

Prevenir embarazos no deseados en adolescentes en casos de violencia sexual

Recomendaciones para cumplir con la norma oficial
mexicana en violencia familiar, sexual y contra las mujeres¹



¹ NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

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).² La información y las recomendaciones que se presentan a continuación son producto del análisis y la investigación que han hecho el ILSB y sus redes aliadas durante los últimos cinco 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”**.³



46.4% de las **adolescentes** que ya iniciaron su vida sexual **ha estado embarazada al menos una vez**.⁴

En México, la tasa de fecundidad **en adolescentes de 15 a 19 años** para 2020 fue de 68.5⁵, es decir, **hubo casi 70 nacimientos por cada mil adolescentes**. **Esta es la tasa más alta entre los países de la OCDE**,⁶ incluso está por encima de las tasas promedio de América Latina y el Caribe (66.5), y del mundo (46).⁷

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 otros.

Una de las posibles consecuencias de los embarazos en la adolescencia es **la muerte materna**, la cual, entre los **adolescentes de 15 a 19 años**, se incrementó de **32 a 37.3 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos**.⁸

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.⁹



8.6% de estos fallecimientos, **corresponden a abortos inseguros**,¹⁰ lo que representa la cuarta causa de muerte materna.

El embarazo en la adolescencia en muchas ocasiones es resultado de la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; de 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.

² 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 de edad, 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

³ Juárez, J., (18 de junio 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/>

⁴ SSA/Inegi. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018. Microdatos [en línea].

⁵ Conapo, Sistema de indicadores para seguimiento y monitoreo de la Enapea [en línea]

⁶ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

⁷ UNFPA México. “América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo” [en línea].

⁸ Conapo, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea) [en línea], p. 20. El incremento se dio de 2012 a 2013.

⁹ Gobierno de la Ciudad de México. “CDMX continúa con cero muertes maternas por aborto en servicios públicos”, en Boletín 34:209, 2019 [en línea].

¹⁰ Observatorio de Mortalidad Materna en México. Numeralia 2016 [en línea].

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005¹¹ *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.*

La NOM-046-SSA2-2005 (NOM-46) establece “los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud [...] involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos”.¹²



41.3%

de las mujeres de 15 años en adelante **ha sufrido al menos un incidente de violencia sexual** a lo largo de su vida.¹²

433,983

casos de violencia sexual y familiar reportados

por el personal de salud al ministerio público¹³ de enero de 2009 a junio de 2016. **De éstos, más de 10 % ocurrió entre menores de edad.**¹⁴

111,413

denuncias por violación sexual se recibieron

en las procuradurías generales de justicia locales y en la PGR de enero de 2009 a junio de 2016, pero sólo se reportaron 63 procedimientos de aborto por violación en las secretarías de salud locales, IMSS e ISSSTE. En ese mismo periodo, sólo **18 estados reportaron haber entregado la pastilla de anticoncepción de emergencia (PAE) a 8,729 mujeres víctimas de violación**, otros dos reportaron no haber entregado y el resto no cuenta con información.¹⁵

Las cifras anteriores evidencian cómo la atención para las personas que vivieron violencia sexual, como **acceso a anticoncepción de emergencia, interrupción voluntaria del embarazo, entre otras medidas, se brindan de manera limitada, en relación con la cantidad de casos de violencia sexual de los que se tiene registro.** Por ello, son urgentes acciones desde el Estado para proveer servicios de salud que cumplan con estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, para proteger la vida, los derechos y las oportunidades de las y los adolescentes.

¹¹ Esta norma es de observancia obligatoria para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento da origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables.

¹² Idem.

¹³ Inegi. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2016, Principales Resultados [en línea], p. 8.

¹⁴ Bajo el formato núm. 1 de la NOM-046-SSA2-2005.

¹⁵ GIRE. Violencia sin interrupción (informe) 2017 [en línea].

¹⁶ Idem.

Recomendaciones para garantizar la atención de casos de violencia sexual y familiar con base en la NOM-046-SSA2-2005

Estas recomendaciones están desarrolladas con base en las investigaciones realizadas por las redes del ILSB, y sustentadas en el marco normativo vigente,¹⁷ por lo que su implementación es obligatoria por parte de las instancias de gobierno.



Desarrollar e implementar capacitaciones obligatorias anuales para el personal médico y de enfermería sobre la NOM-046 y su adecuada implementación. En los contenidos de las capacitaciones deben incluirse, entre otras cuestiones, los criterios para tener acceso a profilaxis post-exposición (PPE), anticoncepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo, así como la garantía de que no haya repercusiones legales o administrativas para el personal médico y de enfermería que dé esta atención.



Proveer y difundir las directrices y mecanismos internos necesarios al personal médico y de enfermería para la adecuada implementación de la NOM-046, entre ellas el manual de procedimientos apropiado y la ruta crítica para la atención a las personas víctimas de violencia sexual o familiar.



Realizar y notificar el registro de los casos de violencia sexual atendidos, así como el tipo de atención que se dio a la víctima y su seguimiento, a la Dirección General de Información en Salud.



Garantizar la disponibilidad y provisión de los insumos requeridos para dar atención oportuna y de calidad a las víctimas de violencia sexual, como profilaxis post-exposición a VIH y anticoncepción de emergencia, principalmente.¹⁸



Dar a conocer a las y los usuarios su derecho a la atención, aun si hay personal objetor de conciencia, y la obligación de la clínica a garantizar este acceso.



Brindar consejería, con pertinencia cultural, que proporcione **información a las y los usuarios sobre alternativas de atención y apoyo en los casos de violencia sexual y familiar,** comunicándoles su derecho a denunciar los hechos, pero sin obligación de hacerlo, así como información sobre los centros de atención y apoyo a víctimas en sus comunidades.¹⁹



Garantizar la presencia de **personal médico y de enfermería no objetor de conciencia en las unidades de salud,** así como de traductores e intérpretes en lenguas indígenas.²⁰



Desarrollar campañas o materiales de promoción de la salud, con pertinencia cultural, para el personal médico, así como para las y los usuarios, que les permita conocer los servicios que se brindan como parte de la atención a la violencia sexual y familiar.



Crear un registro del personal objetor de conciencia por jurisdicción sanitaria y unidad de salud, así como un procedimiento claro para el personal médico sobre cómo registrarse como objetor de conciencia y cómo referir a las y los usuarios con el personal médico no objetor de conciencia, para recibir atención oportuna y de calidad.²¹

¹⁷ 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 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Ley General de Víctimas; el Plan Sectorial de Salud 2019-2024, así como la NOM-046-SSA2-2005. Por lo que se especifica aquellas que, además, están comprendidas en otros instrumentos legales.

¹⁸ NOM-047-SSA2-2015.

¹⁹ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en el art. 9º, fracción VI.

²⁰ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, art. 52.

²¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 3º, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 18.