

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



20 ILSB años

LO PÚBLICO ES NUESTRO

REDefine MÉXICO
aplicate y pasa la voz



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

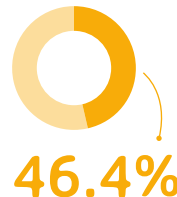
Lo Público es Nuestro (LPEN) es una iniciativa de control-ría social del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), la cual fortalece la participación ciudadana de jóvenes y mujeres indígenas en 13 estados del país con el objetivo de hacer incidencia política, con base en evidencia, para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea).¹ La información y las recomendaciones que se presentan a continuación son producto del análisis y la investigación que han hecho el ILSB y REDefine Guerrero 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”**.²

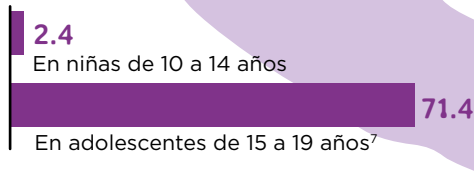


de las **adolescentes** que ya iniciaron su vida sexual **ha estado embarazada al menos una vez**.³

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

Guerrero 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.

¹ 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.

² J. Juárez, (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/>

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

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

⁵ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

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

⁷ 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**.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



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 Guerrero, 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 Guerrero. Así, al integrar el enfoque de interculturalidad en los servicios de salud y fomentar la corresponsabilidad de los hombres en la sexualidad y la reproducción 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.

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].

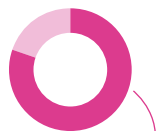
Enfoque de interculturalidad en los servicios de salud sexual y reproductiva

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”.¹¹



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).¹²



80.3%

de las adolescentes de 15 a 19 años que hablan alguna lengua indígena en Guerrero no utilizó algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, mientras que entre las adolescentes que no hablan lengua indígena el porcentaje es de 53.6 por ciento.¹³



Casi a 2%

de las adolescentes que hablan alguna lengua indígena en Guerrero **le han negado servicios de salud**.¹⁴

De acuerdo con la investigación de campo realizada en el estado de Guerrero, en las entrevistas se refirió:

“que no hay personal contratado o disponible para fungir como traductor o intérprete en las clínicas visitadas, a pesar de que una de ellas está certificada como culturalmente competente”.

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.

¹¹ 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

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

¹³ Inegi, Enadid 2018.

¹⁴ Inegi, Enadis 2017.

Recomendaciones¹⁵



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 Guerrero, donde 21.6% no habla español.¹⁶



Garantizar la disponibilidad de personal médico bilingüe en las unidades de salud que dan atención en comunidades indígenas.¹⁷



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.²¹



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**.¹⁸



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.¹⁹



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.²²



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

¹⁵ 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 Mujeres, así como el Plan Sectorial de Salud 2019-2024. Se especifican aquellas que, además, están comprendidas en otros instrumentos legales.

¹⁶ 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.

¹⁷ Ley General de Salud, arts. 51° bis 1, 54° y 67°, y Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

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

¹⁹ Ley General de Salud, art. 51° bis 1.

²⁰ Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud.

²¹ Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

²² CPEUM, art. 2°; Ley General de Salud, arts. 67° y 93°.

Corresponsabilidad de los hombres en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción

Es el involucramiento y la participación de los hombres en el mantenimiento de un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no sólo la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. En este sentido, “es imposible para las mujeres el ejercicio pleno de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSyR) sin el compromiso de los hombres como usuarios, socios y defensores en la promoción de la SDSyR y la salud del recién nacido y el niño”.²³



24.5%
de los hombres de 12 a 19 años ha tenido relaciones sexuales respecto a 18% de las mujeres adolescentes.



92.3%
de las mujeres tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos contra 88.6% de los hombres.²⁴



8%
de las mujeres de 12 a 19 años dijo no haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual porque su pareja se opuso o a ella le dio pena o temor decirle.²⁵



5.6%
de las jóvenes de 15 a 19 años en Guerrero que no usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual no lo hicieron por su pareja (les dio pena decirle o él se opuso).



18.9%
de las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas en Guerrero declaró que su pareja hace uso de métodos anticonceptivos como la vasectomía o el condón masculino, o bien los métodos tradicionales (ritmo y retiro).²⁶

De acuerdo con la investigación de campo realizada en el estado de Guerrero, **durante el ejercicio de usuario simulado se le negó la atención al investigador**, argumentando que “no se le podía atender o informar sobre métodos anticonceptivos si no iba acompañado de su pareja”.

Las desigualdades de género aún son una barrera importante para abordar estos temas. Las normas y actitudes de género perjudiciales tienen una influencia negativa en la salud y el bienestar de hombres y mujeres, ya que configuran el comportamiento de los hombres e influyen directamente en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de sus parejas, sus familias y ellos mismos.²⁷ Por ello son urgentes acciones en salud pública que fomenten la corresponsabilidad de los hombres en el ejercicio de la sexualidad y que cumplan con estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para proteger la vida, los derechos y las oportunidades de las y los adolescentes.

²³ M.E. Greene, B.O. Berger, L. Hakobyan, E. Stiefvater y R.G. Levitov (2019). “Llegar a la igualdad: hombres, igualdad de género y salud y derechos sexuales y reproductivos”. Washington, DC: Promundo-Estados Unidos [en línea]: https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2018/08/ACallToAction_015_web.pdf

²⁴ Inegi/SSA, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018.

²⁵ *Idem*.

²⁶ Conapo, “Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas por características seleccionadas a nivel nacional y entidad federativa, 2014 y 2018”.

²⁷ M.E. Greene, op. cit.: https://promundoglobal.org/wp-content/uploads/2018/08/ACallToAction_015_web.pdf

Recomendaciones²⁸



Contar con presupuesto asignado y suficiente para la elaboración de materiales de promoción de la salud que aborden la corresponsabilidad de los hombres en la salud sexual y reproductiva, elaborados por personas expertas y que integren la perspectiva de género, de juventud e intercultural en sus contenidos.



Planear y difundir campañas que brinden información actualizada, certera y clara para los hombres sobre el uso de métodos anticonceptivos, así como información práctica para tener acceso a éstos.



Desarrollar e implementar capacitaciones para el personal que labora en las unidades de salud de primer nivel sobre corresponsabilidad del hombre en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, en las que se aborden temas como uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar y paternidad responsable, e integrar en ellas la perspectiva de género y juventud, y el enfoque de interculturalidad en salud.²⁹



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 sobre el involucramiento y la participación de los hombres en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción,** así como con un enfoque de ciclo de vida que permita dar información específica a cada grupo etario, en función de su autonomía progresiva.³⁰



Generar, recabar y transparentar información sobre los hombres y el ejercicio de su sexualidad y su reproducción, con el objetivo de diseñar e implementar acciones que respondan a sus realidades y necesidades, para dejar de perpetuar la idea de que sólo las mujeres son responsables de la sexualidad, reproducción y planificación familiar.³¹

²⁸ Todas tienen como base la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Bélem do Pará" (OEA, 1994); el Plan Sectorial de Salud 2019-2024; el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; el reglamento de la Ley General de Población; la NOM-005-SSA2-1993; la NOM-047-SSA2-2015, y la NOM-007-SSA2-2016. Se especifican aquellas que, además, están comprendidas en otros instrumentos legales.

²⁹ Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud.

³⁰ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, art. 6º, fr. IX; NOM-039-SSA2-2014, numeral 7.1.1; NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

³¹ 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 a 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 Guerrero:

Celular (Tlapa de Comonfort): **+52 1 55 8061 9216**
Celular (Chilpancingo de los Bravo): **+52 1 55 8061 9201**
Correo electrónico: **redefineguerrero01@gmail.com**

20 ILSB años

LO PÚBLICO
ES NUESTRO

REDefine
MÉXICO
aplicate y pasa la voz