

# Recomendaciones para prevenir el embarazo en adolescentes por medio de los servicios de salud sexual y reproductiva en Campeche

---



20 años  
ILSB



LO PÚBLICO  
ES NUESTRO

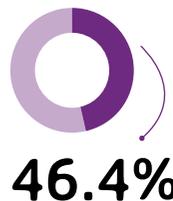
Lo Público es Nuestro (LPEN) es una iniciativa de contraloría social del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), la cual fortalece la participación ciudadana de jóvenes y mujeres indígenas en 13 estados del país con el objetivo de hacer incidencia política, con base en evidencia, para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea)<sup>1</sup>. La información y las recomendaciones que se presentan a continuación son producto del análisis y la investigación que han hecho el ILSB y la Red Ko'olel Mujeres Unificando Fuerzas durante los últimos dos años.

## Embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes de entre 12 y 19 años se considera un problema de salud pública por sus causas e impactos multidimensionales de corto, mediano y largo plazo para las y los adolescentes, sus familias, comunidades e incluso el Estado.



Se estima que en México **“una de cada diez mujeres adolescentes ha tenido hijos”**.<sup>2</sup>



de las **adolescentes** que ya iniciaron su vida sexual **ha estado embarazada al menos una vez**.<sup>3</sup>

En México, la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años para 2020 fue de 68.5<sup>4</sup>, es decir, hubo casi 70 nacimientos por cada mil adolescentes. Esta es la tasa más alta entre los países de la OCDE,<sup>5</sup> incluso está por encima de las tasas promedio de América Latina y el Caribe (66.5), y del mundo (46).<sup>6</sup>

### Campeche, 2020

Tasa de fecundidad específica por cada mil habitantes



Los municipios de Calakmul, Candelaria y Champotón cuentan con el promedio más alto de hijas e hijos nacidos vivos de madres adolescentes.<sup>8</sup>

El embarazo en la adolescencia tiene efectos adversos en la salud, ya que el cuerpo aún no está en condiciones aptas para el embarazo, lo cual puede llevar a discapacidades o fallecimientos en las adolescentes, además de afectaciones sociales como abandono escolar, bajo acceso a servicios de salud, incorporación tardía al mercado laboral, perpetuación del círculo de pobreza para estas adolescentes y sus hijas e hijos, entre otras.

<sup>1</sup> La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes tiene como objetivo “reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente a los derechos sexuales y reproductivos”; busca para 2030 reducir a “la mitad la actual tasa de fecundidad entre las adolescentes mexicanas de 15 a 19 años y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años. En Conapo, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) [en línea], p. 17.

<sup>2</sup> Juárez, J., (18 de junio de 2019), El embarazo adolescente, un problema de salud pública en México, [en línea] <https://quimica.unam.mx/el-embarazo-adolescente-un-problema-de-salud-publica-en-mexico/>

<sup>3</sup> SSA/Inegi, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018. Microdatos [en línea].

<sup>4</sup> Conapo, “Sistema de indicadores para seguimiento y monitoreo de la Enapea” [en línea].

<sup>5</sup> Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

<sup>6</sup> UNFPA México, “América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo” [en línea].

<sup>7</sup> Consejo Nacional de Población (Conapo), “Sistema de indicadores para monitoreo y seguimiento de la Enapea”.

<sup>8</sup> Inegi, Censo de Población y Vivienda 2020, cuestionario básico.

Una de las posibles consecuencias de los embarazos en la adolescencia es **la muerte materna**, la cual, entre las **adolescentes de 15 a 19 años**, se incrementó de **32 a 37.3 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos**.<sup>9</sup>

El embarazo no deseado incrementa las posibilidades de practicarse un aborto en condiciones inseguras. En entidades como Ciudad de México, donde la interrupción del embarazo es legal, segura y gratuita, se han reportado cero muertes maternas por aborto en los servicios públicos desde 2007, cuando se despenalizó.<sup>10</sup>



A escala nacional, el embarazo en adolescentes es la segunda causa de deserción escolar para las mujeres.<sup>13</sup>

En Campeche, Lo Público es Nuestro concentra su trabajo en un eje de investigación y acción, el cual responde al contexto y las necesidades identificadas por el ILSB y Red Ko'olel Mujeres Unificando Fuerzas. Así, al integrar el enfoque de interculturalidad en los servicios de salud se fortalece el acceso, así como la atención oportuna y de calidad en los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas, incluyendo a adolescentes, jóvenes y mujeres indígenas.

El embarazo en la adolescencia en muchas ocasiones es resultado de falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; una deficiente educación integral en sexualidad; de ausencia de estrategias de promoción de la corresponsabilidad de los hombres en torno a la sexualidad y la reproducción; de escaso, e incluso, nulo acceso a métodos anticonceptivos; de violencia sexual, entre otras causas, todas con impactos diferenciados en diversos grupos de mujeres, entre ellos, el de las mujeres indígenas.

<sup>9</sup> Conapo, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) [en línea], p. 20. El incremento se dio de 2012 a 2013.

<sup>10</sup> Gobierno de la Ciudad de México, "CDMX continúa con cero muertes maternas por aborto en servicios públicos", en Boletín 34:209, 2019 [en línea].

<sup>11</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México, Numeralia 2016 [en línea].

<sup>12</sup> Instituto Nacional de Evaluación de la Educación, "Indicadores de acceso y trayectoria escolar" (en línea), p. 7.

<sup>13</sup> SEP, "Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción de la Educación Media Superior" [en línea], p. 51.

## Enfoque de interculturalidad en los servicios de salud sexual y reproductiva

El enfoque de interculturalidad “visibiliza la constitución dinámica de diversos conjuntos socioculturales que desarrollan formas particulares de vivir, pensar y actuar y contribuye a promover la paridad de trato hacia los diferentes grupos sociales. Asimismo, reconoce el papel de las instituciones de salud en el establecimiento de normas y programas con pertinencia sociocultural que definen la respuesta de los servicios de atención.”<sup>14</sup>



**17.2%**

De las **adolescentes indígenas de 12 a 19 años que declararon haber sido discriminadas** entre 2016 y 2017 lo fueron en los servicios médicos (consultorios, clínicas u hospitales).<sup>16</sup>



**11.51%**

de la población de **Campeche de más de tres años es hablante de lengua indígena** (alrededor de 98 mil personas), de éstos, 2% no habla español.



**78.4%**

de la población hablante de lengua indígena habla maya.



**75.2%**

de las adolescentes de 15 a 19 años que **hablan alguna lengua indígena en Campeche no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual**. Esto contrasta con el 30.1% de las adolescentes que no hablan lengua indígena.<sup>18</sup>



**3.8%**

de las adolescentes de 15 a 19 años que hablan alguna lengua indígena les han sido negados los servicios de salud.<sup>17</sup>

**La violencia sexual en Campeche es un fenómeno preocupante**, ya que pone en riesgo la vida e integridad de las mujeres. **En 2020, se denunciaron 202 delitos de violación**, según información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

Las personas indígenas continúan enfrentando, de manera cotidiana, barreras para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por ello, son urgentes acciones desde el Estado para proveer servicios de salud que cumplan con los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, a fin de proteger la vida, los derechos y las oportunidades de las y los adolescentes.

<sup>14</sup> Secretaría de Salud. (junio 2021). Lineamiento técnico para la atención del aborto seguro en México, [en línea] [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO\\_AB\\_CNEGRS\\_OPS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGRS_OPS.pdf)

<sup>15</sup> Datos obtenidos de la Encuesta Intercensal, Inegi, 2015, disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/default.html#Microdatos>

<sup>16</sup> Inegi/Conapred, Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, “Tabulados básicos con precisiones estadísticas” [en línea].

<sup>17</sup> Inegi, Encuesta Nacional sobre Discriminación (Enadis) 2017.

<sup>18</sup> Inegi, Enadid 2018.

## Recomendaciones<sup>19</sup>



Garantizar la disponibilidad de personal médico bilingüe y de promotores hablantes de lengua indígena (PHILI) en estados con población que hable lengua indígena y no hable español, como Campeche, donde 2.7% no habla español.<sup>20</sup>



Garantizar la disponibilidad de personal médico bilingüe en las unidades de salud que dan atención en comunidades indígenas.<sup>21</sup>



Contar con presupuesto asignado y suficiente para la elaboración de materiales de promoción de la salud sexual y reproductiva, con enfoque de interculturalidad en español y en lenguas indígenas, elaborados por personas expertas. Dando prioridad al desarrollo de materiales audiovisuales, spots en audio y materiales impresos.<sup>25</sup>



Adoptar e implementar en todos los ámbitos, en especial en las unidades médicas rurales, los lineamientos del enfoque de interculturalidad en salud emitidos por la Subdirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural.<sup>22</sup>



Hacer pública la ruta para la elaboración, difusión, distribución y, en su caso, solicitud de los materiales para la promoción de la salud en diversos formatos.



Contar con una ruta clara, y conocida por el personal de salud, y por las y los usuarios para la solicitud de atención de personal médico bilingüe en las unidades de salud de primer nivel.<sup>23</sup>



Generar, recabar y transparentar información sobre las personas indígenas, en todo su ciclo de vida, relacionada con el ejercicio de su sexualidad y su reproducción, con el objetivo de diseñar e implementar acciones que respondan a sus realidades y necesidades.<sup>26</sup>



Desarrollar e implementar capacitaciones obligatorias anuales para el personal médico y de enfermería sobre el enfoque de interculturalidad en salud.<sup>24</sup>

<sup>19</sup> Estas recomendaciones se sustentan en el marco normativo vigente, por lo que su implementación es obligatoria por parte de las instancias de gobierno. Todas tienen como base la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, así como el Plan Sectorial de Salud 2019-2024. Por lo que se especifica aquellas que, además, están comprendidas en otros instrumentos legales.

<sup>20</sup> Inegi, Encuesta Intercensal 2015, principales resultados [en línea], p. 75. El fundamento legal para esta recomendación se encuentra en el reglamento interior de la Secretaría de Salud.

<sup>21</sup> Ley General de Salud, arts. 51° bis 1, 54° y 67°, y reglamento interior de la Secretaría de Salud.

<sup>22</sup> Ley General de Salud, art. 93, y reglamento interior de la Secretaría de Salud, art. 25°.

<sup>23</sup> Ley General de Salud, art. 51° bis 1.

<sup>24</sup> Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud.

<sup>25</sup> CPEUM, art. 2°; Ley General de Salud, arts. 67° y 93°.

<sup>26</sup> Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Lo Público es Nuestro, a través de la contraloría social liderada por juventudes y mujeres indígenas, ha logrado identificar criterios para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva que, aunque ya están considerados en el marco legal y programático mexicano, en muchas ocasiones se omiten. Es con base en ese trabajo de investigación y análisis que hacemos las recomendaciones anteriores para incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y mujeres indígenas, mejorar su calidad y contribuir así a la prevención del embarazo en adolescentes, como lo establecen las metas de la Enapea.

