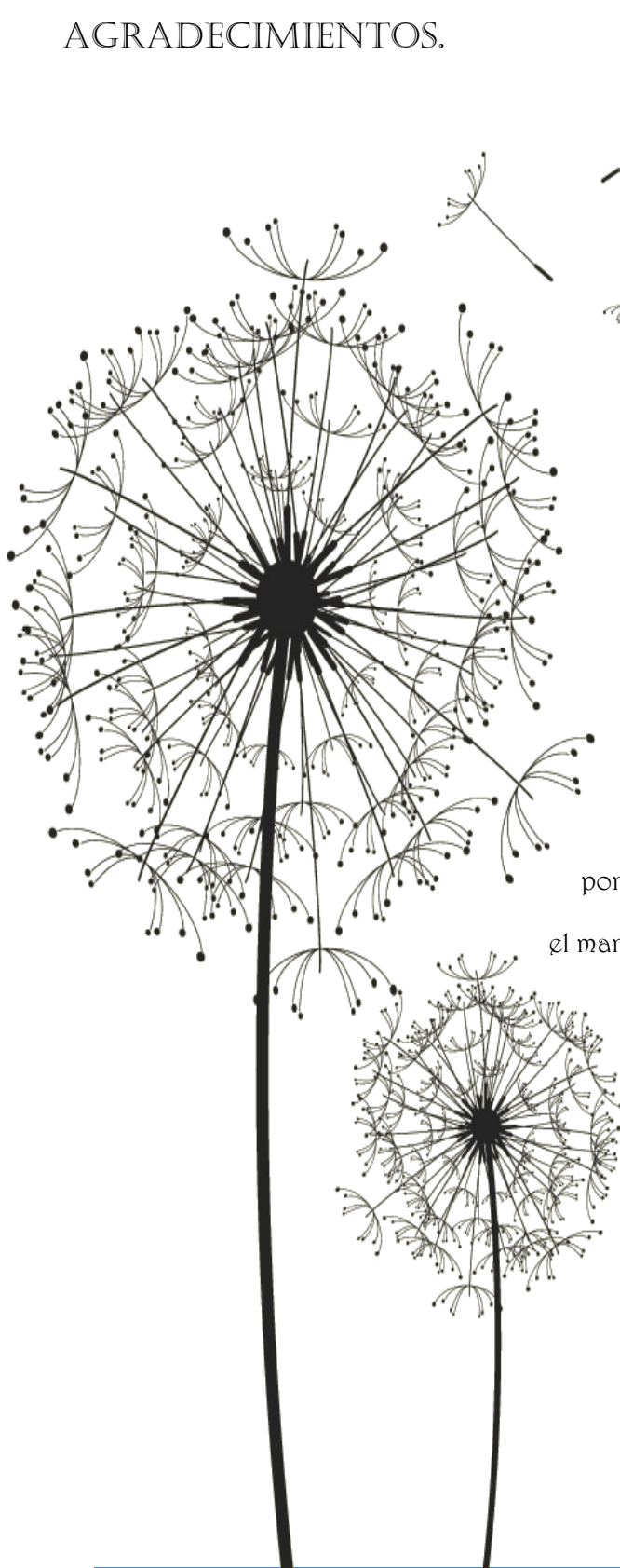
Dra. Betania Allen Leigh

Asesor:

Mtro. Noé Guarneros Soto

México Distrito Federal, Marzo 2014.

AGRADECIMIENTOS.



A mi familia, amigos y compañeros
de la maestría en Salud Pública
por estar siempre ahí.

A mi directora y asesor de tesis
por guiarme sin dejar que
pierda mi Individualidad.

A las becarias de PROMAJOVEN
por permitirme conocer a través de sus palabras
el maravilloso mundo de ser madre de ojos nuevos.

A INSP y PROMAJOVEN
por darme las herramientas necesarias
y la apertura para realizar este estudio.

A ti mi lector eterno, compañero de viaje y
creador de sonrisas porque
nunca has perdido la fe en mí.

Resumen.

Título: Evaluación del programa PROMAJOVEN: Experiencias de las becarias con énfasis en la estrategia Salud-Educación.

Introducción: PROMAJOVEN es un programa de becas que opera en toda la república mexicana el cual tiene como fin la reducción del rezago educativo mediante el otorgamiento de becas a mujeres adolescentes en contexto y situación de vulnerabilidad debido a vivir un embarazo y/o maternidad. Se ha integrado en 2011 un componente de salud a dicho programa, que incluye pláticas de salud reproductiva brindadas por los Servicios de Salud, el cual es necesario sea revisado desde el punto de vista de las becarias, con la finalidad de reforzar la estrategia para alcanzar los objetivos que busca mediante una intervención conjunta de la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud, que permita reducir la reincidencia de embarazos no deseados, abatiendo la deserción escolar y brindando información de salud a sus beneficiarias.

Objetivo: Realizar un estudio cualitativo del programa PROMAJOVEN, para describir la experiencia de las usuarias en el programa respecto a la estrategia de salud y el embarazo, explorando los beneficios percibidos, logros y metas personales de las becarias.

Metodología: Se desarrollará un estudio cualitativo por medio de entrevistas semiestructuradas a las becarias del programa PROMAJOVEN en el estado de Veracruz, activas durante el periodo 2011 y 2012, con un periodo mayor de un año de pertenecer al programa. Todas las entrevistadas serán seleccionadas de manera intencional por tener información sobre el fenómeno bajo estudio. Los resultados obtenidos serán analizados por medio de una matriz hermenéutica de las respuestas y presentados mediante la descripción de resultados obtenidos, describiendo necesidades u oportunidades de mejora que tenga el programa, planteándose finalmente insumos (sugerencias) que buscarán mejorar la intervención del sector salud en el programa.

Resultados: En el estudio se ven plasmadas las experiencias de las becarias durante su paso por PROMAJOVEN, lo que ha significado el programa en su desarrollo personal, sueños, planes y expectativas; y como la estrategia salud-educación es identificada como irregular dentro de los parámetros establecidos para asegurar el impacto deseado.

Conclusión: La presencia de redes de apoyo es un determinante importante para disminuir la deserción escolar de las adolescentes embarazadas, más allá de la beca PROMAJOVEN este programa ha significado una puerta de entrada a la educación que socialmente se les ha negado a muchas mujeres del ámbito rural. La estrategia salud – educación debe ser reforzada con los clubs de embarazadas manejados por el sector salud en las cabeceras municipales bajo el esquema de trato personalizado e incluyente, con estándares de respeto, tolerancia y equidad en el tema de embarazo adolescente.

Contenido.

| | |
|---------------------------------|----|
| Resumen..... | 2 |
| Contenido..... | 3 |
| Introducción..... | 4 |
| Antecedentes..... | 5 |
| Planteamiento del Problema..... | 10 |
| Marco Teórico..... | 13 |
| Justificación..... | 18 |
| Objetivos..... | 20 |
| Hipótesis de Trabajo..... | 20 |
| Material y Métodos..... | 21 |
| Plan de Análisis..... | 23 |
| Resultados Obtenidos..... | 25 |
| Conclusiones..... | 36 |
| Recomendaciones..... | 38 |
| Referencias Bibliográficas..... | 39 |
| Anexos..... | 40 |

Introducción.

En el marco de la maestría en Salud Pública, impartida por el Instituto Nacional de Salud Pública, sede Tlalpan, en su modalidad ejecutiva, se desarrolló un estudio cualitativo del Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN), el cual surge de la firme convicción de que a través de su elaboración se puede alcanzar una mayor difusión de este programa dentro de los servicios de salud de primer nivel y como su intervención en la operación del mismo, puede contribuir a la equidad en la formulación de nuevas estrategias que ayuden a reforzar el PROMAJOVEN.

Uno de los principales problemas de salud pública detectados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) en los adolescentes es el embarazo en esta edad; los resultados muestran que del total de mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad encuestadas (8, 964), el 20.5% reportó haber iniciado su vida sexual y de éstas la mitad (51.9%) alguna vez estuvieron embarazadas, mientras que el 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista. La tasa de fecundidad en el 2011 de las mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37 nacimientos por cada 1,000 mujeres, superior a la observada en el 2005 de la ENSANUT 2006 que fue de 30 nacimientos.

La morbilidad y mortalidad materna son indicadores sensibles para expresar el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer enferma o muere, se compromete el desarrollo de los hijos y la misma familia, más aún cuando ésta es una mujer adolescente, ya que involucra el futuro de la sociedad traduciéndose en años de vida perdidos para el país.

El programa PROMAJOVEN surge como una respuesta al problema social de deserción escolar de este grupo poblacional, aunado al derecho a mejores condiciones de vida, sociales y educativas, teniendo desde el 2011 un nuevo componente que involucra al sector salud relacionándolo con el programa de salud reproductiva y la estrategia de planificación familiar mediante pláticas y talleres de salud sexual y reproductiva, buscando corregir la problemática de reincidencia del embarazo adolescente. Este reto dá a los servicios de salud la oportunidad de intervenir en este problema acompañado de una estrategia educativa, propositiva y enfocada a las jóvenes embarazadas y madres adolescentes, brindándoles la oportunidad de continuar con sus estudios mediante becas durante la educación básica y al mismo tiempo participar de los cuidados a la salud que deben tener, tanto para ellas como para sus hijos.

El contexto de desarrollo social de México se enfrenta a una realidad socio – económica – sanitaria dinámica, a la cual se unen múltiples variables que de forma diaria plantean nuevos desafíos y exigen la integración de equipos multidisciplinarios con capacidades de evolución y crecimiento para resolver y aportar soluciones innovadoras a los problemas de salud, relacionándolos con el desarrollo urbano desorganizado, el empobrecimiento creciente de la población y la diversidad de demanda de los servicios de salud.

Antecedentes.

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el periodo de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia económica. Además establece que la adolescencia abarca de los 10 a los 19 años.¹

Teniendo ya definido el grupo de edad al que corresponde la población de estudio, se tomó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012) que permite identificar algunos de los problemas de salud, hábitos y conductas de riesgo, que actualmente afectan a la población de 10 a 19 años, realizando un cuadro de priorización mediante el método Hanlon (Cuadro 1), observando una incidencia de 9.2% de tabaquismo en individuos entrevistados (21,519 de 10 a 19 años de edad) con un consumo de 100 cigarrillos o más en su vida, así mismo el inicio de hábito de consumo se distribuyó con 15.8% a los 12 años o antes, 50.5% entre los 13 y 15 años y 33.7% de los 16 a los 19 años, mientras que el consumo de alcohol fue del 25%, refiriendo como tal el consumo de una bebida alcohólica de forma diaria, semanal, mensual u ocasional, para el caso de abuso de alcohol se definió como el consumo de cinco copas o más por ocasión para los hombres y de cuatro copas o más para mujeres, encontrando abuso de alcohol de menos de 1% de forma diaria, 2.3% semanal, 5.8% mensual y 7.2% de forma ocasional; en el apartado de salud reproductiva solo se reportó el grupo de edad de 12 a 19 años encuestados (18,024), encontrando que el 23% han iniciado una vida sexual, siendo mayor este porcentaje que en la ENSANUT 2006 (15%) y en la ENSA 2000 (17%), debido a que este es un evento crucial en la vida de los individuos, ya que tiene implicaciones en nuevos roles y patrones de comportamiento que tendrán efectos en su salud sexual y reproductiva, es importante la decisión del uso de métodos anticonceptivos, reportando que del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual; la tasa de fecundidad en 2011 de las mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres, superior al observado en 2005 para la ENSANUT 2006 de 30.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres, incrementado la relevancia que tienen las acciones de promoción de la salud sexual entre los adolescentes en materia de relaciones sexuales con protección; en cuanto a accidentes se tiene un patrón de comportamiento estable de 8.3% con respecto al ENSANUT 2006 (8.8%), el grupo de adolescentes con mayor reporte de accidentes son los hombres de 10 a 12 años con 11.5%; en los 12 meses previos a la entrevista el 3.9% de los adolescentes de 10 a 19 años sufrió algún robo, agresión o violencia, de acuerdo al tipo de agresión y sexo el 66% de los hombres y el 36% de las mujeres sufrió golpes, patadas y puñetazos, el 33% de hombres y 36% de mujeres sufrió agresiones verbales, por último el 10% de las mujeres sufre de agresión sexual mientras que ninguno de los hombres encuestados reporto un caso de este tipo; finalmente los padecimientos crónicos son un problema de salud que se reportaron en los entrevistados, encontrando entre ellos un 1.8% de diagnósticos de Hipertensión arterial (HAS), que alcanzo hasta el 4% en las mujeres de 16 a 19 años, mientras que la prevalencia, de peso excesivo ha aumentado de forma notable en los adolescentes, casi tres veces en los 25 años de seguimiento de las encuestas de

nutrición encontrando actualmente un 35% de prevalencia combinando sobrepeso y obesidad en este grupo de encuestados.

| PRIORIZACION DE HANLON DE PROBLEMAS, HABITOS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|--------------|----------|----------|-----------|---------------|-------|------|
| Magnitud | Severidad | Efectividad | Factibilidad | | | | | TOTAL | |
| | | | Pertinencia | Economía | Recursos | Legalidad | Aceptabilidad | | |
| (0-10) | (0-10) | (0.5-1,5) | (0-1) | (0-1) | (0-1) | (0-1) | (0-1) | | |
| Incidencia de Consumo de Tabaco y Alcohol | 8 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| Inicio de vida sexual sin utilizar métodos anticonceptivos | 6 | 7 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19.5 |
| Incremento de Tasa de fecundidad en este grupo de edad.(Embarazo Adolescente) | 8 | 8 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 24 |
| Incremento de daños a la salud por violencia | 6 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| Incidencia de accidentes | 4 | 6 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 |
| Detección de enfermedades crónicas degenerativas (HTA) Sobrepeso y Obesidad | 6 | 8 | 1.5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 |

Cuadro 1. Método de Priorización de Hanlon. Adolescentes ENSANUT 2012. Elaboración Propia.

La primera relación sexual ocurre cada día a edad más temprana, trayendo consigo un mayor número de parejas sexuales y por consiguiente problemas de salud pública como embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual (ETS).¹

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, del total de mujeres adolescentes entre 12 y 19 años, 7.9% ha tenido un hijo o más, la mayoría de estas adolescentes vive en zonas de alta marginación y de pobreza extrema, esto contribuye a que un alto porcentaje abandone sus estudios en el ámbito rural e indígena. El 40.84% de las madres adolescentes no concluyen sus estudios de educación básica, lo que trae consigo un rezago educativo en este sector de la población y por lo tanto un estado de vulnerabilidad.²

Se realizó un análisis de los determinantes en torno al embarazo adolescente en México mediante una revisión bibliográfica, el cual fue plasmado en una espina de Ishikawa para poder encontrar los factores que condicionan la aparición del embarazo adolescente en la escena de los problemas de salud de México. (Imagen 1.)

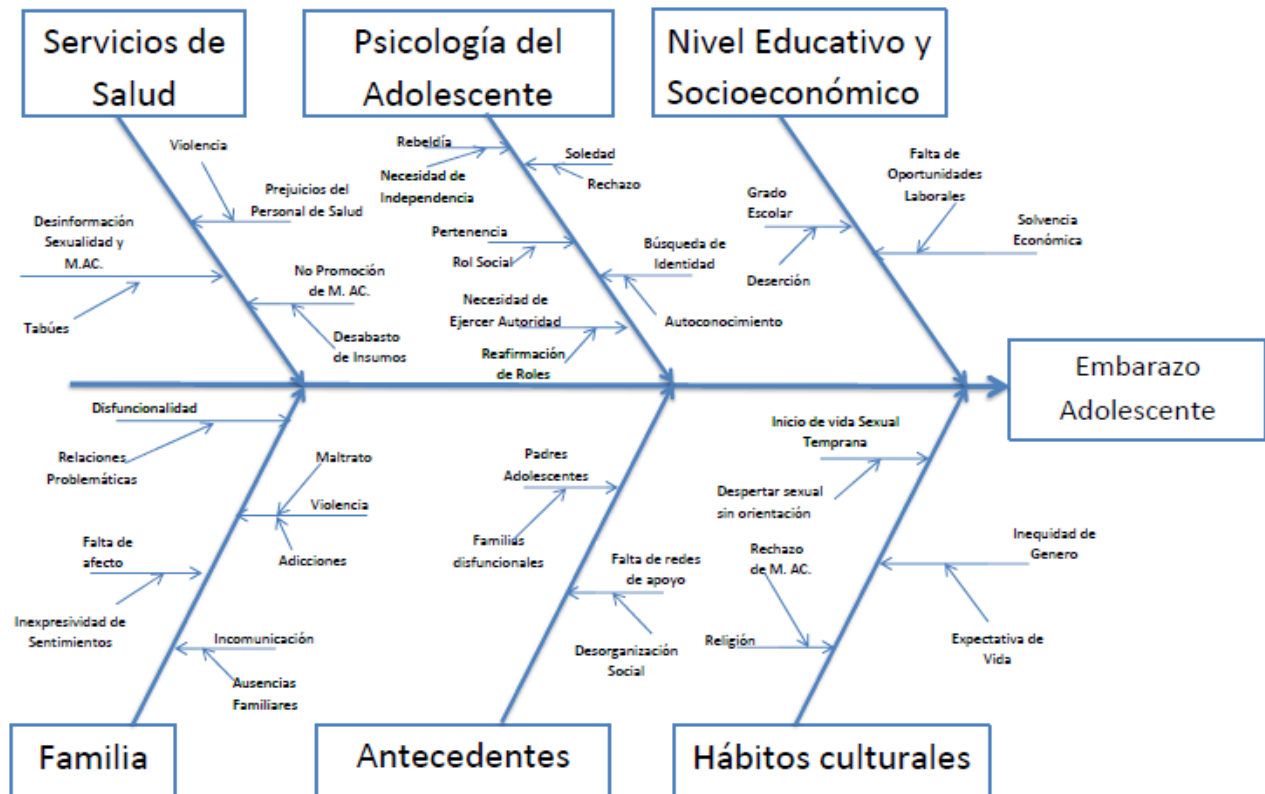


Imagen 1. Espina de Ishikawa Embarazo Adolescente. Creación Propia.

Los servicios de salud influyen en el embarazo adolescente, debido a que si existen prejuicios negativos del personal de salud hacia la libre decisión de los y las jóvenes a ejercer su sexualidad, se ve violentado su derecho y accesibilidad a métodos de planificación familiar, aunado a esto pueden existir tabúes que influyen en la desinformación de sexualidad y métodos anticonceptivos, aunado a la baja promoción de este tipo de servicios a los adolescentes en los servicios de salud lo cual se puede explicar en ocasiones por el desabasto de medicamentos o insumos adecuados para este grupo poblacional; en cuanto a la influencia de la familia, tenemos que los núcleos familiares disfuncionales con relaciones problemáticas conllevan a un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, esto aunado a situaciones familiares de violencia, relacionadas con adicciones y maltrato, sumados con situaciones de incomunicación por ausencias familiares (padre o madre ausente) y falta de afecto con inexpresividad de sentimientos conllevan a una situación familiar inestable para cualquier adolescente; la psicología del ser humano durante la adolescencia tiene características propias, existe la necesidad de independencia que llevan a rebeldía, sensación de soledad precedida por un rechazo al sentirse diferentes, buscando de esta forma un sentido de pertenencia en el grupo social (rol), pero buscando al mismo tiempo su propia identidad mediante el autoconocimiento físico, sexual y psicológico, pero en ocasiones necesitan ejercer su propia autoridad, reafirmando el rol que eligen dentro de la sociedad, esto lleva a que algunas adolescentes vean su rol de madres a esta edad como una reafirmación de esta independencia de decisiones y una forma de ejercer cierta autoridad sobre algunos aspectos de su vida (hijos);por

otro lado encontramos la influencia de antecedentes, diversos estudios muestran que la incidencia de embarazo adolescente es mayor en jóvenes que provienen de núcleos familiares producto de otros embarazos adolescentes (familias disfuncionales en ocasiones), así mismo el antecedente de falta de redes de apoyo entre los adolescentes como amigos, grupos de jóvenes o familiares cercanos, provocado por una desorganización social los vuelve vulnerables a tener un embarazo a esta edad; en cuanto al nivel educativo y socioeconómico tenemos que cuando se presenta menor grado escolar o analfabetismo es mayor el índice de embarazos adolescentes, lo que conlleva a un nivel socioeconómico menor posterior, ya que al tratar de buscar oportunidades de trabajo, estas se ven limitadas por el nivel de escolaridad que tienen, desempeñándose en empleos con sueldos bajos propiciando el círculo y feminización de la pobreza; por último los hábitos culturales existentes tienden a orientar a las jóvenes a iniciar su vida reproductiva de forma temprana, ya que esto es aceptado como un rol social que deben cumplir, la expectativa de vida de muchas jóvenes las lleva a ser madres únicamente, sin poder desarrollarse en otros ámbitos de su vida, si a esto sumamos los conceptos religiosos acerca del ejercicio de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, tenemos una influencia aún mayor en nuestras jóvenes hacia el embarazo adolescente.

Mediante la matriz de causas críticas se buscaron las causas más influyentes y las más influidas en el embarazo adolescente como una forma de complementar la espina de Ishikawa. (Cuadro 2)

| MATRIZ DE CAUSAS CRÍTICAS DE EMBARAZO ADOLESCENTE. | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|------|
| CAUSAS | CAUSA 1 | CAUSA 2 | CAUSA 3 | CAUSA 4 | CAUSA 5 | CAUSA 6 | CAUSA 7 | CAUSA 8 | CAUSA 9 | CAUSA 10 | SUMA |
| CAUSA 1: Servicios de Salud Ineficientes | x | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 7 |
| CAUSA 2: Disfuncionalidad familiar | 2 | X | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 24 |
| CAUSA 3: Psicología del Adolescente | 0 | 1 | X | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 20 |
| CAUSA 4: Padres Adolescentes | 0 | 3 | 3 | x | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 24 |
| CAUSA 5: Identidad Social | 0 | 1 | 3 | 3 | X | 1 | 2 | 3 | 0 | 3 | 16 |
| CAUSA 6: Bajo grado escolar | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | X | 3 | 3 | 3 | 3 | 25 |
| CAUSA 7: Expectativa de vida | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | X | 3 | 3 | 3 | 25 |
| CAUSA 8: Inicio temprano de vida sexual | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | x | 2 | 2 | 21 |
| CAUSA 9: Pobre solvencia económica | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | X | 0 | 22 |
| CAUSA 10: Falta de redes de apoyo | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | X | 21 |
| SUMA | 11 | 19 | 24 | 26 | 23 | 19 | 22 | 23 | 17 | 21 | |

Cuadro 2. Matriz de causas críticas. Creación Propia

De acuerdo al cuadro de Matriz de causas críticas, encontramos que el bajo grado escolar y la expectativa de vida son las causas más influyentes dentro del embarazo adolescente, mientras que el antecedente de padres adolescentes es la más influida por este problema, lo que puede explicarse con el círculo de padres adolescentes con bajo grado escolar que conllevan a hijos con mayor vulnerabilidad a un embarazo durante su futura adolescencia.

Por otro lado tenemos que tradicionalmente se ha reconocido la fragilidad económica y social de ciertos grupos de la población haciéndolos vulnerables y por lo tanto merecedores de asistencia social. En la actualidad, la asistencia social se define como el “conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.³ La Población Objetivo de la asistencia social actualmente incluye a los adolescentes, indígenas, migrantes, dependientes de personas privadas de su libertad o de enfermos terminales, víctimas de delitos, indigentes, alcohólicos y farmacodependientes (así como sus dependientes) e incluso personas afectadas por desastres naturales; así mismo algunos grupos de la población se les consideran vulnerables porque experimentan una exposición mayor a un conjunto de riesgos que se refuerzan mutuamente y desde luego, carecen de mecanismos para enfrentarlos como es el caso de las adolescentes embarazadas.³

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la feminización de la miseria.¹

En México, el incremento de la deserción en nivel medio superior, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), está asociado a un bajo presupuesto para la educación, sumado al bajo ingreso percibido por sus habitantes. La OCDE llegó a esta conclusión después de aplicar el *Programa Internacional para la Evaluación del Estudiante (PISA)*, en donde México obtuvo el penúltimo lugar en aprovechamiento en español y matemáticas. En el documento se indica, además, que tanto estudiantes como escuelas tienen un desempeño mejor cuando el clima escolar se caracteriza por altas expectativas apoyadas en relaciones cercanas entre maestros y alumnos (OCDE, 2004).⁴

Los programas de asistencia social operados actualmente en México por la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Educación Pública y el sistema de Desarrollo Integral de la Familia (DIF) atienden principalmente a dos grupos de población generalmente considerados como vulnerables: *a)* personas con discapacidad, y *b)* niños y adolescentes.

Sin embargo solo el programa de becas PROMAJOVEN dirige acciones que se involucran directamente con el problema de embarazo en las adolescentes y su relación con la deserción escolar, creado desde el 2004 dentro de la dirección de comunicación indígena de la Secretaría de Educación Pública, este programa tiene por objetivo principal “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”.⁵



Planteamiento del Problema.

Uno de los grupos más vulnerables de la sociedad lo constituyen las mujeres embarazadas en general y las adolescentes en particular, quienes han decidido proseguir con su embarazo y conservar o no a su bebé. Pueden ser víctimas de violencia que las afecta en diferentes ámbitos sociales: violencia física, emocional, económica o estructural; por ejemplo, desde lo privado, cuando el padre del bebé o la familia les dan la espalda, dejándolas en un desamparo emocional o material o desde lo público, inmersas en una sociedad que en ocasiones las olvida en su agenda política, limitando la expectativa de desarrollo personal, escolar, laboral y de salud.

Existen cuatro vertientes principales por las que el embarazo en adolescentes ha sido considerado como un problema de salud pública, sin embargo como se explica a continuación, estas vertientes tienen fundamentos que pueden refutar su validez: ⁶

1. Existe un incremento en los casos de embarazos adolescentes actualmente. Esta premisa ha sido manejada por diferentes instituciones como un factor de alarma para crear acciones de salud pública que disminuyan la incidencia, pero se ha observado que la tasa de fecundidad en la edad de 15 a 19 años ha disminuido desde los últimos 50 años. Podría pensarse que el número de hijos nacidos vivos no constituye un buen indicador de los embarazos ocurridos, ya que una proporción de los mismos no llega a término y dicha proporción podría haber aumentado. No obstante, la evidencia existente para México no permite pensar que ello haya ocurrido en los últimos lustros. ⁶
2. Otro argumento frecuentemente al considerar al embarazo en las adolescentes como un problema tiene un enfoque demográfico, en términos de sus consecuencias para el crecimiento de la población. Se indica que el embarazo temprano tiende a llevar a la joven a procrear un mayor número de hijos y a un menor espaciamiento entre ellos, lo cual contribuye a elevar la fecundidad general y la tasa de crecimiento de la población. Pero, habría que valorar su peso real en el crecimiento de la población y circunscribirlo a ciertos sectores de la misma en los que el fenómeno se concentra: en los sectores más pobres de la sociedad, en los que además, la fecundidad tiende a ser elevada independientemente de la edad del primer embarazo. En la población rural y la marginal urbana en México la unión y la maternidad tempranas aún constituyen una parte indisoluble de formas de vida femenina, ante las cuales existen pocas opciones reales de desarrollo personal. Para las mujeres de estos sectores, la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas a la maternidad sólo se irán produciendo conforme se modifiquen las estructuras sociales y culturales que ahora los limitan. En tanto esto sucede, una mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas entre los y las adolescentes, probablemente tendrán poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo. ⁶



3. Los efectos adversos sobre la salud de la madre y del niño. Estos son mayores a edades muy tempranas (menores a dos años posmenarca, más o menos a los 14 años de edad) cuando se constituye en un riesgo en términos biológicos, pero su frecuencia a dichas edades no tiene comparación con la cantidad de embarazos que ocurren entre los 16 y los 19 años; los cuales se concentran en mujeres con condiciones inadecuadas de nutrición y de salud y en los que éstas no cuentan con el apoyo y la atención necesarios. Entonces no son la edad a la que ocurre el embarazo o los factores biológicos asociados a la misma los que en sí mismos, se constituyen en riesgos de consideración, sino su interacción con las condiciones de nutrición, de salud y de falta de atención de la madre. Aunado a las condiciones socio-culturales en las que tiende a ocurrir el embarazo adolescente, el rezago de su atención, la no prevención por instituciones sociales, de salud y educativas entre otras.⁶
4. Por último, el argumento que recientemente ha recibido mayor difusión y respaldo científico, es el que aborda el embarazo en las adolescentes como un mecanismo que contribuye a la transmisión de la pobreza. Este argumento se asocia con el supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente, por lo tanto limita las posibilidades de obtener un empleo conveniente (o mejor remunerado), lo cual a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetúa como un círculo vicioso.⁶

Después de esta revisión de estas vertientes es necesario hacer un análisis más profundo de casusas; como se mencionó en la construcción de la espina de Ishikawa los hábitos culturales influyen en la presencia de embarazo en las adolescentes, encontrando una valoración negativa del ejercicio de la sexualidad antes de llevarse una unión matrimonial la cual se justifica en el contexto de una sociedad mexicana en la que la sexualidad y la reproducción se encuentran casi indisolublemente unidas, como resultado del periodo relativamente breve entre la fecundidad y la unión así como de la función prácticamente exclusiva de la mujer como esposa y madre, pero debiera justificarse cada vez menos, pues conforme dichas condiciones van cambiando se amplían las opciones para las mujeres y se extiende el periodo entre la maduración sexual y la formación de la familia, durante el cual se requiere reforzar la preparación de los y las jóvenes para la prevención de embarazos no deseados e inconvenientes.⁶

Por otro lado la sanción negativa al ejercicio de la sexualidad en las adolescentes obstaculiza el acceso a la información, la educación y la preparación para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de una manera placentera y responsable, de modo que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos calificamos el fenómeno; en la forma como las instituciones sociales, la familia, la escuela, las instituciones religiosas y el Sector Salud lo interpretan y lo manejan.

Las cuestiones culturales planteadas, los problemas sociales de pobreza e inequidad de género, el acceso a la educación y servicios de salud adecuados para las adolescentes, son las causas por las que se eligió el programa PROMAJOVEN para hacer un análisis cualitativo acerca del enfoque que tiene y el cumplimiento de las expectativas de las becarias, favoreciendo su contribución 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; la población a la que está dirigido son madres jóvenes y jóvenes embarazadas entre 12 y 18 años 11 meses de edad en situación de vulnerabilidad, que permanecen en el Programa de manera activa y que reciben la intervención de los servicios de salud de primer nivel de atención mediante pláticas y talleres de sexualidad y planificación familiar.⁵

Los beneficios que obtienen las jóvenes al pertenecer al PROMAJOVEN incluyen la oportunidad de ingresar, permanecer y concluir la educación básica, logrando de esta manera la posibilidad de continuar con estudios a nivel medio superior y (aún si no continúan con la educación formal) brindarse a sí mismas mayores oportunidades de acceso laboral y económico. Por otra parte el programa al tener vínculos con otras dependencias gubernamentales tales como el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Secretaría de Salud (SSA), Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) y Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) entre otras, les brinda la posibilidad a las beneficiarias de obtener mayor apoyo y participación en las diferentes acciones que emprenden cada una de las instituciones mencionadas. Algunas de dichas acciones son: apoyo legal en aspectos relacionados con su situación familiar; apoyo en materia de salud mediante la cual pueden tener acceso a los centros de salud más cercanos a su domicilio, además de poder asistir a pláticas sobre embarazo, salud reproductiva, planificación familiar, etc.; apoyo en la gestión para la obtención de la beca “Oportunidades”; apoyo en la modalidad escolar por parte del INEA del sistema abierto, el cual les permite no descuidar su embarazo o maternidad y poder concluir de esta manera sus estudios a nivel básico. Asimismo, al ser parte de PROMAJOVEN, se hacen acreedoras a una beca con recursos federales, la cual consiste en la entrega de un monto mensual de \$850.00 (ochocientos cincuenta pesos 00/100 M.N.), misma que se puede otorgar por un máximo de 10 meses anuales.⁵

Las preguntas que surgen para esta investigación son:

1. ¿Cuál es la percepción de las becarias del embarazo en la adolescencia?
2. ¿Cuál es la percepción de las becarias del programa PROMAJOVEN?
3. ¿Cuál es la apreciación de las becarias acerca de la deserción escolar?
4. ¿Cómo ha sido la interacción entre las becarias y los Servicios de Salud reproductiva para la intervención salud-educación?
5. ¿Cuál es la percepción que tienen las becarias de la estrategia de Salud incluida en PROMAJOVEN y su participación en el mismo?
6. ¿Existen propósitos o metas planteadas por las becarias más allá de terminar la educación básica?
7. ¿Cuáles son las necesidades posteriores a terminar la educación básica de las becarias?

Marco Teórico.

Se denomina **embarazo adolescente** al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la OMS como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de vida del individuo.⁷

La **adolescencia**, como palabra, tiene su origen del verbo latino *adolecere*, que significa crecer o desarrollarse y puede dividirse en 3 etapas de acuerdo a las características físicas distintivas y a su vez con diferentes experiencias biopsicosociales del embarazo: en primer lugar tenemos la adolescencia temprana que abarca de los 10 a los 14 años, la adolescencia media está entre los 15 y 16 años, mientras que la adolescencia tardía comprende de los 17 a los 19 años.⁷

Se entiende como **Vulnerabilidad** al impacto esperado futuro de un shock que es determinado por la correlación y frecuencia de ocurrencia de distintos riesgos y de las medidas que se tomen para enfrentarlos. Un hogar o individuo es vulnerable si es probable que sus condiciones de vida caigan por debajo de un mínimo socialmente aceptable de bienestar, por ejemplo la línea de pobreza, o se acentúe aún más su estado de precariedad, por tanto las mujeres adolescentes embarazadas se consideran como vulnerables.³

En México la **Educación Básica** se entiende como aquellos años de estudio que comprenden la educación obligatoria por parte del Estado, es decir preescolar, primaria y secundaria únicamente. Si alguna adolescente se encuentra en el rango de edad pero ya ha concluido sus estudios de educación básica, no puede pertenecer al PROMAJOVEN debido a que ya sobrepasa el nivel educativo establecido, con esto el estado trata de subsanar la vulnerabilidad de las adolescentes al brindarles un nivel educativo mejor, sin embargo los niveles de deserción escolar por embarazo en México son altos.⁵

La **Deserción Escolar** es un concepto que se utiliza para referirse a aquellos alumnos que dejan de asistir a clase y quedan fuera del sistema educativo. Se define deserción como el abandono de las actividades escolares antes de terminar algún grado o nivel educativo (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2004).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, del total de mujeres adolescentes entre 12 y 19 años, 7.9% tienen un hijo o más, la mayoría de estas adolescentes vive en zonas de alta marginación y de pobreza extrema, lo que contribuye a que un alto porcentaje abandone sus estudios en el ámbito rural e indígena. El 40.84% de las madres adolescentes no ha concluido sus estudios de educación básica. Es en este sentido que el objetivo del programa PROMAJOVEN es apoyar a las madres jóvenes y jóvenes embarazadas (entre 12 y 18 años 11 meses de edad), en contexto y situación de vulnerabilidad para que inicien, continúen, permanezcan y concluyan sus estudios de educación básica mediante el otorgamiento de una beca.²

PROMAJOVEN es un Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, el cual depende de la Secretaría de Educación Pública en la unidad técnica y administrativa de la Dirección General de Educación Indígena.⁷ La meta de atención de este programa para el 2012 fue de 49,460 becas otorgadas, calculado de acuerdo al crecimiento poblacional del grupo etario (12 a 18 años) y la incidencia de embarazo en esta población, el aumento en el número de becas otorgadas durante los años que lleva el programa ha sido exponencial (30% en los últimos 2 años) ya que se encuentra ligado a la tendencia demográfica de la pirámide poblacional del país.

La pirámide poblacional del país de acuerdo a las últimas encuestas (Imagen 2) muestra un engrosamiento progresivo en los rubros de la población joven, esto nos lleva a pensar que en un futuro la forma en como estos rubros de edad sean afectados será el comportamiento de salud de la población mexicana.⁸

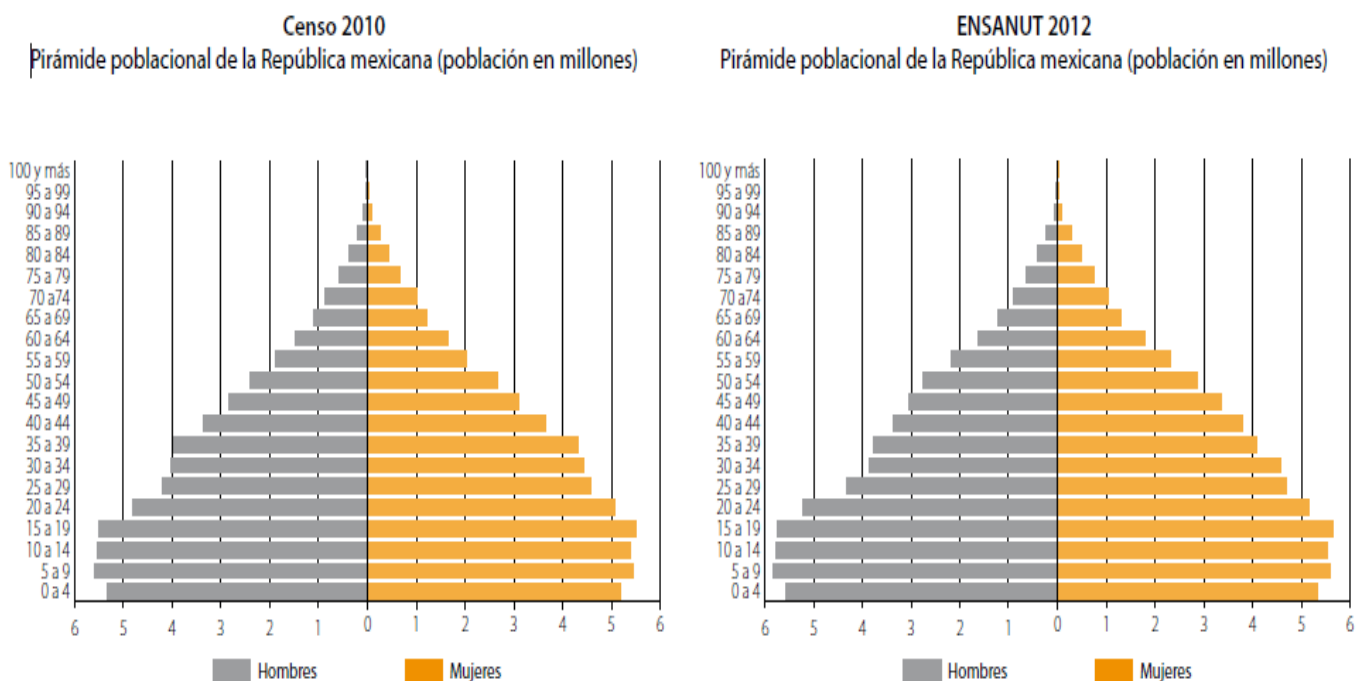


Imagen 2. Pirámide Poblacional México. ENSANUT 2012.

Tal es el caso de estados de la república mexicana específicos donde el programa PROMAJOVEN tiene gran presencia, un claro ejemplo es Veracruz donde la pirámide poblacional de proyección 2030 nos muestra un aumento aún mayor de esta población (Imagen 3).

Pirámide de Población Projectada para el Estado de Veracruz 2030.

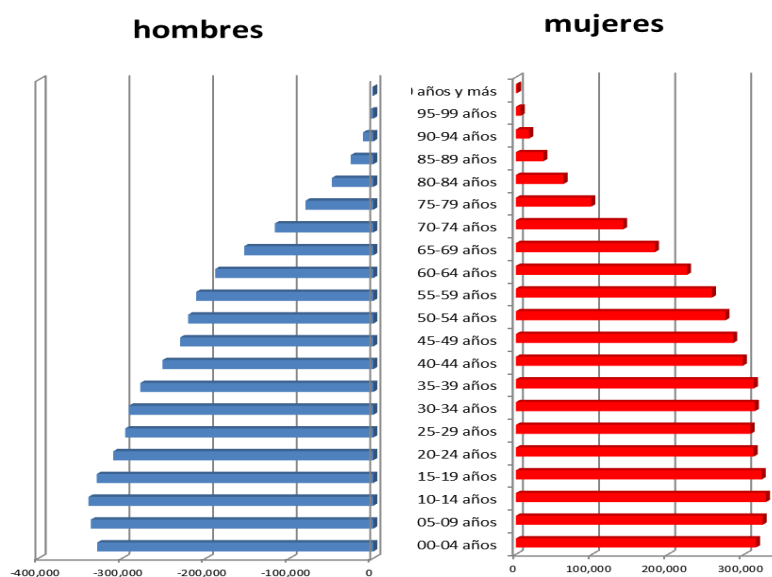


Imagen 3. Pirámide Poblacional Projectada 2030. CONAPO 2010-2030. Creación Propia.

Se ha observado que la fecundidad adolescente es mayor entre las mujeres que entre los hombres, lo cual significa que muchos de los embarazos de mujeres adolescentes son engendrados por hombres mucho mayores, existiendo marcadas diferencias entre los estatus socioeconómicos y niveles educativos, asociándose con efectos negativos para la salud aumentando la morbilidad y mortalidad materna, morbimortalidad infantil y menor logro educativo y socioeconómico; sin embargo también puede tener connotaciones positivas como la obtención de cierto estatus social, siendo un punto de inflexión para un comportamiento más saludable convirtiéndose incluso en un escape de familias disfuncionales.⁹

Existen antecedentes de políticas públicas relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, que han ido modificándose de acuerdo a las sociedades donde son aplicadas y sus comportamientos, tal es el caso de PROMAJOVEN, que en sus reglas de operación manejan de fondo los derechos reproductivos y el enfoque de género, con la premisa de que el embarazo y la maternidad son entendidas de mejor manera cuando éstos son el punto de partida.

El derecho a la salud de la mujer fué reconocido hasta 1979 en la Convención de la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). En ésta convención se reconoce que cada mujer es libre de tomar decisiones que beneficien su bienestar, ya que tiene derecho a un sistema de protección de la salud, lo que incluye la capacidad de influir en las estructuras, reduciendo las desigualdades que pueden limitar su oportunidad para mejorar sus determinantes sociales de salud. En la conferencia de población y desarrollo del Cairo, éstos códigos fueron incorporados como parte del derecho a la salud; atrás quedaron las políticas de control de la población, migrando hacia el fomento de la capacidad de las jóvenes para hacer una toma de

decisiones concientizada de su sexualidad y reproducción.⁹

El enfoque de derecho de la salud sexual y reproductiva abarca entre otras cosas el derecho a la atención de la salud, incluyendo la planificación familiar, salud materna, promoción de una sexualidad responsable así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. También implica la incorporación del respeto a los derechos humanos como la libertad para ejercer y tomar decisiones con respecto a su salud y su cuerpo, quedando como obligación del Estado no sólo proveer los servicios, sino que debe incluir la inversión en políticas y servicios que promuevan entre los individuos el ejercicio de estos derechos. Cumpliendo dichos servicios con los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, buena calidad y relevancia de forma responsable, permitiendo la supervisión y evaluación del progreso por los mismos usuarios, participando de forma activa en el diseño, planificación y ejecución de políticas y programas como un derecho para asegurar su relevancia e impacto.⁹

El enfoque de género del PROMAJOVEN está relacionado con la promoción de la capacidad de las jóvenes para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, fortaleciéndolas para enfrentar los estereotipos sociales de género que subordinan a las mujeres jóvenes hacia los adultos y el género masculino. El género es la “estructura de las relaciones sociales que se centran en el ámbito de la reproducción” (Connell).⁹ Este es influido por variables como etnia, clase edad y cultura; de este modo encontramos al machismo y el marianismo como dos conceptos que idealizan la maternidad pero repudian los impulsos sexuales de las mujeres.⁹

La salud sexual y reproductiva de las adolescentes abarca diversos fenómenos como las relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, embarazo, atención a la salud materna, aborto, morbilidades reproductivas y abuso sexual. Explorando estos componentes del fenómeno, podemos interconectarlos entre sí y los individuos alrededor, transformando la visión de la experiencia del embarazo adolescente como individual en una problemática de salud pública.

Desde el 2004 la SEP creó el PROMAJOVEN, como un medio para coadyuvar a que las madres adolescentes pudieran terminar sus estudios de educación básica. De esa fecha al 2008 estuvo a cargo de la Dirección General de Desarrollo Curricular; de junio de 2008 a diciembre de 2009 fue parte de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa; para el 2010 la dirección General de Educación Indígena asume el programa en el ámbito técnico y a partir del 2011 el administrativo, integrándose como una línea de trabajo que suma acciones hacia la equidad dentro de la atención a la diversidad social, lingüística, cultural y étnica. En esa época se asume el compromiso de contribuir con una política educativa con perspectiva de género, avanzando en el cumplimiento de uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: “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 básica, lo que puede mejorar sus condiciones de vida”⁵

El embarazo adolescente presenta, entre otras, dos situaciones sociales importantes: por un lado, la posible deserción escolar o impedimento para ingresar, permanecer y terminar los estudios de educación básica, que a su vez trae como consecuencia pocas oportunidades para mejorar su calidad de vida y por el otro los riesgos a la salud que el embarazo en esta etapa de vida conlleva.⁷

La ley de 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 de impulsar acciones que aseguren la igualdad de acceso de mujeres y de hombres a la alimentación, la educación y la salud.⁵ Mientras tanto, el artículo 32 de la Ley General de Educación dispone que las autoridades educativas tomen 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.⁵

Para el 2012 PROMAJOVEN entregó 49,560 becas contribuyendo a la reincorporación de madres jóvenes y jóvenes embarazadas al sistema de educación del país, incrementado la cobertura de dicho programa en zonas rurales e indígenas, así como mayor reconocimiento en el ámbito social y educativo de la problemática del embarazo adolescente y su impacto en la continuidad educativa de las adolescentes. De igual manera, en este último año se incrementó el número de becarias que concluyeron su educación básica. Se amplió la red de apoyos del programa buscando la atención integral y el logro educativo de las beneficiarias mediante estrategias de vinculación con la Secretaría de Salud, para la prevención del embarazo adolescente no planificado y la reducción de la mortalidad materna.⁷

Dentro de los retos que el programa se planteó para este 2013 está impulsar acciones que permitan fortalecer la colaboración con dependencias y entidades públicas afines a los objetivos del PROMAJOVEN, sumando esfuerzos con el objetivo de lograr a corto plazo la generación de plataformas para la continuidad educativa de las becarias en la educación media superior e implementarlas a nivel nacional, fortaleciendo el desarrollo integral de las beneficiarias mediante la Estrategia Integral SEP-Salud.²

La revisión de la percepción de un programa es esencial para determinar los resultados, ayudar a perfeccionar su ejecución y proporcionar datos probatorios para continuar con el apoyo al mismo. Este tipo de exploración del programa permite no solo intercambiar información sobre su eficacia, sino que ayuda también a determinar si el programa es apropiado para la población considerada, si existen problemas en su puesta en práctica y el financiamiento, así como si existen inquietudes que resolver mientras el programa está en operación.

Para los estudios de tipo cualitativo se utilizan descripciones verbales detalladas de características, casos y contextos, explicando cuales son los motivos debajo de los diferentes tipos de comportamiento.¹⁰ (Grupos de reflexión, entrevistas en profundidad o encuestas con respuestas breves o abiertas). Pueden proporcionar información sobre si la intervención fué eficaz o no, son poco costosos, pero la muestra no es aleatoria y los resultados no son generalizables.

En cuanto a instrumentos cualitativos tenemos la observación, ésta es una técnica tradicional cuyo carácter de apreciación es subjetivo y su utilidad es para interpretar datos recogidos por otras vías. Suele distinguirse entre la observación participante, donde el investigador está presente durante el proceso de ejecución y la observación directa, cuando se realiza en momentos puntuales de la vida del proyecto; los dos tipos de observación suelen complementar otras técnicas y soportes como listas de comprobación, cuestionarios, etc., ayudando a reducir los sesgos de los observadores.

Otro tipo de instrumento cualitativo es la entrevista, ésta es básica en toda investigación, ya que permite a diferencia de una encuesta formal, introducir un alto grado de flexibilidad al recoger la información, incorporando en el transcurso de la evaluación elementos que no se previeron de forma inicial y que en ocasiones constituyen datos esenciales para algunas interpretaciones. Así tenemos modalidades como la entrevista a informantes clave, en donde un grupo de individuos relevantes o con un conocimiento importante de la situación opinan de forma separada sobre el tema; la entrevista a grupos focales es de forma colectiva, flexible y con un desglose de temas, teniendo un cuestionario pequeño para un pequeño grupo; en el fórum comunitario se reúne a personas representativas, estableciendo una discusión ordenada basada en un guión de trabajo desagregado por componentes, este último es muy útil como un momento final del proceso de evaluación, contrastando la información recabada por otras vías (indicadores cuantitativos) con la opinión de los participantes en el taller de evaluación.

Justificación.

Después de revisar todos los argumentos planteados en los apartados anteriores, nos queda preguntarnos si la percepción de las verdaderas razones por las cuales el embarazo adolescente ha venido a constituirse en un problema social no son las que frecuentemente se aducen al mismo, su supuesta colaboración en el crecimiento desmesurado, las malas condiciones de salud y la pobreza de la población; y sin embargo considerar como razones de éste problema el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades de educación para las mujeres; los cambios sociales y culturales que han llevado a modificar el contexto normativo bajo el cual se sancionan los embarazos tempranos y por último, las condiciones adversas a las que se enfrenta un número creciente de jóvenes que difícilmente pueden hacerse cargo de una familia, a pesar de que en muchas ocasiones estarían dispuestos y aún deseosos de hacerlo.

Debido a la relación que existe entre un bajo nivel educativo y la presencia del embarazo adolescente, ligado a todas las consecuencias que de éstos derivan, como son la perpetuación del ciclo de pobreza, el programa PROMAJOVEN y su estructura son el marco ideal para realizar un estudio de tipo cualitativo a sus becarias, aportando una percepción desde el punto de vista de las beneficiarias acerca de cómo viven el proceso del embarazo cuando tienen un apoyo para continuar sus estudios, cuál es su acercamiento con los servicios de salud y si la estrategia salud-educación del programa está cumpliendo con las necesidades específicas de las becarias, así como si es necesario hacer algunas propuestas de mejora a los mismos, por último se busca reconocer

las necesidades posteriores de las becarias hacia un crecimiento de la cobertura y acción intersectorial con otras instituciones gubernamentales.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2005 se estableció que el número total de Potenciales beneficiarias para este programa era de 180,408. El PROMAJOVEN tiene estimada su Población Objetivo en base al Programa Sectorial de Educación 2007-2012 como 49,460. A partir de estas dos poblaciones se debe considerar que la cantidad de mujeres atendidas ha sido mayor año con año, en el año 2008 fué 4438, en 2009 fué 7643 y en 2010 fueron 9840. No debe perderse el hecho de que las beneficiarias definitivas serán las atendidas hasta el 2012, pues se trata de una acumulación de beneficiarias. Tomando como primer año 2007 la cobertura para éste fué de 4%, en el año 2008 fué de 13%, para 2009 fué de 28.4% y en 2010 alcanzó un 48.3%, la tendencia es ascendente.²

Durante su última evaluación interna PROMAJOVEN tomó como retos y recomendaciones que: “Sería conveniente contar con una evaluación de seguimiento de las beneficiarias, para poder obtener una visión más amplia de lo que el programa ha ido desarrollando a lo largo de su gestión. También se solicitó se anexe información en la que se especifique y se describa la colaboración interinstitucional para que se puedan conocer las relaciones entre el PROMAJOVEN y las demás instancias de gobierno. Por último se consideró que debe incluirse información sobre el tipo de escolaridad y la proporción de beneficiadas que transitan por las modalidades de escolaridad abierta, presencial o a distancia”.³

En base a estas recomendaciones el estudio realizado buscó ofrecer una visión más amplia de lo que ha sido el programa para las becarias en cuanto a su crecimiento personal durante su paso por el mismo; cuales son las expectativas posteriores que tienen en cuanto a metas propias y cómo el crecimiento de PROMAJOVEN de forma interinstitucional puede dar un apoyo mayor al cumplimiento de las metas trazadas por ellas mismas.

En su reporte de becas PROMAJOVEN cuantifica con la lógica de beca otorgada de tal forma que la beneficiada puede dejar de percibir la beca por cuando menos dos razones: la conclusión de sus estudios o el abandono de los mismos. El no concluir la educación puede deberse a situaciones ajenas a las posibilidades del programa, sin embargo no debe desestimarse que el beneficio no sólo está dirigido a la conclusión de las jóvenes madres y embarazadas, también es un apoyo para la inserción y la permanencia de éstas en la educación básica pública, lo que nos condujo a la necesidad de profundizar en la percepción de las becarias del programa y los motivos por los cuales la deserción escolar sigue siendo una opción a pesar de contar con el apoyo de las becas. El programa otorga el apoyo a las 32 entidades federativas del país, considerando las zonas con mayor vulnerabilidad. Entre las entidades con mayor número de becarias se encuentran Chiapas, Guerrero, Michoacán y Veracruz.⁵

Objetivos.

Objetivo General.

Describir la experiencia de las becarias dentro del programa PROMAJOVEN con respecto a la estrategia de salud, explorando los beneficios percibidos, logros y metas personales de las becarias.

Objetivos Específicos.

1. Realizar una descripción general de las becarias del programa PROMAJOVEN (Lugar de residencia, tipo de entorno urbano o rural, escolaridad, grado de estudios, deserción escolar).
2. Describir las percepciones que tienen las becarias acerca del programa PROMAJOVEN.
3. Indagar las percepciones que tienen las becarias acerca del Embarazo y la deserción escolar.
4. Describir las percepciones de las becarias hacia la estrategia de salud de PROMAJOVEN.
5. Explorar las percepciones de los beneficios percibidos, logros y metas personales de las becarias de PROMAJOVEN.
6. Identificar oportunidades de mejora para el programa desde la perspectiva de las becarias de PROMAJOVEN.

Hipótesis de Trabajo.

La percepción de las becarias del programa PROMAJOVEN en su estrategia de salud es que debe ser reforzado mediante la promoción y ejecución de acciones de los Servicios de Salud Reproductiva de Primer Nivel.

Material y Métodos.

Tipo y Diseño general del estudio.

Se realizó un estudio de tipo cualitativo.

Definición de la población de estudio.

Becarias del Programa PROMAJOVEN del estado de Veracruz activas durante el periodo 2011 - 2012 con más de un año de pertenecer al programa.

Criterios de Inclusión:

- Becarias PROMAJOVEN activas durante el periodo 2011 - 2012.
- Becarias PROMAJOVEN pertenecientes al estado de Veracruz.
- Becarias PROMAJOVEN con diferentes grados de vulnerabilidad de acuerdo a su entorno.
- Becarias PROMAJOVEN con un periodo mayor a un año de pertenecer al programa.
- Becarias PROMAJOVEN que decidan participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Becarias PROMAJOVEN que no pertenezcan al estado de Veracruz.
- Becarias PROMAJOVEN de recién ingreso al programa (menos de 1 año).
- Becarias PROMAJOVEN que en la base de datos no tengan datos completos para su localización.
- Becarias PROMAJOVEN que por alguna razón cambiaron de domicilio en el último año.
- Becarias PROMAJOVEN que no deseen participar voluntariamente.

Muestreo.

Se utilizó un muestreo a propósito de las becarias que se encuentran en el padrón de PROMAJOVEN en diferentes regiones del estado de Veracruz y que aceptaron participar en el proyecto de investigación, este padrón contiene las variables de lugar de residencia, medio rural o urbano, hablante de lengua indígena, número de hijos, tipo de escolaridad, grado escolar e institución educativa a la que asisten.

Las regiones donde se realizó la selección se estratificaron tomando en cuenta los medios de transporte y comunicación para el traslado del entrevistador, así como las regiones rurales o urbanas donde el programa PROMAJOVEN está funcionando.

Se hizo una muestra intencional de becarias obteniendo una selección de 12 becarias de acuerdo al tipo de escolaridad al que pertenecían (modelo escolarizado o abierto), esto en base a diferentes estudios cualitativos donde con esta cantidad de entrevistas se logra una saturación adecuada de los temas a tratar.

Para cada una de las becarias seleccionadas se realizaron entrevistas individuales invitadas previamente por el investigador, mediante la intervención de las instituciones educativas donde se encuentran cursando sus estudios, con el fin de contactarlas de una forma más efectiva, solicitando su anuencia mediante el contacto con la Lic. María del Carmen Rizo Ruíz Coordinadora General del IVEA, se les realizó la lectura de una carta de asentimiento informado confirmando su deseo de participar en el estudio, las entrevistas se llevaron a cabo en las escuelas donde asisten las becarias, bibliotecas y salas de reunión para pagos de becas.

La base de datos con los nombres, datos generales y tipos de escuelas donde cursan la educación básica las becarias, se encuentra solo disponible dentro de las oficinas estatales de PROMAJOVEN; por medio de un oficio dirigido a la Mtra. Rosalinda Morales Garza Directora de Educación Indígena de la Subsecretaría de educación básica se solicitó el acceso a esta base de datos (ANEXO 4), obteniendo respuesta vía telefónica para ponerse en contacto con la Mtra. Nadia Velázquez Acosta responsable de PROMAJOVEN en el estado de Veracruz y concertando visita para tener acceso a esta base, al momento de la visita se brindó apoyo por parte de la coordinadora estatal para realizar la búsqueda de las becarias seleccionadas dentro de la misma institución, durante esta visita se informó que la base de datos no puede ser proporcionada para su manejo externo debido a los datos personales que maneja y la ley que los rige actualmente, por lo tanto realizando un muestreo por conveniencia se seleccionaron a las participantes del estudio en ese momento, primeramente filtrando los campos para el lugar de residencia ordenándolos de mayor a menor de acuerdo a la cantidad de becarias por tipo de institución y posteriormente de acuerdo al medio donde viven, rural o urbano, seleccionando de finalmente las que cumplían los criterios de inclusión, debido a que es un muestreo por conveniencia se seleccionaron las becarias geográficamente más cercanas o asistían a una misma institución educativa; y posterior a la selección mediante la intervención de las instituciones de educación se concertaron las entrevistas (se anexan oficios de anuencia de becarias y autorización de entrevistas ANEXO 4), salvo en los casos en que esta técnica de reclutamiento no fue suficiente debido a que las becarias no estaban disponibles se utilizó la técnica de bola de nieve, dentro de la institución educativa donde se encontraban congregadas las becarias se preguntó si existía otra chica en la misma situación que cumplía las características de inclusión al estudio, por lo que se incrementó el número de municipios de origen de las becarias, los municipios urbanos fueron Xalapa y Coatepec, mientras que los municipios rurales fueron Soledad Atzompa, Teocelo y Apazapan.

Logística.

El investigador personalmente realizó las entrevistas a la población seleccionada, se desarrolló el instrumento de recolección de datos (guía de entrevista individual) tomando como base estudios cualitativos previos de evaluación formativa, discusión con el director de tesis y asesor del proyecto.

La prueba piloto del instrumento se llevó a cabo en la ciudad de Martínez de la Torre, Veracruz, al cual se realizaron los ajustes necesarios de acuerdo a las observaciones realizadas durante la aplicación del mismo a becarias de la región.

El instrumento final se formuló posterior a la prueba piloto y se desarrolló el plan para acción en campo.

Recolección de datos.

Se realizaron entrevistas de tipo cualitativo a las becarias de PROMAJOVEN de acuerdo a las áreas geográficas donde se encuentran localizadas previamente seleccionadas en los municipios de Soledad Atzompa, Xalapa, Coatepec, Teocelo y Apazapan en el estado de Veracruz:

1. Guía para revisión de base de datos de becarias.
2. Selección de participantes por conveniencia.
3. Entrevistas cualitativas individuales mediante una guía semiestructurada a becarias, se aplicaron a 12 beneficiarias del programa PROMAJOVEN activas durante el periodo 2011 – 2012.
4. Transcripción de entrevistas realizadas durante la jornada de forma diaria.
5. Diario de campo llevado de forma diaria.

Plan de Análisis.

Las entrevistas semiestructuradas fueron grabadas en formato digital respaldando los archivos en este mismo formato en una carpeta solo disponible para el investigador. No se registraron nombres de las entrevistadas, así como tampoco fueron registrados nombres en los títulos de los archivos digitales individuales. El proceso de transcripción de las grabaciones digitales inició durante el trabajo de campo, revisando dichas transcripciones asegurando la profundidad, densidad y saturación de datos (garantizando que los temas de interés estuvieran cubiertos con suficiente profundidad para una comprensión justa). Antes de pasar al proceso de codificación de los datos, las transcripciones fueron introducidas a un programa informático de análisis cualitativo (MAXQDA 11), capturando del mismo modo datos sociodemográficos, así como otros datos de información básica como edad, lugar de residencia, tiempo de permanencia dentro del programa

PROMAJOVEN como becaria; de cada una de las entrevistadas en este mismo programa de cómputo.¹²⁻¹⁵

Por medio de técnicas de análisis cualitativo surgidas de la teoría fundamentada y la etnografía (Usando MAXQDA como herramienta) se analizaron las transcripciones de las entrevistas individuales. Este método llamado de comparación constante, comprende la codificación de las entrevistas transcritas clasificándolas en categorías definidas apriori en base al marco teórico previamente expuesto y a la revisión de literatura especializada y/o categorías in vivo (recientes) surgidas del material de estas mismas entrevistas y los apuntes de campo, de esta forma se buscó sistematizar la información buscando patrones, similitudes y diferencias. Se llevó a cabo un análisis temático de este material cualitativo por medio de la lectura de las transcripciones sumergiéndose en todo el material cualitativo generado, así mismo con la codificación y anotación de apuntes en una bitácora (en tradición cualitativa esta es conocida como “memos”).

Durante una primera etapa (lectura y codificación) se anotaron los temas, ideas y preguntas surgidas durante la lectura en la bitácora de codificación, archivado en el programa de análisis cualitativo como “memos”; del mismo modo se empezó a determinar cómo clasificar en categorías los discursos transcritos, aplicando los códigos definidos de manera previa con base en la revisión de la literatura sobre el tema; se inició con la determinación de cómo y cuándo generar códigos in vivo basados en el discurso de las participantes, generando una lista de códigos con definiciones conceptuales (teóricas) y operativas (de aplicación).

Para una segunda etapa se hicieron anotaciones sobre la calidad de los datos, el contenido, los procesos de codificación, los patrones y las diferencias observadas, archivando esta información en los memos; aplicando los códigos a segmentos de las transcripciones para poder clasificar de manera sistemática los datos; durante esta etapa se revisó periódicamente la codificación para verificar el rigor de análisis, pudiéndose generar nuevos códigos (in vivo) cuando fué necesario, durante cualquiera de las dos etapas.

Después de realizar la codificación de los datos se realizará la interpretación de los mismos, agrupando la información pertinente para cada categoría (códigos de discursos o segmentos de las transcripciones), resumiendo la información a manera de hacer una reducción a una expresión de los puntos esenciales buscando el significado de los discursos.

A lo largo de los procesos de codificación e interpretación, se buscará tomar en cuenta los datos indicativos de normas sociales dominantes (hegemónicas) que se revelan en los discursos de las participantes como también normas minoritarias, no dominantes o de resistencia. Con esto buscamos conocer los consensos que hay entre las becarias con respecto al programa PROMAJOVEN, pero también indagamos las controversias o desigualdad en las opiniones o perspectivas vertidas durante las entrevistas.¹²⁻¹⁵

Resultados Obtenidos.

Descripción de población.

La siguiente descripción surge del análisis de datos proporcionados en tablas de incidencia de la base de datos de becarias PROMAJOVEN; existen becarias en todos los estados de la república mexicana pero en los estados de Guerrero, Michoacán, Chiapas, Veracruz y Yucatán se concentra el 36.08% de las becarias de todo México, cabe mencionar que Oaxaca solo cuenta con el 2.17% del padrón cuando debería ser uno de puntos prioritarios para el programa en virtud de sus índices de 48.4% de jóvenes de 12 a 19 años con inicio de vida sexual y que alguna vez han estado embarazadas de acuerdo a ENSANUT 2012, el 34% de su población es indígena según criterios de INEGI 2011 y sus niveles de deserción escolar en educación media llega a ser de hasta el 80% INEGI 2010.

El grupo de edad donde se encuentra la mayor proporción de becarias es el de 15 a 19 años con el 83.37% aumentado de forma armónica la cantidad de becarias con cada año de edad hasta los 18 años, periodo límite para poder inscribirse en PROMAJOVEN, existen becarias de hasta 26 años pero que fueron integradas al programa antes de cumplir la edad límite y actualmente están cursando algún grado de educación básica en la modalidad abierta.

El 4% de las becarias tiene alguna lengua materna indígena como primer idioma, mientras que del resto el 9% lo tienen como segunda lengua. El 59% de las becarias se encuentra viviendo en zona urbana y el 41% en zona rural.

Al momento de iniciar el estudio el 24.91% de las becarias del país se encontraban embarazadas y el 75.09% ya eran madres, de estas últimas el 94% tenían un hijo, el 5% tenían 2 y el 1% tenían ya 3 hijos. El 85.91% de las becarias a nivel nacional se encontraban cursando algún nivel de educación básica en el sistema abierto, mientras que el 14.09% se encontraban cursando los estudios en el sistema escolarizado.

Para el estado de Veracruz estos porcentajes tienen inferencia similar al comportamiento de proporciones de nivel nacional con excepción del tipo de zona donde habitan, ya que en este caso el 43.68% de becarias vive en zona urbana y el 56.32% vive en zona rural.

Los municipios urbanos seleccionados para realizar el estudio se encuentran localizados en la zona centro del estado de Veracruz, Xalapa es la capital del mismo y Coatepec se encuentra a 8 km de la capital del estado, ambos municipios tienen un nivel de desarrollo humano alto, con indicadores de pobreza de 37% y 48% y grado de marginación muy bajo y bajo respectivamente, Soledad Atzompa es un municipio enclavado en la sierra de Zongolica, es uno de los municipios considerado entre los más marginados del estado y del país de acuerdo a SEDESOL, cuya población habla en un 58% náhuatl como lengua materna, con un nivel de desarrollo humano medio y 93%

de población en situación de pobreza, su grado de marginación es muy alto, por último los municipios de Teocelo y Apazapan se encuentran localizados en la zona montañosa central, ambos municipios tienen grados de desarrollo humano medios, así como grados de marginación medios, la población en situación de pobreza es de 63% y 53% respectivamente.¹⁶

Por último y en referencia a las becarias entrevistadas tenemos que 6 pertenecen al área rural y 6 al área urbana, de las que se encuentran en área rural el 4 están unidas en pareja y 2 son madres solteras, mientras que para el área urbana 3 están en pareja y 3 son madres solteras, solo hay 2 beneficiarias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, una de medio rural y otro urbano, una es titular del programa y la otra es hija de titular respectivamente, ambas son madres solteras, de las que se encuentran en pareja 3 ya estaban conformadas como tal antes del embarazo y fue hasta poco menos de un año después de esta unión que se embarazaron, una de estas era de medio urbano y 2 de rural, de estas últimas las 2 habían dejado su educación básica inconclusa desde los primeros 3 años de educación primaria, solo 2 becarias de medio urbano mencionan el uso de métodos anticonceptivos previos a su embarazo, de estas una ya estaba unida en pareja antes del embarazo, ninguna becaria del medio rural había utilizado métodos anticonceptivos antes.

Todos estos datos sociodemográficos ayudan a conformar el perfil de las becarias entrevistadas, el contexto en el cual se desenvuelven y su situación como población beneficiaria de un programa de asistencia que tiene como finalidad por medio de la educación modificar estos determinantes.

Interpretación de percepciones de becarias.

Las siguientes reflexiones son resultado de análisis de los productos de entrevistas realizadas a becarias PROMAJOVEN de entre 15 y 20 años, que actualmente se encuentran cursando o acaban de terminar su paso por la educación básica, algunas pertenecen a un entorno rural donde se habla como lengua materna el náhuatl, el resto pertenecen a un área urbana y semiurbana, todas han tenido un hijo en su adolescencia, lo cual las cataloga como una población vulnerable, sus recursos económicos son limitados ya que ninguna tiene un trabajo fijo o una fuente propia para solventar sus gastos de forma permanente, en su mayoría provienen de familias sin problemas de violencia y hogares estables, solo muy pocas reciben el apoyo de algún programa social como Oportunidades.

- a) Embarazo
 - a. Rol Social y Género

Al revisar las entrevistas de las becarias de PROMAJOVEN con respecto al rol social todas las entrevistadas sin importar el tipo de entorno reconocen la crianza de los hijos como una responsabilidad de las mujeres, sean solteras o con algún tipo de unión en pareja, perciben así mismo el rol del hombre como proveedor, *“el hombre nomas trabaja dá el dinero y ya no sabe nada; y una como mujer trabaja, tienes que ver a los hijos y aparte la casa, o sea no es más responsabilidad, yo pienso que no*



debería ser así pero así es...(001.Teo.Segmento 45)”.

La participación de las mujeres en trabajos fuera del hogar en el ámbito rural es poca comparada con los trabajos de los hombres, se les permite realizar algunas actividades pero debido a que el campo en ocasiones exige trabajo más pesado reconocen que éste es más difícil de realizar por una mujer; sin embargo para las jóvenes de ambiente urbano esta participación es mayor, tienen más opciones para realizar una actividad productiva que las ayude económicamente a salir adelante, esto hace que el concepto de vulnerabilidad manejado de forma tradicional se tenga que adaptar a diferentes ámbitos del desarrollo de estas jóvenes, ya que la forma de enfrentar el problema que las coloca en esta situación que se podría considerar efectivamente como endeble y precaria.

La mayoría de las entrevistadas reconocen un cambio en la respuesta de la sociedad hacia ellas antes de ser madres y posterior a su embarazo, el trato diferente y una mención constante de que son responsables de su actuar y ahora de un hijo se ven reflejadas en frases como *“ya sabe una pues tiene que cambiar cosas para la nueva responsabilidad que una tiene, ya no puede ser igual pero no es difícil”* (001.Coa.Segmento 19) becaria de Coatepec, esta afirmación apoya el impacto psicosocial que sufren las adolescentes al estar embarazadas, más allá de hacerlas madurar si no tienen una actitud resiliente puede llevarlas a un sentimiento de inferioridad y fracaso.

Las labores del hogar siguen considerándose como una actividad mayormente femenina y el derecho a la educación en ocasiones es visto por las becarias de ámbito rural como una oportunidad y no como una facultad equitativa del género *“el poder terminar mis estudios, mi compañero le dije yo voy a estudiar, voy a terminar mis estudios donde lo deje (3° Primaria), le digo: no pues ¿qué vas a ir a hacer ahí?, te toca los haber los la niña o no, es no, él no quería...”* (002.SoAt.Segmento 120) joven de Soledad Atzompa, actualmente cursando la educación primaria que dejó inconclusa cuando su familia no pudo seguir enviándola a la escuela por falta de recursos económicos, actualmente tiene 18 años, el no tener una escolarización suficiente limita en este caso un desarrollo adecuado de su familia, al tratar de ayudar a su hija en su escuela trata de romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza y la perpetuación del mismo.

Esta misma responsabilidad incluye la toma de decisiones para cumplir todos los roles que actualmente desempeñan como madres, trabajadoras, cuidadoras y en ocasiones proveedoras, dentro de éstas decisiones se encuentra el dónde dejar a su hijo, bajo el cuidado de quién y cómo serán tratados es una preocupación constante, en la mayoría de los casos la familia les ayuda en la vigilancia del bebé, pero algunas ya utilizan servicios de guardería para apoyarse mientras realizan otras actividades, esto apoyado por los estudios de redes sociales de Bronfman (1993) puede demostrarnos como una red social ayuda a hacer frente a estas situaciones donde la madre necesita un apoyo crítico moral y emocional, esta red puede afectar positiva o negativamente la salud de los individuos y la familia todo dentro de un marco de interacción activa entre los miembros de la red, estos intercambios no institucionalizados entre los miembros de la red se ven afectados por lazos económicos, tipo de vecindario, oportunidad de establecer relaciones fuera de

los límites de las redes existentes, movilidad espacial, movilidad social y los rasgos de la personalidad, todo esto unido a la reciprocidad que es un elemento clave en la conformación y mantenimiento de esta misma red.

b. Derecho Sexual y Reproductivo

En cuanto a derechos reproductivos algunas jóvenes entrevistadas tanto del área rural y urbana que tienen grados escolares de secundaria saben que existen formas para interrumpir el embarazo de forma voluntaria; no mencionan cuales son estos métodos, pero sí expresan en algún momento el deseo de llevar a cabo alguna práctica de este tipo para solucionar su problema *“él ya, no todavía no decía nada, pero yo este le decía que pues no, no quiero tenerlo, pues este mejor, este, me hago un... no, no sé, pero no quiero tenerlo, no, no... pero pues él dice que no, pues ¿Por qué? Pues ya, ya ahí estaba ¿Por qué? ¿Por qué voy a hacer así? No. Pues, pues ya, pues como ahora pues me arrepiento de haber, de haberle dicho así pues ya, ya tengo mi niña, pues es bien inteligente a no sé, me quiere, pues este, me arrepiento de haberle dicho así que no lo tendría, que no la quería pues ya aunque cambie todo”* (001.SoAt.Segmento 87) esta joven de Soledad Atzompa estaba en el segundo grado de secundaria cuando se embarazó, se fué con su novio después del embarazo y actualmente retomó sus estudios, él la apoya cuidando a su hija cuando ella tiene que estudiar; el libre ejercicio del derecho reproductivo tiene sanciones a nivel personal, espiritual y social sobre todo cuando se habla de interrupción del embarazo voluntario, el sentimiento de culpa atribuido a este derecho viene de cómo se califica el fenómeno socialmente, es considerado negativo el aborto pero también es negativo el tener un hijo en la adolescencia así como tener relaciones sexuales en edad temprana, si lo viéramos como una mezcla de circunstancias estaríamos creando un callejón sin salida para las adolescentes donde se ven presionadas por tomar una decisión que no es tan fácil de llevar a cabo, sobre todo al poner en la balanza los pros y contras de seguir adelante con lo que decidan y el tiempo que les lleve llegar a ella, no solo es cuestión de principios morales personales, se incluyen reglas sociales del entorno donde se desarrollan, aceptación de pares, estado físico, civil y económico.

c. Planificación Familiar

Las becarias entrevistadas de área urbana mencionan la decisión de tener relaciones y el conocimiento de métodos anticonceptivos, pero no confirman el uso de los mismos con regularidad *“pero como yo digo la decisión estaba en mí de hacerlo o no hacerlo, o sea ya sabes el tener relaciones... pues más que nada porque nos enseñan (hablando de la escuela) a cuidarnos con métodos anticonceptivos y nos dan la información acerca de la sexualidad y todo eso y este bueno ya la decisión estuvo en mí”* (001.Xal.Segmento 129), este comentario vertido por una joven de Xalapa muestra como el ejercicio de la sexualidad de forma libre y con conocimiento tampoco exime la responsabilidad de un embarazo en esta edad, las becarias de área rural muestran una actitud similar *“me aloqué y ya, ya me aloqué y pues este ya, ya nos juntamos pues ya ahora, pos ahora ya tengo una, pero pues no quisiera tener otra”* (001.SoAt.Segmento 75), becaria de Soledad Atzompa, en este aspecto el acceso a métodos de planificación por parte de los servicios de salud parece no ser un condicionante del uso de los mismos, entonces la decisión al momento de tener relaciones sexuales está más enfocada en una

disposición personal que en muchas ocasiones no se toma con premonición del momento, además del sentimiento de culpa vertido en estos comentarios que nuevamente pareciera estar instaurado dentro del subconsciente como una respuesta automática al hecho de tomar una decisión de su libre sexualidad, recordemos que dentro de los derechos sexuales reside el derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables, de forma informada y con libre asociación sexual.

d. Actitudes hacia la Discriminación.

La discriminación es un tema que viven muchas de las jóvenes, pero la argumentación del mismo en algunos aspectos de su vida se basa en estereotipos y desigualdad entre géneros, sin embargo en el contexto social algunas becarias identifican la discriminación como una parte fundamental de su proceso de embarazo, al estar en contacto con los servicios de salud y ser cuestionadas por su embarazo a tan corta edad recibiendo regañones por parte del personal, así mismo la discriminación al tratar de incluirse en la vida laboral es un tema abordado por una becaria durante el desarrollo de la entrevista *“la verdad sí, me piden la mayoría de edad (para trabajar) y pues la verdad nosotras como mujeres este tenemos el error de embarazarnos o si nos embarazamos antes de los 18 años o ya a los 14 o hasta los 13 o más antes ya somos mamás y ese es el error que nosotras muchas veces tenemos...”* (004.Xal.Segmento 47), respuesta de una joven de Xalapa de 15 años al cuestionarle si es complicado el trabajar, estudiar y tener un hijo, después de que expresa que para ayudarse económicamente aparte de la beca realiza algunos trabajos donde puede, entonces el rechazo y la discriminación son dos temas que constantemente se entrelazan mientras las becarias continúan refiriéndose a como el paso por esta etapa de su vida fue complicado, ya que deben conciliar dos etapas de su vida: la adolescencia y la maternidad, las cuales juntas forman un estigma de discriminación social que las sigue por mucho tiempo en el entorno escolar, familiar y laboral.

b) Escuela

a. Deserción Escolar.

Todas las entrevistadas reconocen la educación como la forma de superarse, conseguir mayores oportunidades y apoyar a sus hijos en sus estudios, sin embargo la deserción escolar es un tema común ya que consideran que no es fácil continuar en un esquema escolarizado sin el apoyo suficiente por parte de sus familias, además algunas becarias de área rural mencionan la pena como una posible causa del cese de los estudios de forma regular, ya que algunas temen la burla que pueden recibir por parte de sus compañeros *“no pues me sentía mal, me arre... bueno me arrepentí de haber dejado la escuela, si pues sí, este no sé, me dio pena, no sé y pues nadie de ahí pues bueno se juntan, pero todavía no, no están embarazadas o tal vez si están embarazadas pero ya no van, ya no van a la escuela, sí, mejor, mejor me salí, mejor deje...”* (001.SoAt.Segmento 105) becaria de la comunidad rural de Soledad Atzompa; el asistir a clases en el sistema abierto es una forma que brinda flexibilidad de horarios, menor exposición a críticas de pares y menor esfuerzo físico en cuanto a traslados y permanencia en un salón de clases, el inconveniente de continuar los estudios en este sistema es que algunos apoyos de becas como la de Jóvenes con Oportunidades del Programa de Desarrollo Humano

Oportunidades de la Secretaría de Desarrollo Social en México no admiten éstos como válidos para este trámite, limitando la posibilidad de éstas jóvenes de continuar con sus estudios de una forma más completa, sin embargo con las redes sociales de apoyo algunas jóvenes han logrado continuar con sus estudios en el sistema escolarizado, sobre todo en el área urbana.

El rol social asignado a las jóvenes por su entorno cultural tiene mucho que ver con la respuesta ante el embarazo adolescente, el considerar que al ser mujeres unidas a una pareja en el ámbito rural da pautas para que el siguiente paso en la confirmación de esa familia sea tener un hijo; la mayoría de éstas jóvenes mencionan no considerar la concepción como un plan inmediato pero si como una referencia al futuro de lo que significa ser mujer y por tanto lo que les corresponde, mientras que el ámbito urbano es más visto como un error, en el área rural es aceptado como un proceso común sin quitar el peso de la culpa por ser consideradas muy jóvenes para tener un hijo, los determinantes sociales como el inicio de vida sexual de forma temprana, el pensamiento de formar una familia como uno de los propósitos definitivos de una vida y sin el cual la vida de una mujer está incompleta lleva a que estos roles de maternidad se lleven de forma indistinta en ámbitos rurales y urbanos.

b. Familia

La familia cobra una importancia fundamental en la permanencia de las jóvenes embarazadas en el ámbito escolar, considerando que dé inicio a pesar de ser reprendidas por sus padres al recibir la noticia, atribuyéndoseles la culpa de lo acontecido, expresando sentimientos de decepción y rechazo, esta es una actitud que con el tiempo va disminuyendo llegando en la mayoría de los casos a desaparecer casi por completo, en algunas de las entrevistas las jóvenes mencionaron provenir de familias que también iniciaron a temprana edad su conformación replicando la historia de vida de su madre, embarazo adolescentes que producen hijos con incidencia de embarazos adolescentes *“pues si se enojaron mucha, digo no me corrieron de la casa, tengo 4 hermanas y 3 me dijeron bueno pues ya que, y una hermana de 18 ya se casó a los 13 y tuvo a su bebe a los 14, pero con ella no se enojaron porque ella si se la llevo, ella se fue pero yo no, ya después se les paso”* (001.CeCo.Segmento 61) comentario de una joven de Cerro Colorado, al recordar cómo fue cuando le dijo a su familia del embarazo y que ella no quería irse con el papá de su hijo, esta decisión fué tomada poco después de que su madre falleciera, actualmente se encuentra terminando la secundaria en sistema escolarizado ya que al morir su madre también tomó la titularidad como beneficiaria del programa Oportunidades y éste le ofrece el apoyo de becas educativas, el problema con la deserción escolar estriba en que después de abandonar los estudios por motivos de embarazo, son pocas las que regresan a terminar los grados escolares faltantes después de tener a sus hijos, además entre menor es el grado escolar durante el embarazo es mayor la posibilidad de que la deserción sea definitiva, creando una puerta de entrada a los que algunos autores han llamado el síndrome de fracaso.

Los cambios que se producen durante el embarazo de las adolescentes son amortiguados por sus redes de apoyo familiar, dentro de los que se incluyen sus hermanos mayores y la familia de su pareja, los cuales sufren los mismos periodos de aceptación que los padres de la joven, este tipo de relaciones vienen a afianzar en muchos casos la permanencia o el regreso de las chicas al



entorno escolar a sabiendas que ni ellas ni sus hijos son una responsabilidad de nadie más que de ellas, *“pues si se puede me van a seguir ayudando (hermanos), pero también tienen que ver porque tienen sus obligaciones, normalmente este mis 4 hermanos, bueno el más chiquita tiene 3 hijos, de ahí en fuera los otros 3 tienen 2 pero también tienen que mantener a su familia y yo lo comprendo porque la verdad no puedo exigirles algo que no pueden darme o que a lo mejor ni siquiera se lo pueden dar a su familia pero tratan de dárselo a su familia, pues la verdad no me gustaría exigir algo que no es mío si no que le pertenece a su familia”* (004.Xal.Segmento 174) esta joven de Xalapa es madre soltera y sigue viviendo en casa de sus padres, trabaja en ocasiones ayudando en la limpieza y labores del hogar en casa de algunos familiares, el primer rechazo que sufrió fue por parte de su pareja al enterarse que estaba embarazada, con lo que se refugió con su familia, quienes le han brindado todo el apoyo hasta el momento para su embarazo y actualmente para el cuidado de su hijo, es importante señalar como estas jóvenes becarias han sabido aprovechar su situación de riesgo en una forma de superación personal, saben que necesitan el apoyo de sus familias pero al mismo tiempo se vuelven responsables de la búsqueda de satisfacción de sus necesidades por otros medios.

c. Identificación de Oportunidades.

La identificación de oportunidades se vuelve mayor en éstas jóvenes al estar frente a muchas decisiones que van a afectar el resto de su vida, como son el unirse a una pareja o permanecer solteras, vivir en casa de sus padres, tener a su hijo, dejarlo a cuidado de algún miembro de la familia, criarlo ellas solas, trabajar, estudiar, combinar tiempo, acudir a las citas médicas de embarazo y posteriormente tomar la responsabilidad de cuidar a su hijo, por tanto las oportunidades que se les presentan son vistas como una forma de ayuda que las pueden apoyar completando su educación básica *“porque este algunas dicen que no, pues es que como luego con los hijos ya no se puede estudiar todos los días y por eso cuando me dijeron que yo podía así estar nomas cada semana pues dije así sí se puede para así como pues estar así”* (001.SoAt.Segmento 127) mencionado por una joven de Soledad Atzompa que regresó a terminar sus estudios de secundaria gracias a que le dijeron de PROMAJOVEN, sin ésta oportunidad ella no hubiera regresado a la escuela porque no tenía el tiempo ya que ella atiende a su familia y su hogar, aumentar estas oportunidades que ellas mismas identifican es el trabajo a seguir, así mismo el disminuir la desigualdad de género promoverá su inclusión y participación en el desarrollo económico y social de su entorno, logrando mejorar la capacidad de las mujeres de decidir y alcanzar sus metas sin importar el momento en que tuvieron un hijo sea en la adolescencia o en la etapa adulta.

c) PROMAJOVEN

a. Significado.

Para algunas jóvenes sobre todo en el ambiente rural PROMAJOVEN no ha significado solamente una forma de permanecer en la escuela, éste programa ha sido la puerta de entrada que nuevamente se abrió a la posibilidad de completar sus estudios, puerta que hace años por distintas normas sociales y de género les fueron cerradas y que el día de hoy se vuelven a abrir, las



normas sociales en el área rural limitan a las mujeres a formar una familia y dedicarse al hogar, el romper estos esquemas no es fácil, sin embargo con la suficiente determinación y espíritu positivo ante la vida que son características muy especiales de las becarias entrevistadas, ellas han tomado la decisión de completar sus estudios, muchas veces interrumpidos a edades muy tempranas por problemas económicos, con un significado de la culminación de éstos estudios, un rasgo aún más profundo, un espíritu de trascendencia a sus hijos *“no pues le dije si voy a ir (refiriéndose a su pareja), porque va a ver cuando la niña vamos a este decir que se vaya a la escuela y va a decir ayudemos con su tarea y pues no sabemos ninguna de las dos y ¿cómo vamos a ayudarla?...”* (002.SoAt.Segmento 124) esta reflexión fué expresada por una joven de Soledad Atzompa que actualmente está estudiando el quinto año de primaria, su pareja fué el principal detractor para que regresara a la escuela, pero el argumento que le planteo expresado en esta frase fué el detonante para que él aceptara que ella regresara a terminar sus estudios, él no tiene ningún tipo de instrucción escolar, un nivel educativo se relaciona con aspiraciones y logro de objetivos a corto plazo, relacionando incluso el continuar estudiando como una menor posibilidad de quedar embarazadas nuevamente .

La identificación de causas por las cuales al terminar la secundaria no continúan con los estudios son diversas, pero entre las que fueron mencionadas por las entrevistadas están la falta de recursos económicos, falta de apoyo de familiares o pareja, falta de opciones para dejar al cuidado los hijos cuando se encuentran estudiando, lejanía de escuelas, programas educativos rígidos con horarios establecidos de forma inflexible que no les permitirían seguir dedicándose a su casa, sus hijos y probablemente trabajar y por último falta de confianza en los conocimientos adquiridos para poder continuar con una instrucción superior más estricta que la que llevan actualmente.

b. Beca.

El programa de becas de PROMAJOVEN ha sido definido en un amplio espectro de actividades mayor a solo el pago de becas por las entrevistadas *“me han ayudado, me han apoyado, me han sacado de muchos problemas y he podido sacar adelante a mi hijo, la verdad a mi bebé, fué un gran cambio porque sin la beca me hubiera costado más trabajo regresar a estudiar, normalmente en algunas escuelas te piden dinero y en otras pues la verdad te lo dan gratis, pues la verdad está muy bien que éste sea gratuito éste programa al ir a la escuela y que te den este aparte un dinero, a pesar de que una esté estudiando, yo la verdad cuando me dijeron vas a estudiar y te van a dar dinero, yo así como que o sea, ¿Cómo que me van a regalar dinero? Y me dice mi mamá pues la verdad está bien porque así tu puedes seguir adelante, puedes estudiar en lo que buscas un trabajo fijo, pues puedes seguir con tu hijo, puedes cuidarlo; con el dinero pues ya la verdad cuando sientas que necesitas dinero te pones a trabajar un tiempo yo te lo cuida, entre todas cuidan a mi bebé y así ya tengo más oportunidad de trabajar, sacar a mi bebé adelante, seguir estudiando y lograr mis metas”* (004.Xal.Segmento 184) esto comentado por una becaria de la ciudad de Xalapa que actualmente terminó sus estudios de secundaria a sus 19 años y que tiene como sueño el ser médico, este tipo de opiniones sobre como el apoyo económico que les brinda PROMAJOVEN a las becarias tiene un significado vivencial mayor a la cantidad de la beca, es un significado de valor como estudiante, una mujer que se preparara tiene mayores posibilidades de salir adelante, esto también las distingue como una mujer diferente que no se ha dado por vencida y a pesar de lo adverso de situaciones que se le presentan, es capaz de hacer

mucho con la ayuda que recibe, así mismo esta beca dá un sentido de pertenencia a una institución la cual está comprometida con ella, sin embargo al presentar irregularidades en el pago de la misma es de esperar que ese sentido de compromiso se vaya desgastando al punto de que la incertidumbre acerca de la beca sea un punto álgido a tratar cuando se habla de PROMAJOVEN, encontramos quejas e incluso cierto grado de molestia acerca de la información del pago de la misma, esto desvirtúa el sentido de este apoyo económico entre las becarias sobre todo de área rural donde el motivo de abandono del programa en muchos casos referidos por las entrevistadas es la falta de pago de la misma.

c. Planes, Expectativas (Sueños).

Los sueños percibidos durante las entrevistas son como un anhelo de realizar algo que se considera difícil de alcanzar y para lo cual no se tiene un plan específico pero si un ideal de realizarlo, este sueño es visto de forma más sistemática y a largo plazo por las jóvenes de área urbana, mientras que las jóvenes de área rural manejan sueños a corto plazo relacionados con la actividad que están realizando actualmente, así mismo este grupo de becarias muestra un cambio de sueños de los que tenían antes de su embarazo y después de este *“antes mi sueño era ya de ser maestra, pero si ya no, ya pienso más en mi casa y cuidar a mi hija”* (001.SoAt.Segmento 135) joven náhuatl de Soledad Atzompa, mientras que las becarias de área urbana tienen sueños más firmes *“sí, no desde chiquita siempre he querido ser doctora, ese ha sido mi sueño porque pienso que bueno aunque ya tengo a mi hija ese sueño no debe cambiar”* (003.Xal.Segmento 33) como lo refiere esta joven de Xalapa que como otras tiene un sueño que se aplazó o se quedó en espera de reorganizar nuevamente su vida, pero el sueño sigue siendo el mismo, cabe aclarar que estos sueños son productos de la reflexión interna que ha tenido cada una de las becarias, ningún sueño es cuestionable, pero la profundidad y trascendencia del mismo tiene que ver con la capacidad para lograrlo, la transformación de sueño a plan, entendido tal como una estructura de pasos con cierto grado de metodología para cumplir ese sueño es un proceso más complicado, si el sueño no tiene un planteamiento personal y lógico de acuerdo a la situación actual de las adolescentes y su nueva condición como madres.

d. Gastos

El dinero de la beca otorgada por PROMAJOVEN a las adolescentes es ocupado en su mayoría para cubrir gastos de los hijos, distribuyendo poco más de la mitad de éste recurso en la manutención de los mismos, el resto de la beca mencionan que es ocupado para algunas cosas del hogar, compra de alimentos, pago de servicios; son pocas las jóvenes que mencionan manejar un ahorro del monto restante, pero aun así este ahorro es en su mayoría para imprevistos de enfermedad de los hijos, por lo que los gastos referentes a la escuela y los estudios quedan en un segundo o tercer plano, refiriendo el apoyo de sus familias y parejas en casos como compra de útiles escolares, transporte y alimentación dentro de la institución educativa a donde asisten a clases, sin embargo la importancia del mismo cobra mayor interés en las becarias del área rural donde las condiciones de vida y oportunidades de empleo obligan a las familias a depender de un apoyo por algún programa social o en este caso PROMAJOVEN, de ésta forma existen constantes reclamos durante

las entrevistas de éstas becarias acerca de la irregularidad en que este apoyo económico llega a manos de las jóvenes, como ejemplo mencionan que el último pago del 2013 tardó casi 5 meses en llegar, sin embargo este no fue motivo para dejar de asistir a la escuela, pero sí merma el espíritu de continuidad de los estudios, ninguna becaria menciona que su familia tenga alguna injerencia o ejerza algún tipo de presión para que el dinero de la beca sea gastado en un bien común familiar, las becarias son las que deciden qué hacer con este ingreso, como invertirlo y distribuirlo de acuerdo a necesidades, éste empoderamiento de la economía propia y de su hijo provoca que las jóvenes adquieran un grado de responsabilidad de los gastos que genera dentro de su entorno familiar, para el caso de las madres adolescentes que se unen a una pareja, el control de éstos gastos de forma separada de lo que su cónyuge les aporta, les brinda cierto grado de independencia en el consumo de productos y servicios propios del hogar o de sus hijos, como gastos médicos y de alimentación.

e. Necesidades.

Existen diversos puntos que son identificados por las becarias como mejoras para PROMAJOVEN, pero son tres los que con mayor frecuencia se repiten, 1. Entrega de becas de forma regular en las fechas indicadas y con un aumento del monto de las mismas, 2. Extensión del programa a la educación media superior, ya que al no contar con el recurso para seguir estudiando este nivel muchas becarias dejan los estudios y 3. Capacitación para el trabajo para las becarias que no deseen continuar con los estudios de nivel preparatoria y deseen incorporarse a alguna actividad económica propia de la región donde viven cuentan con esta oportunidad; como anexo un grupo pequeño de entrevistadas menciona la necesidad de guarderías para el cuidado de los hijos de estas jóvenes en caso de que tuvieran que ingresar a algún tipo de institución educativa, cuyo horario o flexibilidad de planes no les permita cumplir con el cuidado de sus niños, sin embargo este punto no es compartido con todas las entrevistadas ya que algunas prefieren dejar al cuidado de sus familiares a sus hijos por motivos de desconfianza de las guarderías o porque en su localidad nunca ha existido una, por lo tanto desconfían del cuidado que le podrían brindar a sus pequeños.

La educación es uno de los aspectos que ayudan a potencializar el desarrollo de los jóvenes, a pesar de esto en nuestro país existen aún jóvenes que no cuentan con ninguna escolaridad o que tiene solo hasta los primeros tres años de educación primaria, a estos últimos se les considera como analfabetas funcionales, debido a la alta probabilidad que tienen de convertirse en analfabetas por desuso, el no utilizar la escritura de forma cotidiana dentro de las actividades diarias provoca que las personas carezcan de un reconocimiento social, presenten baja autoestima y su reflexión crítica sea menor, dejándolos vulnerables a engaños y limitaciones al intentar acceder a los derechos que la ley contempla como alimentación y desarrollo social esenciales para cumplir con el proceso de dignidad humana, es por esto que los esfuerzos de un país en desarrollo debe ser ante apostar todo a la educación de sus ciudadanos.

- d) Servicios de Salud.
 - a. Estrategia Salud - Educación.

Los servicios de salud son percibidos como una obligación de asistencia para que las atiendan en un Hospital y no se les cobre la atención del parto, conciben la importancia de asistir al médico y cumplir con las consultas, sin embargo debido a que en un inicio intentan ocultar el embarazo a sus padres ténganlo que impide el contacto con los servicios en el primer trimestre del embarazo, son pocas las jóvenes que manifiestan acercarse a los servicios de salud por una razón que no sea estar enfermas, los servicios de planificación familiar tienen una identificación clara por parte de las entrevistadas y saben de la gratuidad de los mismos, pero por desgracia en la mayoría de los casos el primer contacto que tienen con ellos es en el puerperio de su primer embarazo, a pesar de que algunas chicas tienen la confianza con sus padres de hablar de sexualidad pareciera que esta confianza no es suficiente para asistir a los servicios de medicina preventiva, la relación entre educación y salud para la prevención del embarazo adolescente se ha visto distanciada, al grado que algunas becarias no reconocen la relación entre ambas instituciones, al cuestionarles de pláticas o talleres de salud solo mencionan los recibidos durante su embarazo en los Centros de Salud, sin embargo al preguntarles si los recibieron por parte de PROMAJOVEN, los mencionan como pláticas masivas con personas desconocidas o ajenas a las que comúnmente tratan con ellas, éstas reuniones no son regulares ya que comúnmente tienen que ver con los pagos de becas, durante las mismas las jóvenes acuden con sus hijos y en grupos muy grandes, donde difícilmente se logra la atención de todas, la participación durante las mismas se ve interrumpida por factores como el tiempo, la confidencialidad y el rapport establecido con las participantes, a diferencia de los talleres que se impartieron durante su embarazo donde mencionan una participación activa, un sentimiento de confianza y seguridad, con grupos pequeños, con familiaridad de las participantes e identificación clara de las personas que impartían estas pláticas *“las dos, pero en una pues estábamos con la enfermera y ya con ella era más así pues como ella nos veía siempre que iba a consulta como que tenían más fácil el preguntar y decir, porque en la otra plática pues no se podía porque éramos muchas y luego mi bebé estaba inquieto y no puse atención la verdad porque así estaban, pero si estaban bien”* (003.Xal.Segmento 183) esto mencionado por una joven de Xalapa que asistió a las pláticas de PROMAJOVEN con participación del sector salud y también asistió a talleres durante su embarazo en el Centro de Especialidades Médicas de Veracruz (CEMEV).

Siempre ha existido un punto de vista de los servicios de salud hacia estos embarazos como una contrariedad, el cual por su enfoque social ha terminado en la categoría de problema de salud pública, con una relación empírica entre la edad del embarazo y los problemas de salud que supuestamente están implicados en el mismo, a un grado tal que cualquier embarazo que ocurre antes de los 19 años es considerado de riesgo dentro de los estándares nacionales de clasificación de riesgo en el embarazo, creando una regla biomédica donde el embarazo no debe ocurrir antes de cierta edad, se ha comprometido al embarazo adolescente en un discurso de justificación de la mortalidad materna y neonatal enfatizando que estas madres ponen en riesgo su vida y la vida de

sus hijos, provocando que este tipo de afirmaciones dentro de la literatura médica permeen hasta niveles individuales del tejido social; es sin embargo, importante señalar que al buscar en los eslabones de investigación de las autopsias verbales de muerte materna, han evidenciado que los riesgos a la salud para la madre adolescente y su hijo son originados en parte derivado de la falta de cuidados médicos o al descuido de la propia salud, demostrando que un adecuado control prenatal en cualquier embarazo mejora el pronóstico del mismo.

b. Regaño

En cuanto al trato dentro de los Servicios de salud existe una gran cantidad de comentarios divergentes entre las jóvenes referentes al trato, aunque la mayoría expresen una primera impresión de regaño con una especie de paternalismo por el personal de salud *“pues ¿Por qué ya tuviste a tu hija? ¿Cuántos años tienes? Y pues le digo que apenas tengo 17 años, ella dijo porque no te cuidaste, ¿Por qué?, ¿Por qué así?, y pues ya le dije que ya, ya me arrepiento pero ya nació mi bebe”* (001.SoAt.Segmento 325) respuesta de una joven de Soledad Atzompa refiriéndose a la enfermera cuando se le cuestiono quien la recibió de inicio en los servicios de salud y cómo se sintió en este primer encuentro, se asume una fuerte influencia de la mente en el desarrollo de las personas y los regaños son una forma de manipulación que por mucho tiempo ha tenido el fin de corregir conductas consideradas impropias, sin embargo en la adolescencia el regaño tiene un efecto retardador ante los involucrados, donde el ejercicio de poder entre lo que se piensa y lo que se dice por parte de los adultos entra en tela de juicio provocando un bloqueo de comunicación, a nadie en ninguna edad le gusta que lo critiquen, regañen o hagan sentir inadecuado, lo mejor es expresar de forma asertiva el sentimiento que se tiene en el momento pero sin atacar la individualidad de decisión o juzgando el tipo de actitudes que llevaron a la persona a la situación actual.

Conclusiones.

De acuerdo al análisis de comentarios vertidos durante las entrevistas a becarias del PROMAJOVEN nos lleva a diferentes conclusiones y asociaciones.

El embarazo en la adolescencia causa efectos a largo plazo en la vida de todo el entorno familiar, hijo, padres, hermanos, pareja y familia de la pareja donde se compromete la economía de todos estos individuos, esto se ve comprobado en las becarias entrevistadas cuando refieren que el apoyo que muchas veces reciben viene de parte de estos actores y no de ellas mismas, esto con el tiempo termina convirtiéndose en una carga extra de trabajo para todos ellos.

Ampliar las oportunidades escolares de las adolescentes embarazadas es una forma de reducir la desigualdad de género y en consecuencia tener mejores oportunidades de acceso al mercado laboral, ya que como lo comentan en algunas respuestas saben que los hombres tienen más

oportunidades de seguir estudiando pero el PROMAJOVEN hace que esta desigualdad sea menos ya que ahora tiene la oportunidad de estudiar también; sin embargo, siguen existiendo obstáculos que impiden que las adolescentes embarazadas sobre todo en el ámbito rural puedan aumentar su percepción económica apoyando el hogar, esto debido a la brecha de género en términos de accesibilidad y equidad laboral aún es muy amplia, no existen empleos que las mujeres de medios rurales puedan desempeñar y al mismo tiempo cumplan con sus labores del hogar pudiendo aportar con algo a la economía familiar de estas becarias.

La capacidad para elegir y alcanzar las metas propuestas en las mujeres adolescentes es mayor de acuerdo al grado escolar que cursan y el medio en el que se desenvuelven, para el caso de las becarias entrevistadas las que se encuentran en tercer grado de secundaria tenían planes más concretos de como seguirían sus actividades mientras que las que aún se encontraban cursando la primaria y tenían la misma edad no tenían del todo claro que harían después de terminar sus estudios, cabe aclarar en este momento que este estudio no busca hacer inferencia causal, pero si estoy tratando de buscar asociaciones significativas.

Existen barreras formales como la económica que aumentan la deserción escolar, pero estas pueden ser saldadas por medio de una beca que ayude en la continuación de los estudios, sin embargo las barreras informales son más difíciles de superar y entre estas tenemos los roles de género y normas sociales; el embarazo en la adolescencia es tanto una causa como un efecto de estas limitaciones. Pareciera que al hablar de embarazo en adolescentes entramos en algunos entornos sociales donde es considerado un tema de elección y no de limitación, sin embargo al plantear expectativas a futuro los entornos donde se desenvuelven estas jóvenes no ofrecen un futuro diferente a formar una familia y convertirse en madres, entonces esa elección se ve limitada a una sola opción.

La confianza en sí mismas y su poder decisión tiene una importancia fundamental ya que de acuerdo a estos dos aspectos esta dado su poder de negociación con la pareja para el uso de algún método anticonceptivo, las mujeres que durante la entrevista mostraron estos dos aspectos también mencionaron el uso de métodos anticonceptivos con sus parejas de común acuerdo.

La estrategia de salud – educación de PROMAJOVEN es identificada por las becarias como de tipo informativo, mencionan participación activa dentro de las mismas pero esta no es propositiva. La actitud de estas becarias ante los programas sociales es al parecer una actitud exigente hacia el estado donde las jóvenes madres que consideran necesitan ayuda o dependencia de los ingresos de la asistencia social para sobrevivir.



Recomendaciones.

- La estrategia salud – educación debe promover en las adolescentes el llevar a cabo decisiones informadas sobre la fecundidad y ampliar las opciones sobre las que pueden elegir mediante intervenciones que promuevan el pensamiento lógico y propositivo de las becarias mediante la formación de planes de vida.
- Emplear un enfoque de tipo multisectorial tendrá un efecto más eficaz que intervenciones individuales de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, los programas de nutrición y comunicación educativa mediante los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud que tienen los Servicios de Sanidad aunados a centros de orientación y asesoría psicológica podrían apuntalar la estrategia implementada dentro de PROMAJOVEN.
- Cumplir con los compromisos económicos adquiridos por parte del PROMAJOVEN con las becarias es crucial para que estas jóvenes sigan con el mismo ímpetu que las impulso de inicio a continuar con sus estudios.



Referencias Bibliográficas.

1. Luis Alfonso Mendoza T., Martha Arias G., Marly Pedroza P.; Actividad Sexual en la Adolescencia Temprana: Problema de Salud Pública en una ciudad colombiana; Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(4): 271-279
2. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); Informe de Evaluación Especifica de Desempeño 2010-2011, 6-9, [Consultado el 10 de Marzo de 2012] Disponible en: <http://basica.sep.gob.mx/dgei/pdf/inicio/promajoven/2010/InfoEjecutivo10proma.pdf>
3. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); Informe de Evaluación Especifica de Desempeño de los Programas Federales de Asistencia Social 2010-2011, 1-28, [Consultado el 10 de Marzo de 2012] Disponible en: http://web.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Integrales/Integrales%202010-2011/EI_10-11_Asistencia%20Social.pdf
4. Secretaria de Educación Pública, Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior, 2012, [Consultado el 10 de Marzo de 2012] Disponible en: <http://www.siguele.sems.gob.mx/siguele/encuesta.php>
5. Secretaria de Educación Pública, Reglas de Operación del Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, 20 de Febrero de 2013, 3-4
6. Claudio Stern, Ph. D., El embarazo en la adolescencia como un problema público: una visión crítica, Rev. Salud Pública de México, Vo. 39 /2, Marzo-Abril 1997.
7. Secretaria de Educación Pública, Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el Promajoven, Gobierno del estado de Durango, México 2012.
8. Instituto Nacional de Salud Pública, SS, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), Resultados Nacionales.
9. Isabel Goicolea, Adolescent pregnancies in the Amazon Basin of Ecuador: a rights and gender approach to adolescents' sexual and reproductive health, Global Health Action 2010, 3: 5280 - DOI: 10.3402/gha.v3i0.5280
10. Organización Panamericana de la Salud, Cascos: Manual de Seguridad Vial para decisores y profesionales, Pub. Científica y Técnica 628, Cap. 4. Cómo evaluar el programa, Washington, D. C., 2008. [Consultado el 15 de Marzo de 2013] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsdeval/fulltext/Cascos/Cascos.htm>
11. Análisis y Desarrollo social, Guía de evaluación de programas y proyectos sociales, Plataforma de ONG de Acción Social, Madrid, España, 2002.
12. Miles MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. Thousand Oaks: Sage, 1994.
13. Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: Métodos de Investigación. Barcelona: Paidós, 1994.



14. Saldaña J. The coding manual for qualitative researchers. Londres: Sage, 2009.
15. Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. Investigación Aplicada en Salud Pública: Métodos cualitativos. Publicación Científica y Técnica No. 614. Washington D. C., OPS/FHI/USAID, 2006.
16. Cuadernillos Municipales del estado de Veracruz. Secretaria de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz. 2013. [Consultado el 01 de Marzo de 2014] Disponible en: <http://www.veracruz.gob.mx/finanzas/informacion-socioeconomica-por-municipio/cuadernillos-municipales/>

Anexos.

1. Guías de entrevistas cualitativas semiestructuradas.
2. Formato de Asentimiento Informado.
3. Tarjeta de Contactos.
4. Consideraciones Éticas y de Bioseguridad, Limitaciones del estudio y Presupuesto.
5. Cronograma de actividades.
6. Oficios de PROMAJOVEN para acceso a base de datos y realización del estudio.



ANEXO 1. Guía de entrevista semiestructurada a becarias de PROMAJOVEN.

Fecha: ___/___/___ Hora: _____ Lugar (sitio específico): _____

Entrevistador: _____ Código Entrevistada: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Edo. Civil: _____ Beneficiaria de Otro programa Social: _____ Especifique: _____

Introducción: Presentación del entrevistador y lectura del asentimiento informado.

Buenos días (tardes). Mi nombre es (nombre del entrevistador) soy alumno del programa de la maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y estoy realizando un estudio cuyo objetivo es indagar cómo percibes el programa PROMAJOVEN.

A continuación te voy a leer una carta de asentimiento informado donde se explican algunas características de tu participación en el estudio, solicitando tu permiso para realizar la entrevista.

Al final de tu participación se te entregará una tarjeta de contactos para cualquier duda o aclaración.

Preguntas:

1. ¿Cómo te ha ido ahora que eres mamá?
2. Actualmente ¿A qué te dedicas? ¿Tienes algún plan o sueño a largo plazo a desarrollar?
3. ¿Cuál consideras que es el papel de la mujer dentro de la familia? y ¿Dentro de la sociedad?
 - a. ¿Cómo son las mujeres de tu edad y las de la edad de tu mamá? ¿Son muy diferentes y porqué será esto?
 - b. ¿Qué hacen los hombres que las mujeres no pueden? ¿Qué ventajas tiene el ser hombre? ¿Y ser mujer?
 - c. ¿Qué cosas tienen que hacer forzosamente los hombres? ¿Y las mujeres?
 - d. ¿Te gustaría ser hombre o mujer? ¿Por qué?
 - e. Imagínate que un día te despiertas y ese día vas a ser hombre, no lo puedes evitar, ¿Qué harías diferente? ¿Qué harías que no puedes hacer como mujer?
4. En cuanto a métodos anticonceptivos, ¿Tienes alguna forma de conseguirlos y cómo ha sido éste acceso?, ¿El personal de salud te ha recomendado usarlos? ¿Qué piensas de las personas que los usan?
5. ¿A qué edad fue tu primer Embarazo y cómo te sentiste al respecto?
6. ¿Cuál fue la reacción de tu familia, amigos y pareja de tu embarazo a esa edad?
7. ¿En qué grado escolar estabas y cuál fue la reacción de tus maestros y tu escuela ante esta situación?
8. ¿Cómo fué para tí continuar con tus estudios durante el embarazo?
 - a. ¿Cómo te sentías cuando llegabas a la escuela?
 - b. ¿Cómo te trataban?
 - i. Tus maestros...
 - ii. Tus compañeras...
 - iii. Tus compañeros
 - c. ¿En algún momento se puso difícil? ¿Cuándo, en que momento?



- d. ¿Qué dificultades tuviste para estudiar estando embarazada?
 - e. ¿En algún momento dejaste de estudiar en la escuela? ¿Cuándo?
 - i. ¿Por qué fue difícil?
 - f. ¿En algún momento volviste a estudiar? ¿Cuándo?
 - i. ¿Cómo fue eso?
 - ii. ¿Alguien te apoyo? ¿Quién? ¿Cómo?
9. ¿Qué sentiste cuando te enteraste del programa PROMAJOVEN?
10. Me puedes describir ¿En qué momento y cómo entraste al programa?
 - a. ¿Qué tuviste que hacer para que te dieran la beca?
 - b. ¿Qué trámites tuviste que hacer?
 - c. ¿Qué otras cosas tuviste que hacer?
 - i. A ver, si hacemos de cuenta que yo soy una chica embarazada... ¿Qué me dirías o como me explicarías qué debo hacer para entrar al programa y que me den mi beca, a quién tengo que ver, o con quien tengo que hablar?
11. ¿Cómo fue para ti estar en el programa PROMAJOVEN?
 - a. ¿Con qué personas del programa tratabas, a quienes veías?
 - b. ¿Cuándo y cada cuanto los veías?
 - c. ¿Por qué los veías o qué pasaba cuando los veías?...
 - d. Y... ¿Cómo te trataban?
 - i. ¿Sientes que te trataban como niña, como jovencita, como mujer, como señora?
 - ii. ¿En qué sentido?
 - iii. ¿Te decían que hacer?
 1. ¿Cómo qué?
 - e. ¿Quiénes son las diferentes personas que veías en el programa?
 - i. ¿Qué hacían en el programa?
 - ii. ¿Te apoyaban en algo? ¿Cómo?
12. La beca que te brindó PROMAJOVEN:
 - a. ¿De qué tanta ayuda te es?
 - b. ¿Para qué la usas?
 - c. ¿Cómo distribuías ésta beca en tus necesidades?
13. ¿Qué planes o sueños tenías para tu vida antes de tener a tu bebe?
 - a. ¿Cómo cambiaron éstos sueños cuando te embarazaste?
 - b. ¿Tienes algún sueño o plan que te gustaría realizar después?, Si es así,
 - i. ¿Estás haciendo algo para cumplir éstos sueños?
 - ii. ¿En algo te ayudó la beca a cumplir éstas metas?
 - iii. ¿Qué otro apoyo necesitarías para cumplirlos?
14. Según tu percepción ¿Cómo consideras que funciona el programa PROMAJOVEN?
 - a. Hagamos de cuenta que puedes escribir una carta donde puedes pedir lo que sea para el programa, ¿Qué podrá tener PROMAJOVEN que te ayudaría, qué te gustaría, que sería de apoyo?
15. Durante tu embarazo y/o maternidad ¿Has recibido algún otro tipo de apoyo de tu familia o institución pública? Específica:
16. En tu escuela y/o alguna institución de salud ¿se te brindó algún tipo de orientación (pláticas o talleres) acerca de sexualidad, embarazo, planificación familiar? ¿Cuál fue tu percepción de ésta orientación?
17. En tu escuela, ¿se te brindó orientación para acudir a tus consultas de embarazo y las acciones que te marcaban como necesarias para tu atención en los servicios de salud?
18. ¿Qué tipo de facilidades te dieron en tu escuela para cumplir con esas citas médicas?
19. ¿Cómo ha sido tu relación con el personal de salud a lo largo de tu paso por el programa



PROMAJOVEN?

- a. ¿Vas a citas de control de embarazo a alguna institución de salud? ¿Cuál?
 - b. ¿Cuántas veces has estado embarazada? Si no es tu primer embarazo, podrías describir como fué tu embarazo anterior
 - c. ¿Cómo te han tratado las personas que atienden en las instituciones de salud cuando has acudido?
 - d. ¿En qué momento estuviste en contacto por primera vez con un médico, enfermera, promotor de salud u otro personal de salud?
 - e. ¿Qué sucedió cuando iniciaste tu contacto con éstos personajes?
 - f. ¿Qué te dijeron acerca de tu embarazo?
 - g. ¿Cómo fué o ha sido tu experiencia durante ese periodo?
 - h. ¿El personal de salud te ha brindado algún tipo de información educativa?
 - i. ¿En qué te ayudo la información que te dieron?
 - j. ¿Cuándo te daban la información sentías que te trataban como niña, joven o adulto?
 - k. ¿Qué otras cosas te hubiera gustado que hicieran estos personajes para apoyarte?
 - l. ¿En algún momento te sentiste juzgada o regañada por el personal de salud? ¿Por qué?
 - m. Describe paso a paso cómo era tu paso por los servicios de salud cuando acudes a verlos.
 - n. Cuando te han dado pláticas de salud, ¿Cómo es el trato que te brindan?
 - i. ¿Quién es la persona que imparte estas pláticas?
 - ii. ¿Te permiten opinar o aportar experiencias personales?
 - iii. ¿Cómo fue tu última participación en éstos talleres?
 - iv. ¿Cómo se expresan las demás chicas cuando acuden a éstas pláticas?
 - v. ¿Existe libertad para que platicuen entre ustedes de los temas que tratan?
 - vi. ¿El personal que brinda las pláticas utiliza algún tipo de material extra para hacer más clara la información que te brindan?
 - vii. ¿Aparte de los talleres de información te brindan algún otro apoyo cuando acudes a los servicios de salud?
 - viii. Si tu pudieras modificar en algo la forma en cómo se te brinda la información ¿Qué harías? ¿Cómo sería la información? ¿Quién la debería impartir? ¿Te gustaría participar en algún momento con otras chicas para hablarles de tus experiencias?
20. ¿Has planeado continuar con algún otro tipo de enseñanza escolar, curso o capacitación para el trabajo?
21. Si el programa no le ofreciera una beca a las jóvenes, ¿Qué otro tipo de apoyo podría ofrecerte?
22. ¿La beca de PROMAJOVEN significó algo en tu vida?

ANEXO 2. ASENTIMIENTO PARA BECARIAS DE PROMAJOVEN, PARA EL PROYECTO: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROMAJOVEN: EXPERIENCIAS DE LAS BECARIAS CON ENFASIS EN LA ESTRATEGIA SALUD-EDUCACIÓN

Buenos días (tardes). El Instituto Nacional de Salud Pública como parte del programa de la maestría en Salud Pública, está realizando un estudio cuyo objetivo es indagar cómo percibes el programa PROMAJOVEN desde un punto de vista cualitativo. Tú fuiste seleccionada por reunir ciertas características de interés para participar en el estudio.

Si aceptas colaborar, te pediremos que respondas unas preguntas sobre tí y tu participación como becaria en el programa PROMAJOVEN. Esto llevará aproximadamente 90 minutos. Tu entrevista será audiograbada para lo cual pedimos tu autorización, esto con el fin de facilitar el proceso de transcripción posterior.

Beneficios potenciales: No obtendrás ningún beneficio directo por tu colaboración, pero con tu participación contribuyes a generar información que ayudará a determinar algunos factores sobre el funcionamiento del programa PROMAJOVEN y cómo este puede mejorar.

Riesgos o incomodidades asociados al estudio: Tu participación en la encuesta no implica ningún riesgo, sin embargo algunas preguntas que se te realicen pueden ocasionar cierta incomodidad.

Participación voluntaria/Retiro. Tu participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tendrás absoluta libertad de no responder las preguntas que te incomoden e incluso de suspender la entrevista en el momento en que así lo decidas. Así mismo si no deseas que esta sea audiograbada puedes pedir no participar en el estudio.

Costo o beneficio económico para tí: No existe ningún costo o beneficio económico por participar en el estudio.

Confidencialidad: Tus respuestas serán completamente anónimas. Ninguna persona podrá identificarte, y sólo el entrevistador y personal que trabaja en el estudio conocerán la información. No se proporcionará la información personal a ninguna otra institución, sólo el investigador responsable del proyecto tendrá acceso a ella. Tu información es anónima, serás identificada mediante un código y no serás identificada personalmente en ninguna publicación o reporte de la encuesta.

Dudas: Si tienes dudas relacionadas con el proyecto se te entregará una tarjeta de contactos con los datos del investigador y del Comité de ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública.

ANEXO 3.

TARJETA DE CONTACTOS



Proyecto: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROMAJOVEN: EXPERIENCIAS DE LAS BECARIAS CON ENFASIS EN LA ESTRATEGIA SALUD-EDUCACIÓN

En caso de que tenga alguna duda referente al estudio en el que acepta participar, favor de llamar a cualquiera de los siguientes contactos, en horario laborable de lunes a viernes

Responsable del Proyecto: Dr. Juan Alberto Peralta González.

Domicilio: Zaragoza No. 200 Col. Centro, Martínez de la Torre, Veracruz

Teléfono: 01 232 32 9 50 71

Director de Tesis: Dra. Betania Allen Leigh

Domicilio: 7ª Cerrada de Fray Pedro de Gante No 50. Edificio A, Instituto Nacional de Salud Pública

Teléfono: 01 55 56 55 42 90

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.



Título del proyecto: **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROMAJOVEN: EXPERIENCIAS DE LAS BECARIAS CON ENFASIS EN LA ESTRATEGIA SALUD-EDUCACIÓN**

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda, comentario o queja en relación a su participación en este estudio, favor de comunicarse con el investigador responsable del proyecto: Dr. Juan Alberto Peralta González, al teléfono: 01 232 32 9 50 71, de lunes a viernes de 8:00 a 15:30 hrs.

Si usted tiene preguntas generales acerca de sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta de la Comisión de Ética, La Dra. Ivone Castro de éste Instituto, al teléfono directo: 7773293023; Conmutador 7773293000 Ext. 2465 de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs.

O si prefiere, puede usted escribirle a la siguiente dirección de correo: etica@correo.insp.mx

Fecha ____/____/____
Día Mes Año

Av. Universidad # 655 Col. Santa María Ahuacatlán; Cuernavaca Morelos, México.

ANEXO 4. Consideraciones éticas y de bioseguridad, Limitaciones y Presupuesto.

Consideraciones éticas y de bioseguridad.

El presente estudio sigue los lineamientos éticos adoptados por el acuerdo de Helsinki, al no involucrar intervenciones clínicas o invasivas, directas en seres humanos, pero sí la realización de entrevistas, por lo que está considerado como riesgo mínimo.

Se realizaron entrevistas cualitativas individuales mediante una guía de entrevista a todas las participantes que aceptaron contestarlo, se les explicó el objetivo del estudio y se les realizó lectura del asentimiento informado.

En el caso de la información recopilada de fuentes secundarias, ya que estas provienen de sitios con libre acceso al público en general, no requieren de ningún tipo de autorización institucional. Para la obtención de la información a nivel estatal (Secretaría de Educación Pública PROMAJOVEN), se solicitó por escrito a través de un oficio redactado por el investigador a la Dirección General de Educación Indígena, en la Subsecretaría de Educación Básica-SEP, donde se solicitó acceso a la base de datos de PROMAJOVEN.

Para garantizar la confidencialidad de la información no se publicaron nombres de personas, ni se utilizó la información para fines diferentes a los del estudio.

Limitaciones del Estudio.

El estudio tuvo como principales limitaciones el tiempo y los espacios geográficos que abarca, el primero debido a que al ser un trabajo de tesis tuvo un límite de tiempo para ser presentado, que para este caso es el mes de Marzo de 2014, aunado a esto la distribución geográfica del programa al ser una estrategia a nivel nacional exige el traslado del entrevistador hasta las regiones seleccionadas para el estudio, las cuales solo serán en el estado de Veracruz, lo que incide para que el estudio se vea limitado en su extensión y representatividad nacional.

Presupuesto.

El presente estudio se realizó para lograr una evaluación cualitativa del programa PROMAJOVEN, por ser un trabajo de investigación para obtener el grado de Maestro en Salud Pública por el Instituto Nacional de Salud Pública no cuenta con ningún tipo de financiamiento externo.

Todos los gastos que se generaron para llevar a cabo dicha investigación como viáticos para el transporte, papelería, reproducción de documentos, impresión y material electrónico fueron cubiertos por el investigador.

ANEXO 5. Cronograma.

| Actividad a desarrollar | 18-22 de Feb | 25 - 28 de Feb | 1 de Marzo | 4-8 de Marzo | 11-14 de Marzo | 15 de Marzo | 18-22 de Marzo | 25-29 de Marzo | 1-5 de Abril | 8-12 Abril | 15-19 de Abril | 22 Mayo - 19 Nov | 20 - 22 Nov | 25 - 29 Nov | 02 - 06 Dic | 09 - 13 Dic | 16 - 20 Dic | 23- 27 Dic | 30 Dic - 3 Ene 2014 | 6 - 10 Enero | 13 - 17 Enero | 20 - 24 Enero | 27 - 31 Enero | 3 - 7 Feb | 10 - 14 Feb | 17 - 21 Feb | 24 - 28 Feb | 3 - 7 Marzo | 10 - 14 Marzo | 17 - 21 Marzo | 24 - 28 Marzo | 31 Mar - 4 Abril | | | | |
|--|--------------|----------------|------------|--------------|----------------|-------------|----------------|----------------|--------------|------------|----------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|---------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|------------------|--|---|---|--|
| Búsqueda bibliográfica. | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protocolo 1ª versión (antecedentes, marco teórico, justificación, Objetivos) | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reunión con personal de PROMAJOVEN | | | | ■ | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| Protocolo 2a versión (metodología, variables, recolección de información) | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño y elaboración de instrumentos de recolección | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protocolo 3a versión (diseño estadístico, resultados esperados, anexos). | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro de Título de Tesis y espera de respuesta de comités. | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Piloteo de Instrumentos. | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de base de datos de becarias. | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistas Semiestructuradas a Becarias de PROMAJOVEN. | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transcribir y codificar las Entrevistas levantadas. | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Interpretación y Análisis de información obtenida. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de resultados obtenidos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de informe final. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de resultados. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |



ANEXO 6. Oficios de PROMAJOVEN para acceso a base de datos y realización de estudio.



Instituto Nacional de Salud Pública

Asunto: Solicitud de base de datos.

México Distrito Federal, Mayo 28, 2013.

Mtra. Rosalinda Morales Garza.
Directora de Educación Indígena.
Subsecretaría de Educación Básica - SEP.
Fray Servando Teresa de Mier #127
Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc C. P. 06080

Por medio de la presente me permito enviarle un cordial saludo y presentarme, soy estudiante de la maestría en Salud Pública dentro del Instituto Nacional de Salud Pública con sede en Tlalpan, México, Distrito Federal; como parte del programa de estudios del instituto se me solicita realizar una tesis de titulación, debido a algunos contactos previos con el programa PROMAJOVEN decidí basar mi proyecto en este tema bajo el título: “Evaluación cualitativa del programa PROMAJOVEN: experiencias de las becarias con énfasis en la estrategia salud-educación”.

Para poder realizar este proyecto necesito explorar la base de datos de becarias PROMAJOVEN activas durante el periodo 2011 – 2012 de donde será tomada la selección de participantes en el estudio, debido a que contiene datos personales de las becarias estos serán tratados bajo los principios de ética que rigen el Instituto Nacional de Salud Pública, la Ley de Protección de datos personales y su uso estará confinado exclusivamente al estudio en cuestión; por este motivo solicito muy amablemente su intervención para la autorización en la acceso de esta base de datos.

Esperando una respuesta satisfactoria a mi petición y sin otro particular me despido de usted con un cordial saludo, quedando a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE.

DR. JUAN ALBERTO FERALTA GONZÁLEZ.
Maestría en Salud Pública
Área de concentración Epidemiología
Instituto Nacional de Salud Pública

C. C. P.
Lic. Claudia Janet Díaz Núñez. Coordinación Nacional de PROMAJOVEN.
Mtra. Alba Martínez Olivé. Subsecretaría de Educación Básica.
Expediente.
Minutario.



Oficio No.: SEV/SDE/CPA/765/2013

A S U N T O: Entrevistas a becarias Promajoven
Xalapa, Ver., a 19 de septiembre de 2013

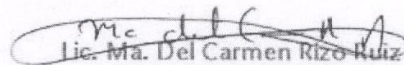
ING. ÁLVARO C. CAPETILLO HERNÁNDEZ
DIRECTOR GENERAL DEL IVEA
P R E S E N T E

En relación al programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas PROMAJOVEN, y en atención a la solicitud de la Coordinación Nacional del Programa para apoyar uno de los proyectos del Instituto Nacional de Salud Pública, ruego a usted su valioso apoyo a fin de que a través de la estructura de la Institución a su digno cargo, pidan la anuencia a las becarias de la lista adjunta para que sean entrevistadas por el Dr. Juan Alberto Peralta González, a fin de realizar un estudio sobre: "Evaluación cualitativa del Programa Promajoven: experiencias de las becarias con énfasis en la estrategia salud-educación".

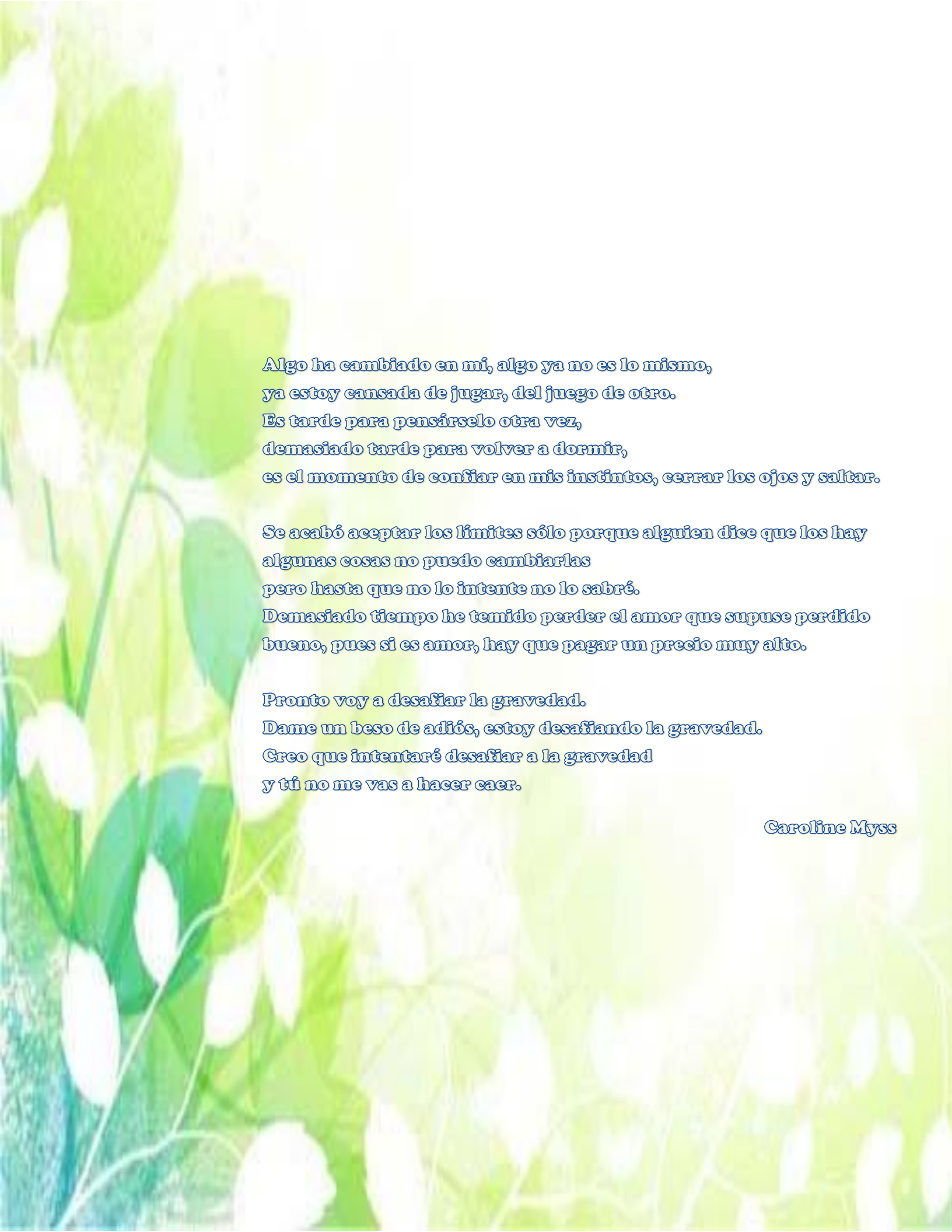
Asimismo le solicito muy atentamente, que de no haber inconveniente, las entrevistas sean programadas durante el mes de Octubre, de manera que no interrumpen las actividades cotidianas de las becarias seleccionadas, suplicando se informe la fecha, lugar y hora en la que deberá presentarse el entrevistador para dicho fin.

Sin otro particular, agradezco su valioso apoyo aprovechando la oportunidad para saludarle cordialmente.

Atentamente


Lic. Ma. Del Carmen Rizo Ruiz
Coordinadora General

C.c.p. Lic. Claudia J. Díaz Núñez. Coordinadora Nacional Promajoven.
Para su conocimiento.
C.c.p. Dr. Juan Alberto Peralta González. Candidato a maestro en Salud Pública. Mismo fin.
C.c.p. archivo nva*



Algo ha cambiado en mí, algo ya no es lo mismo,
ya estoy cansada de jugar, del juego de otro.
Es tarde para pensárselo otra vez,
demasiado tarde para volver a dormir,
es el momento de confiar en mis instintos, cerrar los ojos y saltar.

Se acabó aceptar los límites sólo porque alguien dice que los hay
algunas cosas no puedo cambiarlas
pero hasta que no lo intente no lo sabré.
Demasiado tiempo he temido perder el amor que supuse perdido
bueno, pues si es amor, hay que pagar un precio muy alto.

Pronto voy a desafiar la gravedad.
Dame un beso de adiós, estoy desafiando la gravedad.
Creo que intentaré desafiar a la gravedad
y tú no me vas a hacer caer.

Caroline Myss