

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

---





**Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C.**

**ELABORADO POR:**

**Programa de Innovación Social  
y Participación Ciudadana**

Tania Martínez  
Aída Bustos  
Ana Laura Flores

**DIRECCIÓN**

Friné Salguero  
**DIRECTORA**

Eugenia Likar  
**SUBDIRECTORA**

**COORDINACIÓN EDITORIAL**

Arabella Jiménez  
**DISEÑO:** Murcio Editores

**AGRADECIMIENTOS:**

Al Programa de Mujeres Indígenas (Promui), al Programa de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos (REDefine) y a activistas de la segunda generación de Lo Público es Nuestro, por acompañar la elaboración de este documento mediante la generación de insumos y la revisión del mismo.

Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir, A.C.  
Tabasco 68, int. 3, colonia Roma, Cuauhtémoc  
06700 Ciudad de México  
[www.ilsb.org.mx](http://www.ilsb.org.mx)

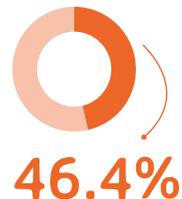
Lo Público es Nuestro (LPEN) es una iniciativa de contraloría social del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), la cual fortalece la participación ciudadana de jóvenes y mujeres indígenas en 13 estados del país con el objetivo de hacer incidencia política, con base en evidencia, para mejorar 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 REDefine Ciudad de México 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>

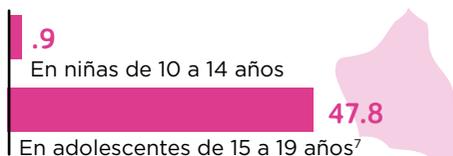


de las **adolescentes** que ya iniciaron su vida sexual **ha estado embarazada al menos una vez**.<sup>3</sup>

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**. Ésta 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>

### Ciudad de México 2020

Tasa de fecundidad específica por cada mil habitantes



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 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”.

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>8</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>9</sup>



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

En Ciudad de México, Lo Público es Nuestro concentra su trabajo en dos ejes de investigación y acción, los cuales responden al contexto y las necesidades identificadas por el ILSB y REDefine Ciudad de México. Así, al integrar el enfoque de interculturalidad en los servicios de salud y garantizar el abasto, el acceso y la promoción de métodos anticonceptivos, 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.

<sup>8</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>9</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>10</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México, Numeralia 2016 [en línea].

## 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>11</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>12</sup>



**10%**

**de las adolescentes de 15 a 19 años que hablan alguna lengua indígena han sido discriminadas en los servicios de salud en Ciudad de México.**<sup>14</sup>



**51.6%**

**de las adolescentes de 15 a 19 años en Ciudad de México que hablan alguna lengua indígena no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, esto contrasta con el 22.8 % de las adolescentes que no hablan lengua indígena.**<sup>13</sup>

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>11</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\\_CNEGSR\\_OPS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/646958/LINEAMIENTO_AB_CNEGSR_OPS.pdf)

<sup>12</sup> Inegi/Conapred, Encuesta Nacional sobre Discriminación 2017, “Tabulados básicos con precisiones estadísticas” [en línea].

<sup>13</sup> Inegi, Enadid 2018.

<sup>14</sup> Inegi/Conapred, Encuesta Nacional de Discriminación (Enadis) 2017.

## Recomendaciones<sup>15</sup>



**Garantizar la disponibilidad de personal médico bilingüe y de Promotores Hablantes de Lengua Indígena (PHLI) en estados con población que hable lengua indígena y no hable español;** como Ciudad de México, donde 0.8 % no habla español.<sup>16</sup>



**Garantizar la disponibilidad de personal médico bilingüe en las unidades de salud que dan atención en comunidades indígenas.**<sup>17</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>21</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>18</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>19</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>22</sup>



**Desarrollar e implementar capacitaciones obligatorias anuales para el personal médico y de enfermería** sobre el enfoque de interculturalidad en salud.<sup>20</sup>

<sup>15</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, así como el Plan Sectorial de Salud 2019-2024. Por lo que es específica aquellas que, además, están comprendidas en otros instrumentos legales.

<sup>16</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>17</sup> Ley General de Salud, arts. 51° bis 1, 54° y 67°, y Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

<sup>18</sup> Ley General de Salud, art. 93, y Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, art. 25°.

<sup>19</sup> Ley General de Salud, art. 51° bis 1.

<sup>20</sup> Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud.

<sup>21</sup> CPEUM, art. 2°; Ley General de Salud, arts. 67° y 93°.

<sup>22</sup> Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

## Abasto, acceso y promoción de métodos anticonceptivos



14%

de las adolescentes de 15 a 19 años usa algún método anticonceptivo.<sup>23</sup>



33.4%

de las adolescentes de 15 a 19 años que hablan alguna lengua indígena no usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual por desconocimiento.<sup>24</sup>



14%

de las mujeres de 15 a 24 años en Ciudad de México tiene una necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos.<sup>25</sup>



28.6%

de las usuarias actuales de métodos anticonceptivos, de 15 a 19 años en Ciudad de México, recibió un "servicio de calidad"<sup>26</sup> cuando éstos les fueron entregados.<sup>27</sup>

El desabasto, el acceso condicionado y limitado, y la falta de información y promoción de los métodos anticonceptivos llevan a que su uso sea muy limitado; el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha aseverado que esta situación es inadmisibles "dada la magnitud del problema del embarazo adolescente en México".<sup>28</sup> Por ello son urgentes acciones en salud pública que fortalezcan el abasto, el acceso y la promoción de métodos anticonceptivos, que cumplan con estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para proteger la vida, los derechos y las oportunidades de las y los adolescentes.

<sup>23</sup> Inegi, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018.

<sup>24</sup> Idem.

<sup>25</sup> Conapo, Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil (15 a 49 años).

<sup>26</sup> Le explicaron los métodos que podía usar y las molestias que podría tener, le dijeron que regresara en caso de cualquier molestia, le dedicaron suficiente tiempo a la explicación, le aclararon todas las dudas respecto al método y, en el caso de métodos permanentes, le informaron que ya no podría embarazarse.

<sup>27</sup> Inegi, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) 2018.

<sup>28</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2020), Uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes, [en línea] <https://www.insp.mx/avisos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes>

## Recomendaciones<sup>29</sup>



**Garantizar la disponibilidad y provisión de métodos anticonceptivos a hombres y mujeres en todo su ciclo de vida.**<sup>30</sup> La provisión de métodos anticonceptivos debe acompañarse de consejería y no estar condicionada.<sup>31</sup>



Desarrollar e implementar **capacitaciones anuales para el personal médico y de enfermería sobre la NOM-047-SSA2-2015,**<sup>32</sup> **la NOM 005-SSA2-1993**<sup>33</sup> **y el uso de métodos anticonceptivos;** las capacitaciones deben integrar la perspectiva de género, de juventud y el enfoque de interculturalidad en salud.<sup>34</sup>



**Garantizar que las consejerías que brinda el personal de salud en los servicios de planificación familiar, detección de ITS y salud para adolescentes y jóvenes cuenten con un abordaje positivo de la sexualidad, así como del uso de métodos anticonceptivos en hombres y mujeres.** La consejería debe integrar el enfoque de interculturalidad, así como el de ciclo de vida, para dar información específica a cada grupo etario en función de su autonomía progresiva.



**Promover la anticoncepción dual, es decir, el uso de condón junto con un método de acción prolongada,** especialmente los que no requieren adherencia diaria ni mantenimiento constante, como son implantes anticonceptivos o dispositivos intrauterinos.<sup>35</sup>



**Contar con presupuesto asignado y suficiente para la elaboración de materiales y campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva,** elaboradas por personas expertas y que integren la perspectiva de género, de juventud e intercultural en sus contenidos.



**Desarrollar materiales y campañas de promoción de la salud sexual y reproductiva con pertinencia cultural,** que brinden información sobre métodos anticonceptivos, así como información práctica para tener acceso a éstos.



**Generar, recabar y transparentar información sobre la demanda de métodos anticonceptivos, así como sobre su provisión.**<sup>36</sup> La información debe desagregarse por sexo, edad, pertenencia étnica, lugar de residencia y unidad de salud en la que se solicitaron y entregaron los métodos anticonceptivos, con el objetivo de contar con información que permita satisfacer la demanda de éstos en cada unidad de salud.

<sup>29</sup> Todas tienen como base la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (art. 9), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, así como el Plan Sectorial de Salud 2019-2024. Se especifican aquellas que, además, están comprendidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Población y las normas oficiales mexicanas.

<sup>30</sup> Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea).

<sup>31</sup> NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.

<sup>32</sup> Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años.

<sup>33</sup> De los servicios de planificación familiar.

<sup>34</sup> Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud.

<sup>35</sup> Instituto Nacional de Salud Pública (2020), Uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes, [en línea] <https://www.insp.mx/avisos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes>

<sup>36</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.

**Contacto REDefine Ciudad de México**  
Correo electrónico: [redefine.cdmx16@gmail.com](mailto:redefine.cdmx16@gmail.com)

20 ILSB años

LO PÚBLICO  
ES NUESTRO

REDefine  
MÉXICO  
apícate y pasa la voz