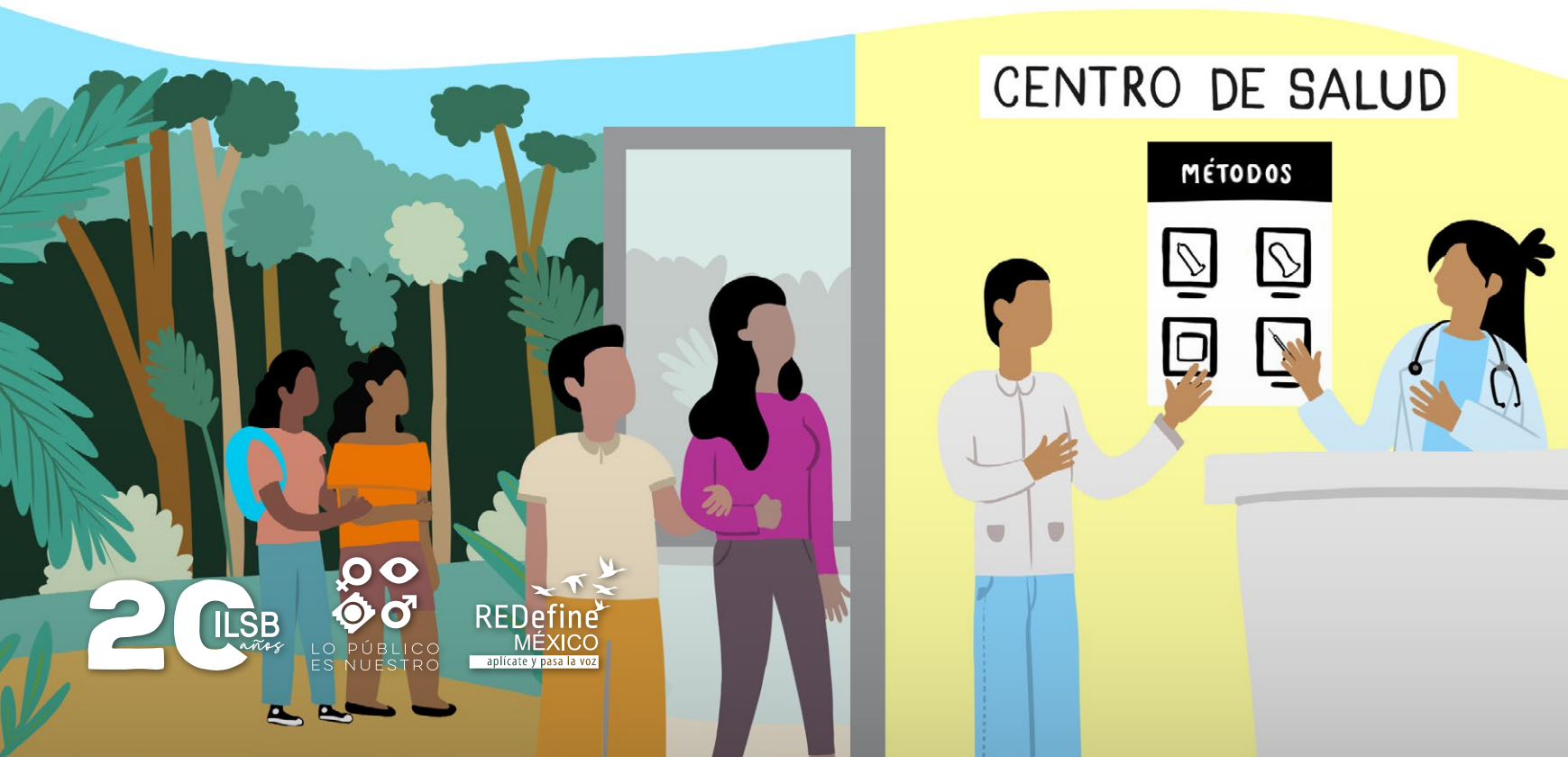


Recomendaciones para prevenir el embarazo en adolescentes por medio de los servicios de salud sexual y reproductiva en Veracruz



20 años
ILSB

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

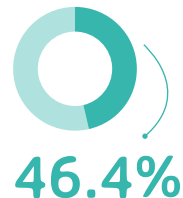
Lo Público es Nuestro (LPEN) es una iniciativa de control-ría social del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB), la cual fortalece la participación ciudadana de jóvenes y mujeres indígenas en 13 estados del país con el objetivo de hacer incidencia política, con base en evidencia, para mejorar 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 Veracruz durante los últimos cinco años.

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en adolescentes de entre 12 y 19 años es considerado 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



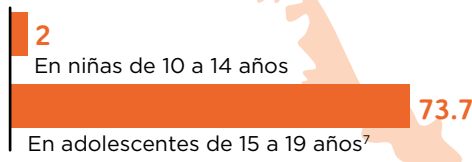
46.4%

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 68.5⁴**, es decir, **hubo casi 70 nacimientos por cada mil adolescentes**. **Ésta es la tasa más alta entre los países de la OCDE⁵**, incluso está por encima de las tasas promedio de América Latina y el Caribe (66.5), y del mundo (46).⁶

Veracruz, 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 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/>

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 violencia sexual; 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, entre otras causas, todas con impactos diferenciados en diversos grupos de mujeres, entre ellos, el de las mujeres indígenas.

En Veracruz, 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 Veracruz. Así, al fomentar la corresponsabilidad de los hombres en la sexualidad y la reproducción, e implementar de manera adecuada la NOM-046-SSA2-2005 para la atención de casos de violencia sexual y familiar 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].

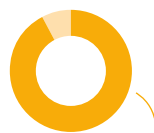
Corresponsabilidad de los hombres en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción

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”.¹¹



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 %¹² de los hombres.



5.8%

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



20.8%

de las adolescentes de 15 a 19 años en Veracruz sexualmente activas **declaró que su pareja hace uso de métodos anticonceptivos como la vasectomía o el condón masculino**, o bien los métodos tradicionales (ritmo y retiro).¹³

En 2017 se realizaron **67 capacitaciones, 14 cursos, 13 talleres y 57 actividades de promoción, centrados en temas relacionados con la vasectomía sin bisturí o la orientación y consejería dirigida a población masculina**, con énfasis en la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado de la salud reproductiva y la planificación familiar, entre otros.¹⁴

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.¹⁵ Por lo que 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, derechos y oportunidades de las y los adolescentes.

¹¹ Greene, ME, Berger, BO, Hakobyan, L., Stiefvater, E., y Levto, RG (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

¹² Inegi/SSA, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018.

¹³ 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”.

¹⁴ Solicitud de acceso a la información 00576718.

¹⁵ Greene, ME, Op. cit.

Recomendaciones¹⁶



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.¹⁷



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.¹⁸



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.¹⁹

¹⁶ 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 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.

¹⁷ Reglamento de capacitación de la Secretaría de Salud.

¹⁸ Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, art. 6°, fracción 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.

¹⁹ Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005²⁰

La NOM-046-SSA2-2005 (NOM-046) 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”.²¹



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;²² para las mujeres que se autoadscriben indígenas, este dato es 37.8 por ciento.²³



39.6%

de las adolescentes de 15 a 19 años en Veracruz ha sufrido algún tipo de violencia sexual;²⁴ para las adolescentes indígenas, la cifra es 37 por ciento.²⁵

En Veracruz, las autoridades estatales declararon que la información relativa a las cifras de interrupción legal del embarazo (ILE) por violación, de enero de 2009 a junio de 2016, es inexistente; en este mismo periodo hubo 24,523 avisos al ministerio público bajo el apéndice informativo núm. 1 de la NOM-046-SSA2-2005.²⁶

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.

²⁰ 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.

²¹ Idem.

²² Inegi, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2016, principales resultados [en línea] p. 8.

²³ Inegi, Endireh 2016, microdatos [en línea].

²⁴ Le han hecho sentir miedo de ser atacada o abusada sexualmente; le han dicho piropos groseros u ofensivos de tipo sexual o sobre su cuerpo; le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas; le han levantado la falda, el vestido o le han jaloneado la ropa para ver sus partes íntimas o su ropa interior; la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado en ella o encimado sin su consentimiento; alguna persona le mostró sus partes íntimas o se la manoseo enfrente de ella; la han obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos; ha sido violada o la han intentado violar.

²⁵ Inegi, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2016.

²⁶ Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), “Violencia sin interrupción” [en línea], 2017.

Recomendaciones²⁷



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 (PAE) 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.



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.²⁸



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.²⁹



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 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.³⁰



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.



Desarrollar campañas o materiales de promoción de la salud, con pertinencia cultural, para el personal médico y de enfermería, 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 establecer 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.³¹

²⁷ 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. Se especifican aquellas que, además, están comprendidas en otros instrumentos legales.

²⁸ NOM-047-SSA2-2015.

²⁹ Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, art. 9, fracción VI.

³⁰ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, art. 52.

³¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 3°; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 18.

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 Veracruz:

Teléfono **+52 1 55 8061 9733**

Correo electrónico: **redefine.ver@gmail.com**

20 ILSB años

LO PÚBLICO
ES NUESTRO

REDefine
MÉXICO
apígate y pasa la voz