

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México

A narrative review of adolescent pregnancy and social determinants of health in Mexico.

Marco Esteban Morales Rojas¹

RESUMEN

Introducción. El entendimiento de los determinantes relacionados con el embarazo adolescente es de particular importancia en nuestro país, debido a su alta incidencia, el alto costo sanitario y la vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes para la salud y a la educación, aplanando el proyecto de vida, las relaciones y movilidad social, así como la economía de las familias. A través de diferentes estudios independientes e institucionales se establece que los factores próximos a la fecundidad, las condiciones socioeconómicas familiares, la educación las políticas implementadas, entre otros, tienen un impacto sobre la probabilidad de que un adolescente se embarace. **Objetivo.** Describir el fenómeno del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud que lo producen en un contexto nacional. **Metodología.** Este trabajo consiste en una revisión documental de 30 artículos digitales nacionales e internacionales para su posterior análisis, se tomó como criterios de preferencia la contextualización nacional y local, que sean estudios poblacionales y la explicación del determinante. Se utilizaron las bases de datos PubMed, ScienceDirect, LILACS, BVS, Scielo, y Google Académico. **Conclusiones.** El abordaje del embarazo adolescente es un tema de urgencia social y sanitaria, las diferentes estrategias que se han implementado en México no solucionado esta situación, por lo que la incidencia en los Determinantes Sociales en Salud es de especial relevancia en la Salud Pública.

Palabras clave: Embarazo Adolescente, Determinantes Sociales en Salud, Embarazo Precoz y no Planeado.

ABSTRACT

Introduction. The understanding of the determinants related to adolescent pregnancy is of particular importance in our country, due to its high incidence, the high cost and vulnerability of girls, boys and adolescents to diminish their health and education, the potential of flattening the life project, relationships and social mobility, as well as the economy of families. Through different independent and institutional studies, it is established that individual factors, family socioeconomic conditions, education, and the policies implemented, among others, have an impact on the probability that an adolescent will become pregnant. **Objective.** To describe the phenomenon of teenage pregnancy and the social health determinants that affect it in a national context. **Methodology.** This work consists of a documentary review of 30 digital articles for subsequent analysis. It favors national and local contextualization, articles with wide population studies and the explanation of the determinant, were taken as preference criteria. Databases such as PubMed, ScienceDirect, LILACS, BVS, Scielo, and Google Scholar were used. **Conclusions.** The approach to adolescent pregnancy is a matter of social and health urgency, the different strategies that have been implemented in Mexico have not been able to solve this situation, so the incidence in Social Determinants of Health is of special relevance in Public Health.

Key words: Adolescent pregnancy, Social determinants of health, Early and unintended pregnancy

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 05 de agosto de 2020.
Aceptado: 16 de noviembre de 2020.

Correspondencia para el autor: Marco Esteban Morales Rojas. Calle 90 S/N x 59 y 59ª contiguo al Hospital O' Horán. 178 C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México. marco.morales@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

Los jóvenes crecen hacia la adultez dentro de una compleja red de familia, pares, comunidad, políticas e influencias culturales que afectan su bienestar, modos de vida y sobre todo, su salud. La Organización Mundial de la Salud especifica que la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez, entre los 10 y 19 años aproximadamente y se caracteriza por un ritmo ⁽¹⁾ acelerado de crecimiento, de cambios biológicos, sociales y psicológicos.

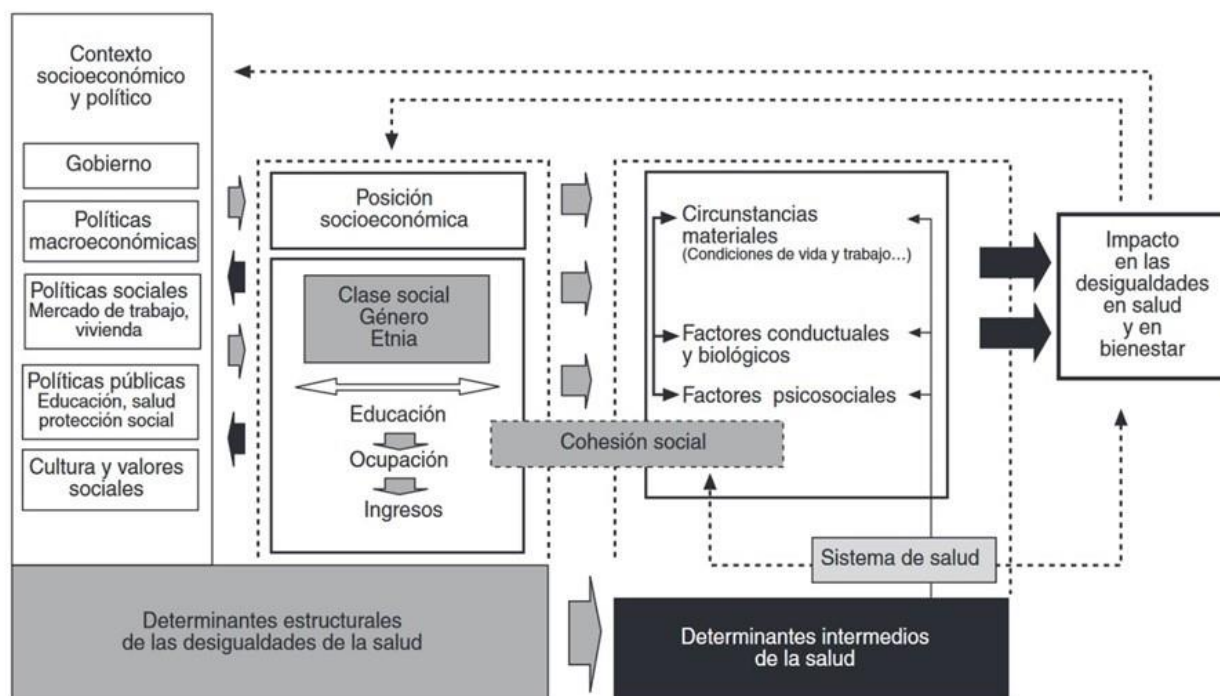
En el marco de los Derechos Humanos, las niñas, niños y adolescentes son sujetos de identidad, libertad y capacidad para tomar decisiones, iguales al resto de las personas, se reconoce que viven un tiempo vital de desarrollo cerebral que combinado con la influencia y estimulación cultural proveen las condiciones para el desarrollo del libre albedrío. ⁽²⁾

Es así, que a partir de la pubertad comienza el proceso de cambios que convierte a los jóvenes en “adultos” capaces de la reproducción social, pero esto, no implica que los adolescentes estén preparados para

cumplir el papel de padres y madres. El embarazo precoz y no planeado (también llamado embarazo adolescente) se define como aquella gestación que ocurre en los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando los involucrados mantienen la total dependencia social y económica de la familia parental. ⁽³⁾

Se conoce que existen diversos factores que circundan a este fenómeno, que por las condiciones sociales pueden aumentar las probabilidades de los adolescentes de entrar en este ciclo (círculo de la pobreza) o de agravar las consecuencias producidas por él. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que la gente (y en este caso los jóvenes) nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Están formados en gran medida por las costumbres y normas familiares y comunitarias, la distribución del dinero, el poder y los recursos. Estos se ven reflejados y permeados a través de las políticas públicas en cada uno de los niveles (figura 1). ⁽⁴⁾

Figura 1
MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. OMS.



Fuente: Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO. Commission on Social Determinants of Health; 2007

Estas condiciones se van a expresar en condiciones poblacionales a través de inequidades, es decir, las desigualdades evitables entre los grupos dentro de un mismo país o entre países. En general, se ha estudiado que las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de padecer estos fenómenos, así como de enfermar, por lo que la función de los gobiernos y de los sistemas de salud, es crear y operar políticas para medir la magnitud de los problemas,

mejorar las condiciones de vida, crear y mantener entornos seguros y prósperos, y, como fin último, proteger y potenciar el bienestar las comunidades. ^(5,6)

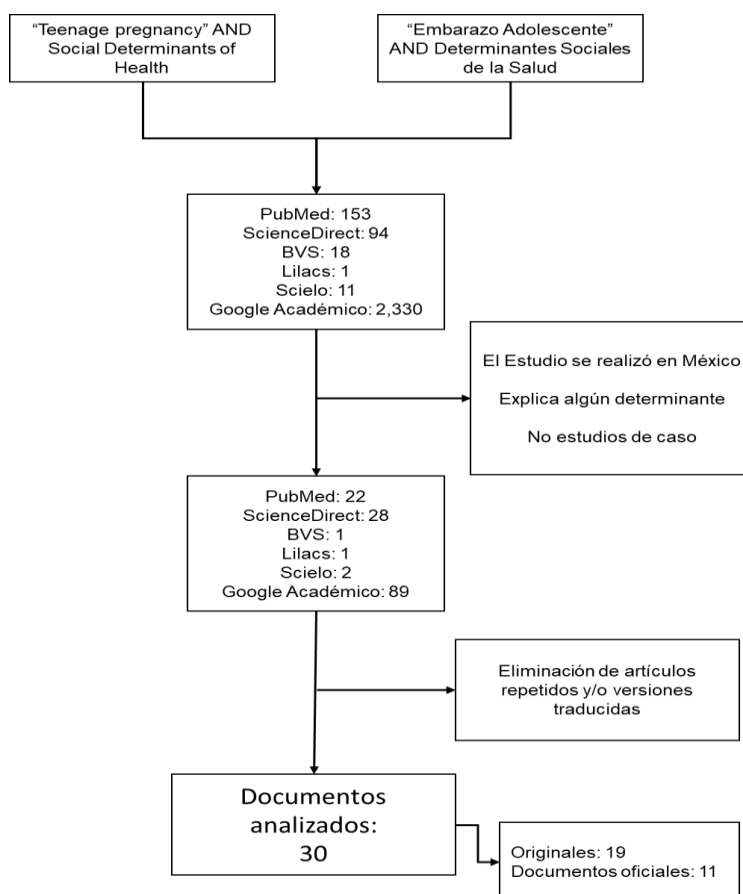
Así, el objetivo de esta revisión es describir los determinantes que desempeñan un papel directo en la perpetuación del fenómeno del embarazo adolescente en nuestro país en la actualidad, enfatizando las acciones y programas realizados en el sector salud.

METODOLOGÍA

Revisión Documental tipo sistemática. Se utilizaron los términos de búsqueda en español ‘embarazo adolescente’ AND ‘México’ AND ‘Determinantes Sociales de la Salud’, así como sus traducciones ‘teenage pregnancy’ AND ‘Social Determinants of Health’ en los metabuscadores PubMed, ScienceDirect, LILACS, Scielo, BVS y Google Académico. Se declara que la gestión y organización de los artículos fue manual, con el control de una matriz en Microsoft Excel.

Se favoreció aquellos artículos que explicaran principalmente el fenómeno en los contextos locales y al ser un problema histórico-social, no se limitó a un periodo temporal. Después de filtrarlos por los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvieron un total de 30 artículos en revistas arbitradas e indizadas (figura 2).

Figura 2
DIAGRAMA DE PROCESO DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS



Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

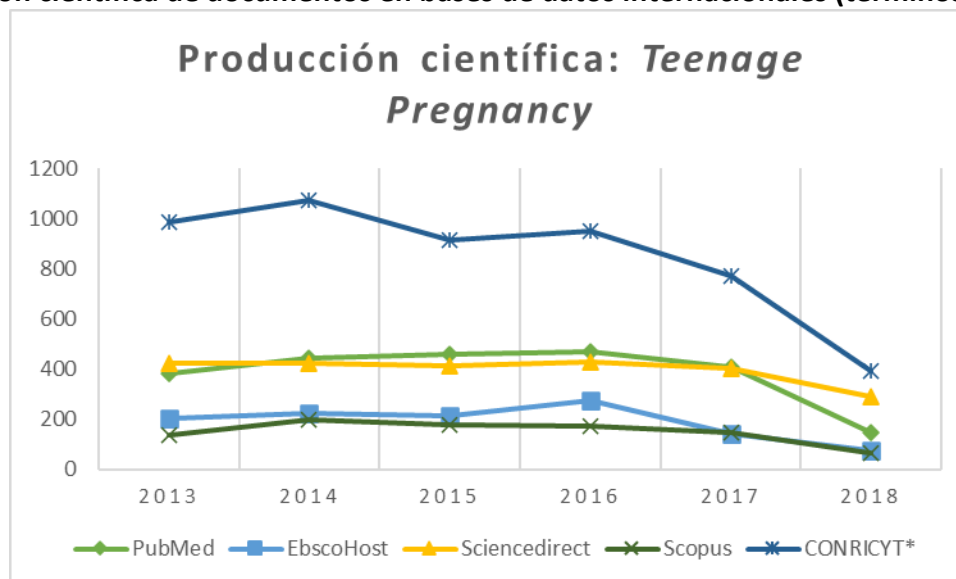
En primer lugar, se describirá el panorama de este fenómeno en el contexto mundial y nacional, para entender la magnitud del problema, así como el impacto contemporáneo.

BIBLIOMETRÍA

El método de búsqueda de la información utilizado para este trabajo consistió en rastrear los documentos y artículos digitales para un análisis teórico primario, con el

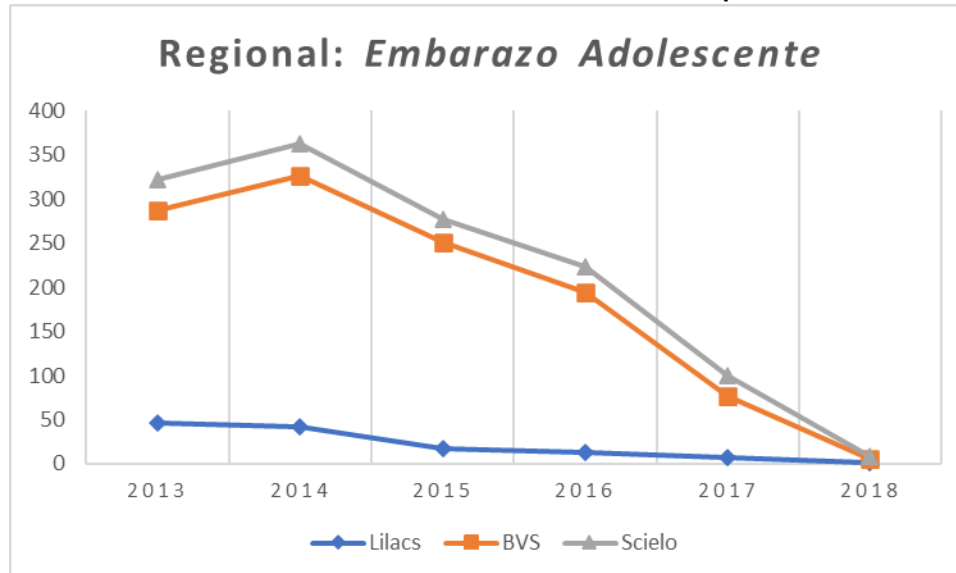
objetivo de obtener una descripción del problema y los principales determinantes que predisponen a los adolescentes al embarazo. Posteriormente, y debido a la naturaleza del fenómeno, los factores y determinantes se contextualizaron a nivel nacional y local para plasmar en el trabajo. Al hacer una cuantificación de la creación de artículos y documentos científicos relacionados con el tema se pueden obtener los siguientes resultados.

Figura 3
Producción científica de documentos en bases de datos internacionales (términos en inglés)



Fuente: Elaboración propia

Figura 4
PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN BASES DE DATOS REGIONALES (TÉRMINOS EN ESPAÑOL)



Como se aprecia en la figura 3 y 4, la meseta en la producción de la información se encuentra a partir del 2014, y en años recientes existe una disminución de las publicaciones científicas, lo cual concuerda cuando la búsqueda se realiza en bases de datos regionales. Es importante mencionar que la mayoría de la producción científica actualizada se encuentra en bases de datos internacionales en idioma inglés, sin embargo, en las bases de datos latinoamericanas, así como las revistas, artículos y documentos oficiales derivados de estas, ofrecen información contextualizada y aplicable a los fenómenos mexicanos y latinoamericanos, criterio que se favoreció durante la búsqueda de la información.

SITUACIÓN MUNDIAL

El embarazo precoz y no planeado es una preocupación mundial que afecta tanto a los

Países de Ingresos Altos (PIA) como a los Países de Ingresos Medios y Bajos (PIMB), sin embargo, el mayor número de adolescentes menores de 19 años que quedan embarazadas están en los PIMB. En estos últimos, hasta el 25% de las mujeres de entre 15 y 19 años están embarazadas o ya han sido madres, y más del 40% de las mujeres se casan antes de los 18 años. ⁽⁷⁾

En los PIMB, la falta de conocimiento sobre la prevención del embarazo generalmente va de la mano con la falta de acceso a información y a servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). En algunos países, el acceso a métodos anticonceptivos puede ser particularmente difícil para niñas solteras. En conjunto, se destaca lo siguiente:

- Unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años

- dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unas 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.
- La tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 44 por cada 1000 adolescentes. ^(8, 9)

SITUACIÓN NACIONAL

En México, el embarazo adolescente es un problema creciente de salud pública, un urgente problema social y una prioridad del Estado. Esta problemática es el resultado de una compleja interrelación de diversos determinantes como son los factores próximos a la fecundidad (biológicos y de comportamiento de los adolescentes frente a la sexualidad) el contexto familiar (características socioeconómicas familiares), el contexto comunitario (entorno en el cual la adolescente pasa la mayor parte del tiempo) y las políticas públicas (acciones nacionales implementadas por los gobiernos federales y estatales). El panorama se resume con los siguientes datos:

- Según la OMS, la tasa media de natalidad nacional entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 70.9 por cada 1000 adolescentes.
- Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en el índice de embarazos adolescentes, con 64 casos por cada mil adolescentes.
- Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2016 existían 31.9 millones de mujeres en edad fértil y de ellas 9.1 millones tuvo un hijo durante su adolescencia.
- En 2016, se calculó que la edad promedio al inicio de la vida sexual de las mujeres en edad fértil es de 18.7 años, para quienes fueron madres durante su adolescencia, este dato se reduce a 16.2 años.
- 1 de cada 5 nacimientos son de mujeres menores de 19 años.
- 17 nacimientos diarios en México son de adolescentes de 10 a 14 años.
- 33.4% de adolescentes inició su vida sexual sin protección anticonceptiva. ^(10,11)

De acuerdo con el panorama anterior, se describen los siguientes determinantes en relación con el fenómeno del embarazo temprano y no planeado, los cuales se describirán de lo particular a lo general, es decir, de proximales a distales.

FACTORES BIOLÓGICOS Y CONDUCTUALES

A partir de la pubertad comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un “adulto” capaz de la reproducción sexual, esto no quiere decir, que la adolescente esté preparada para ser madre. Los factores próximos a la fecundidad se refiere a los factores biológicos individuales del adolescente que pueden contribuir al embarazo adolescente. Estos factores relacionados, se representan con el uso de métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y el inicio temprano de la actividad sexual.⁽¹²⁾

Se ha establecido una relación directa con el inicio temprano de la actividad sexual con el embarazo adolescente y se determina que a edades más tempranas, aumentan de igual manera los riesgos de falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida. Son varios los factores asociados con el inicio de la actividad sexual temprana, entre ellos se encuentran que el sexo masculino, el consumo de alcohol y otras drogas tienen una fuerte vinculación con el determinante; así mismo se describe que los determinantes de vivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual, la escolaridad de los padres y la pobre relación con estos, puede aumentar el riesgo.⁽¹³⁾

Así mismo, diversos autores coinciden en que la presencia del embarazo en la adolescencia es acompañada por la falta de uso de métodos anticonceptivos, en anteriores subtemas, se ha descrito la situación actual de métodos anticonceptivos,

y concordando con las cifras reportadas en las encuestas nacionales, en estudios independientes, como el realizado por Sánchez en el 2015, quien comunica que al momento de su estudio el 45% de las adolescentes no utilizaba algún método anticonceptivo. Entre las causas más frecuentes de la falta de uso de algún método anticonceptivo se encuentran la falta de conocimiento, empoderamiento sexual de las mujeres, falta de comunicación con la pareja o la confianza en los métodos naturales.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y LA FAMILIA

Diferentes estudios a nivel internacional avalan la relación entre el nivel socioeconómico nacional y familiar con el embarazo adolescente, esto se debe primordialmente al acceso de educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos; de esta forma, el embarazo adolescente continúa representando un desafío de política pública, al requerir su transversalización con los sectores de salud, educativos, desarrollo económico y laboral.⁽¹⁷⁾

En México se establece que por cada incremento en el estrato socioeconómico en la familia del adolescente se reduce la probabilidad de embarazarse en un 6.1%; esto podría deberse a que la existencia de familias disfuncionales, con altos grados de pobreza, violencia y mala comunicación podría inducir al adolescente a la práctica de

relaciones sexuales en busca de reponer el afecto faltante.⁽¹⁸⁾

Finalmente, los adolescentes reciben de manera general información sobre temas sexuales de sus padres, sin embargo, en la mayoría de los casos es insuficiente; de igual manera, los padres no son capaces de reconocer los riesgos a los que están sometidos sus hijos y se muestran desorientadas en afrontar la sexualidad de los adolescentes.⁽¹⁹⁾

LA EDUCACIÓN Y EL ACCESO A LA INFORMACIÓN

Al ser el ámbito educativo el espacio donde dialogan los individuos y se hacen explícitas las creencias, costumbres y formas de interacción social, resulta fundamental considerar que este es uno de los espacios funcionales para identificar los factores de vulnerabilidad en las jóvenes.

La Comisión Nacional de Población en México establece que la edad en que nace el primer hijo tiene una estrecha relación con el nivel educativo, que se manifiesta por una marcada tendencia: *“a menor escolaridad corresponden edades más tempranas en la maternidad”*. De modo accesorio, se evidencia que las mujeres con más años de estudio son las que tienen la prevalencia más alta en el uso de métodos anticonceptivos.⁽²⁰⁾

El rezago educativo es un fenómeno “circular” en el embarazo adolescente, se ha descrito que el nivel educativo y la falta de educación sexual contribuyen al

desencadenamiento del fenómeno y así mismo, también es relevante como una consecuencia del problema.

Se evidencia que cuando hay un evento reproductivo en esta etapa temprana, existe una baja posibilidad de que se asuman simultáneamente la maternidad y las actividades escolares y es más común que se posponga o se abandone la última. En 2015, Villalobos realizó un estudio transversal con datos de la ENSANUT 2012 para establecer una relación con el rezago educativo y concluyó que existe una fuerte asociación de rezago educativo al presentarse un embarazo; el cohabitar con la pareja y el nivel socioeconómico bajo igual fueron asociados al rezago, mientras que la asistencia a la escuela resultó un factor protector.⁽²¹⁾

Relacionado directamente con el nivel educativo se encuentran las creencias y actitudes que tienen los jóvenes ante su sexualidad. En este ámbito se agrupan conceptos como el deseo de tener información más profunda, las actitudes hacia los métodos anticonceptivos y los motivos para iniciar su vida sexual. Diversos estudios plantean que los resultados de estas variables son distintos de acuerdo con el género, ya que el motivo más frecuente de inicio para las mujeres es amor o intimidad emocional y para los hombres es el deseo.⁽²²⁾

Se ha estudiado que la actitud que tienen los adolescentes ante los métodos anticonceptivos es diversa, según el INEGI el método más utilizado por los jóvenes es el

condón masculino, sin embargo, existen factores alrededor de este que delimitan el uso del mismo, como el conocimiento del uso correcto, la frecuencia recomendada, comodidad e higiene y el motivo de uso; y diversos estudios cualitativos evidencian que incluso está relacionado con una limitación en la conceptualización de “ser hombre”, entre otros. ^(23,24)

Finalmente, se señala que el acceso a la información es una herramienta crítica para la salud. El uso de internet en el campo de la salud está llevando a procesos revolucionarios relacionados con aspectos diagnósticos, terapéuticos, de vigilancia y gestión en salud. Los recursos digitales como la educación en línea y bibliotecas virtuales ofrecen (sobre todo en los jóvenes) un papel dominante en los flujos de información y conocimiento asociados a los procesos de prevención e intervención en salud. ⁽²⁵⁾

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Se entiende el acceso a los sistemas de salud como la relación funcional entre la población y los recursos médicos donde se refleja la existencia diferencial de obstáculos y factores facilitadores del sistema de salud como aspectos sociales, organizacionales y geográficos. En México, se describe que existe una brecha entre el conocimiento de los métodos anticonceptivos y su utilización, la cual esta mediada por el costo y disponibilidad de los anticonceptivos. ⁽²⁶⁾

En nuestro país, un indicador importante para la prevención de este fenómeno es la

demanda insatisfecha de anticonceptivos, que se define la cantidad de mujeres sexualmente activas que desean limitar o espaciar sus embarazos y no están utilizando ningún método anticonceptivo, en relación con el número total de mujeres sexualmente activas; esta demanda es especialmente mayor en mujeres jóvenes, hablantes de lenguas indígenas, residentes de zonas rurales, nivel escolaridad bajo y residentes de alta marginación. Los motivos para esta insatisfacción son diversos, actualmente se calcula que una cuarta parte de las jóvenes sexualmente activas en México no cubren sus necesidades en anticoncepción. ⁽²⁷⁾

CONTEXTO COMUNITARIO Y FACTORES CULTURALES

Como se ha establecido, el embarazo adolescente obliga en muchas situaciones a las jóvenes a convertirse en proveedoras y cuidadoras con las dificultades que conlleva, esto las hace enfrentar vulnerabilidad por desventaja económica y una alta probabilidad de prolongar la pobreza. Los adolescentes de los grupos indígenas se encuentran en un mayor riesgo reproductivo, debido a su asociación con bajos índices socioeconómicos, educativos y de acceso a métodos anticonceptivos y en general, a los servicios de salud. ⁽²⁸⁾

En primer lugar, se puntualiza que en cuanto a la marginalidad y los comportamientos sexuales y reproductivos de los jóvenes están estrechamente relacionados, configurándose situaciones de vulnerabilidad para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de este grupo

poblacional (al menos para el ejercicio libre, responsable e informado) y también, se encuentra una relación para la repetición del embarazo adolescente, si se cuenta con un familiar que haya o esté pasando.

Después, se observa una estrecha relación del fenómeno de la maternidad-paternidad adolescente, con la vida conyugal, lo cual limita sus biografías y puede aplanar sus metas de vida (en especial para las mujeres). Finalmente, es importante mencionar que el acceso a la información y servicios reproductivos es bajo, debido a los discursos y normas tradicionales o estigmas culturales.⁽²⁹⁾

Varios estudios de la OMS demuestran que retrasar la edad de matrimonio afecta el embarazo precoz directamente, para la cual es importante trabajar con los líderes de la comunidad para cuestionar y cambiar las normas, para que los padres no se vean presionados a casar a sus hijas muy jóvenes ya sea por las normas y tradiciones vigentes o debido a dificultades económicas.⁽³⁰⁾

GOBERNABILIDAD Y POLÍTICAS

A continuación, se describirán las principales políticas asociadas con la intervención para disminuir el fenómeno en nuestro país, ya que estos compromisos permiten que las comunidades que desarrollen su potencial, y la aplicación u operatividad de estas, permitirán determinar el éxito o fracaso en los años venideros.

Ley general de salud

Desde su publicación en 1984, esta Ley es de observancia general para todo el país y declara en su artículo 3° que es materia de salubridad los servicios de la planificación familiar; y detalla en el Capítulo IV, en los artículos del 67 al 71 que tiene un carácter prioritario la promoción de programas en materia de planificación y educación sexual dirigidos a los adolescentes y jóvenes, la atención y vigilancia de usuarios, asesoría especializada, apoyo y fomento de investigación afín, entre otros.⁽³¹⁾

Programa de acción específico: promoción de la salud y determinantes sociales 2013-2018

En este programa se expresa que para llevar a México a su máximo potencial una de las prioridades de la salud pública es instrumentar las políticas dirigidas a proteger la salud de niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas a través de programas efectivos de educación sexual. Dentro del ámbito de promoción escolar se propone el promover integralmente la modificación de determinantes de la salud escolar con énfasis en una sexualidad saludable y responsable, descrito en la línea de acción 1.1.3. Promover el acceso de los servicios de salud pertinente para la población en edad escolar. Así mismo, se hace énfasis en la capacitación de personal especializado.⁽³²⁾

Programa de acción específico: salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018

Tiene tres objetivos específicos para atender los principales rezagos en este campo de la salud pública: 1) Favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes; 2) Reducir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población, y 3) Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente.

Entre las estrategias destacan el impulso al acceso efectivo a servicios de salud sexual y reproductiva, el diseño de intervenciones focalizadas para población adolescente de áreas rurales y urbanas; así mismo en las líneas de acción se encuentra la de generar diversas modalidades para brindar servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente; promover la disponibilidad de servicios específicos de salud sexual y reproductiva en todas las instituciones públicas de salud; impulsar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes en instituciones públicas de salud; así como fortalecer la competencia técnica y humanista del personal que proporciona servicios específicos de salud para adolescentes; entre otros. (33)

Norma oficial mexicana NOM-047-SSA-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años

Esta norma tiene por objeto brindar los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en el grupo etario de 10 a 19 años y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales, es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

En el inciso 6 de Atención integral para la salud en el subapartado 6.8 Salud Sexual y Reproductiva señala que el personal de salud debe proporcionar orientación, consejería y, en el caso de instituciones públicas, cuando se cumpla con los requisitos que prevean las disposiciones que rigen para cada establecimiento, provisión de los métodos anticonceptivos para la prevención del embarazo no planeado, así como para la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el sida, de conformidad con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas. (34)

NOM 005-SSA2-1993 para la prestación de los servicios de planificación familiar

Esta norma dicta las especificaciones para operar los servicios de salud sexual y reproductiva de las instituciones en nuestro Sistema Nacional de Salud. Sus disposiciones

generales abarcan los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, identificación y manejo de casos vulnerables; en ella se determina de manera prioritaria y de particular atención a los adolescentes y grupos vulnerables.⁽³⁵⁾

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)

Este documento es la primera política pública específica para la prevención de esta problemática. En ella, se declara que el embarazo en adolescentes afecta la salud, proyecto de vida, relaciones sociales, culturales, economía y otros aspectos de este grupo. Señala que es una obligación del Estado que se proporcione a los adolescentes información objetiva y veraz acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra ITS, así como garantizar el acceso a servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva, sin discriminación por su edad, a partir del reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones respecto del ejercicio de su sexualidad y vida reproductiva.

Recomendaciones para actuar a través de las políticas públicas.

En concordancia con el contexto internacional, en 2017 la Secretaría de Salud, a través del Laboratorio Nacional de Políticas Públicas publicó como parte del proyecto sobre Monitoreo Integral de Indicadores de Prevención y Promoción de la Salud (MIIPPS), un diagnóstico y evaluación de las políticas

públicas implementadas sobre el embarazo adolescente en México.¹² Para lo cual emitió las siguientes recomendaciones:

1. Mejorar los instrumentos de medición del fenómeno del embarazo en adolescentes para obtener más datos sobre el tema, con el fin de apoyar la adecuada toma de decisiones y facilitar futuros estudios académicos.
2. Mejorar la educación integral sobre salud sexual y reproductiva, con el objetivo de que las y los adolescentes tomen mejores decisiones respecto al ejercicio de su sexualidad (y protegerse de enfermedades).
3. Implementar campañas de concientización sobre la importancia de la educación sexual y reproductiva en la adolescencia, así como la necesidad del uso de métodos anticonceptivos en esta etapa. Además, estas campañas deben fortalecer la participación familiar y comunitaria en la implementación de las políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva.
4. Mejorar el acceso a diversos métodos anticonceptivos a partir del estudio de las necesidades particulares de los y las adolescentes.
5. Promover la afiliación a los seguros de salud (SSA, IMSS, ISSSTE y Seguro Popular), para que los servicios de salud se anticipen al evento del embarazo y se eviten los embarazos adolescentes.

6. Fortalecer el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) para intensificar la coordinación de políticas públicas y su evaluación empírico constante.
7. Crear estrategias de política pública para aumentar la escolaridad entre las adolescentes como factor de prevención para el embarazo.
8. Desarrollar estrategias encaminadas a incrementar la edad mínima del matrimonio o unión conyugal.⁽³⁷⁾

CONCLUSIONES

El abordaje del embarazo adolescente es un tema prioritario en el país, y en otros países del mundo. A diferencia de la tasa de fecundidad en otros grupos de edad que han registrado disminuciones importantes, en los adolescentes no se ha reducido al mismo ritmo y de hecho ha aumentado. Para la salud pública tiene especial importancia debido a la magnitud que representa y la trascendencia que representa en el sector de salud, educativo y económico.

Es indispensable considerar que las consecuencias de este problema afectan a ambos miembros de la pareja, aunque probablemente en la mayoría de los casos es la mujer quien más las sufre, debido a la fuerte carga emocional como consecuencia de su cambio físico y por la influencia, habitualmente negativa, del medio en donde vive. Entre los efectos más frecuentes se encuentran: el rompimiento del proyecto de vida, deserción escolar, conflictos familiares y expulsión del hogar, abandono de la pareja, rechazo escolar y social, problemas para obtener un empleo, carencia de un ingreso monetario suficiente, inclinación al consumo de sustancias lícitas e ilícitas e incluso

tendencia a la prostitución o delincuencia. Esto, sumado al aumento de complicaciones que están incluidos en el manejo del proceso del embarazo y parto, que puede resultar en el peligro de la vida de la adolescente.⁽³⁸⁾

Desde un punto de vista nacional y económico, diversos autores señalan que existe una relación entre la pobreza y el embarazo adolescente, ya que constituye una fuente de vulnerabilidad en las vidas de estos, se destaca la limitación en la posibilidad de las decisiones, que generan una deficiencia en la autonomía de estos, de acuerdo con su edad y desarrollo, ya sea para tener o no relaciones sexuales, decisión de paridad y estrategias de sustento y autocuidado. Aunque si bien, la maternidad puede verse como un vehículo de reproducción de la pobreza no equivale a decir que es su causa ni es el único factor que condena su repetición.⁽³⁰⁾

Por lo tanto, las intervenciones para combatirlo deben de ser intersectoriales, y el personal debe poseer las competencias necesarias para planear, coordinar, implementar y evaluar los programas macro y micro contextuales para combatir este

fenómeno. Entre los principales determinantes que se identifican se encuentra la educación y las creencias, valores y actitudes asociadas, factor que se

considera pilar de la ENAPEA y por lo tanto, la formación de personal en Salud Sexual Reproductiva es de especial relevancia.

REFERENCIAS

1. UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Diagnóstico. Nueva York, USA.: Organización Mundial de la Salud, Estado Mundial de la Infancia; 2011.
2. Secretaria de Salud. ¿Ya conoces la “Cartilla de Derechos Sexuales”? [Online].; 2017 [cited 2020/06/12]. Available from: <https://goo.gl/wXcu8q>.
3. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Online].; 2018 [cited 2020/06/18]. Available from: <https://goo.gl/1YWzFQ>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Medicina de la Adolescencia Silber TJ, Munist M, Maddaleno M, Suárez Ojeda E, editors. Washington, DC: OPS; 1992.
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Online].; 2018 [cited 2020/06/17]. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años. Programa de Acción. Bogotá, Colombia: MinSalud; 2012.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. Revisión de la evidencia y recomendaciones. Francia: UNESCO, Sector de Educación; 2017.
8. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2018 [cited 2020/06/12]. Available from: <https://goo.gl/LAVpoy>.
9. World Health Organization. World Health Statistics. Statistics. París, France: WHO; 2017.
10. Organization for Economic Co-operation and Development. Age of mothers at childbirth. Diagnosis of indicator. Paris, France: OECD, Social Policy Division; 2017. Report No.: 1.
11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La . anticoncepción: implicaciones en el embarazo adolescente, fecundidad y salud reproductiva en México. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENDADID). CDMX: INEGI; 2014.
12. Mora A, Hernández M. Embarazo en la . Adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y reproducción humana. 2015 Mayo; 29(2).
13. Mendoza T, Claros D, Peñaranda C. Actividad . sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2016 Mayo; 21(3).
14. Favier M, Samón M, Ruiz Y. Factores de riesgos y . consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018 enero-febrero; 97(1).
15. Sánchez M, Dávila R, Ponce E. Conocimiento y uso . de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. 2015 abril-junio; 22(2).
16. Navarro C, Álvarez G, Tene C. Causas de no uso de . método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes. Ginecología y Obstetricia. 2005 Febrero; 73(2).
17. Altamirano A. Causas y consecuencias económicas . y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua. Serie de documentos de trabajo. Nicaragua: fundies; 2016. Report No.: 7.
18. Blanco L, Cedro O, Guerra M. Factores . determinantes del embarazo adolescente. Odontología Pediátrica. 2015 julio-diciembre; 14(2).
19. Domínguez I. Influencia de la familia en la . sexualidad del adolescente. Ginecología y Salud Reproductiva. 2011 abril; 37(3).
20. Secretaria de Educación Pública. Embarazo . adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven. Guía. CDMX: SEP; 2012.
21. Villalobos A, Campero L, Suárez L. Embarazo . Adolescente y rezago educativo: análisis de una

- encuesta nacional en México. Salud Pública de Méico. 2015 marzo-abril; 57(2).
- 22 Varela M, Paz J. Estudio sobre conocimientos y . actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. Revista Nacional de Andrología. 2010 ago-oct; 2(1).
- 23 Urquidi L, Piña J. Efecto de los conocimientos, . creencias y motivos sobre el uso de condón en hombres. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2005 julio-diciembre; 20(2).
- 24 De Jesús D, Menkes C. Prácticas y significados del . uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México. Papeles de población. 2014 enero-marzo; 79(1).
- 25 Jardínez J. Acceso a la información y equidad en . salud. Revista Cubana Salud Pública. 2007 abri-julio; 33(3).
- 26 Gómez S, Durán L. El acceso a métodos . anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Pública de México. 2017 mayo-junio; 59(3).
- 27 Villalobos A, de Castro F, Rojas R. Anticoncepción . en adolescentes mexicanos de escuelas del nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. Salud Pública de México. 2017 septiembre-octubre; 59(5).
- 28 Jimenez A, Granados J, Rosales R. Embarazo en . adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Un estudio mixto de caso. Salud Pública de México. 2017 enero-febrero; 59(1).
- 29 Ballinas Y, Evangelista A, Nazar A. Condiciones . sociales y comportamientos sexuales de jóvenes en Chiapas. Papeles de la Población. 2015 enero-marzo; 83(1).
- 30 García G. Embarazo adolescente y pobreza, una . relación compleja. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades de Iztapalapa. 2014 julio-diciembre; 35(77).
- 31 Congreso del Estado. Ley General de Salud. ; 1984.
- 32 Gobierno de la Republica. Promoción de la Salud y . Determnantes Sociales 2013-2018. Programa de Acción Específico. CDMX: Secretaría de Salud; 2014.
- 33 Gobierno de la República. Programa de Acción . Específico: Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. ; 2014.
- 34 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana . NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. ; 2015.
- 35 Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, . NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. ; 1993.
- 36 Gobierno de la Republica. Estrategia Nacional para . la Prevención del Embarazo en Adolescentes. ; 2017.
- 37 Secretaría de Salud. Políticas públicas para reducir . el embarazo adolescente en México. Informe. CDMX: DATALAB, Subsecretaria de prevención y promoción de la salud; 2017.
- 38 Loredó A, Campuzano E, Casas A. Embarazo . adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015 Noviembre; 55(2).