

COMUNICADO No.19
Ciudad de México a 29 de noviembre de 2022

EL CONEVAL PRESENTA EL ESTUDIO EXPLORATORIO “EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y EL ACCESO A EDUCACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”

- El CONEVAL desarrolló este estudio con el objetivo de visibilizar esta problemática y observar el impacto que la contingencia sanitaria tuvo al respecto, así como de generar información que contribuya al diseño de programas y acciones que resuelvan las problemáticas del embarazo de este grupo de población.
- La tasa de fecundidad adolescente en México para 2022 se ubica entre los niveles más altos de América Latina y el Caribe, por lo que es un reto para el Estado mexicano dinamizar la velocidad de su descenso hasta lograr en 2030 reducirla en 50% en adolescentes de 15 a 19 años.
- El embarazo adolescente podría constituir una vulneración de los derechos humanos de niñas y adolescentes, en particular, su derecho a vivir una juventud libre de violencia, así como a contar con servicios de educación y de salud sexual y reproductiva. Si bien en México se han observado avances en el acceso a dichos servicios, la brecha pudo haberse ampliado con la pandemia de SARS-CoV-2.
- La maternidad a temprana edad altera la trayectoria de vida de las y los adolescentes y condiciona, incluso, las etapas posteriores de su vida. Por lo tanto, es en sí misma una expresión de desigualdad frente a sus pares.
- En 2020, ocho de cada diez mujeres, de entre 12 y 19 años que han tenido al menos un hijo, presenta rezago educativo, mientras que, solo dos de cada diez mujeres que no han tenido hijos, presentan esta problemática.
- Existe desconocimiento de las y los adolescentes sobre la posibilidad de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual plantea el reto de buscar mecanismos para acercar a este grupo de población a los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece el sector salud.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta el estudio exploratorio ***El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva*** con el objetivo de visibilizar esta problemática y observar el impacto que la contingencia sanitaria tuvo al respecto, así como de generar información que contribuya al diseño de programas y acciones que resuelvan las problemáticas del embarazo de este grupo de población.

En México, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, 17.3% de la población era adolescente, es decir, 21,750,230 personas entre 10 y 19 años. El embarazo durante la adolescencia es uno de los mayores problemas que enfrenta este grupo etario, puesto que profundiza las desigualdades y limita el ejercicio de otros derechos.

Este problema ha prevalecido tanto en México como en la región de América Latina y el Caribe. La tasa de fecundidad adolescente en México para 2022 se ubica entre los niveles más altos de la región, por lo que es un reto para el Estado mexicano dinamizar la velocidad de su descenso hasta lograr en 2030 reducirla en 50% en adolescentes de 15 a 19 años, respecto a los niveles reportados para 2015, y erradicar embarazos en menores de 15 años, de acuerdo con los objetivos planteados en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

En 2020, a nivel estatal, la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) entre 15 y 19 años tuvo su valor máximo en Coahuila con 94 nacimientos por cada mil mujeres de este grupo de edad, seguido de Chiapas con 85 nacimientos, Nayarit y Campeche con 79 nacimientos. En contraste, Ciudad de México presentó los valores mínimos con 48 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años, seguido de Querétaro con 60 nacimientos por cada mil adolescentes.

Metodología del estudio exploratorio

Se consideró la recolección de información en campo de tres tipos de informantes: 1) Adolescentes, mujeres y hombres de 15 a 19 años; 2) Mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años que experimentaron un embarazo entre marzo de 2020 y noviembre de 2021; 3) Personal de los Servicios Amigables para Adolescentes (SAA) en los centros de salud visitados para identificar adolescentes que se embarazaron durante la pandemia.

De un conjunto de 206 municipios elegibles, se seleccionaron nueve municipios como parte de la muestra, de manera que fuera posible captar diferentes contextos en relación con una tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) elevada y diversos estratos de Grado de Rezago Social.

Los municipios seleccionados fueron Chamula y Salto de Agua (en Chiapas), Matamoros (Coahuila), San Luis de la Paz (Guanajuato), Tlajomulco de Zúñiga (Jalisco), San José del Rincón (Estado de México), Cárdenas (Tabasco), San Andrés Tuxtla (Veracruz) y Mérida (Yucatán).

Servicios de salud sexual y reproductiva

El 66.2% de las y los adolescentes señalan que en su comunidad las unidades médicas ofrecen atención sobre salud sexual y planificación familiar. El 61.2% reportó que se realizan pláticas de orientación sobre sexualidad y reproducción. Sin embargo, la entrega gratuita de anticonceptivos con prescripción médica es reportada por solamente el 48.5% de las y los adolescentes.

Solo 8.8% de las adolescentes han acudido alguna vez a una clínica u hospital para solicitar orientación sobre sexualidad y salud reproductiva, y este dato es aún menor para los hombres de esta edad con un 5.1%. De igual modo, solo 17.7% de las mujeres declaran asistir a consultas ginecológicas y, únicamente 6.0% de los hombres, a consultas médicas para temas relacionados con salud sexual y reproductiva; de estos 63.2% indicaron que acudieron a clínicas u hospitales públicos y 38.7% a clínicas u hospitales privados.

Estos resultados sugieren que existe un desconocimiento en una proporción importante de las y los adolescentes sobre la posibilidad de acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual plantea el reto de buscar mecanismos para acercar a este grupo de población a los servicios de este tipo ofrecidos por el sector salud.

Los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID-19

La pandemia implicó muchos retos en la proporción de servicios de salud debido a las restricciones de movilidad y de atención de los prestadores de servicios de salud implementadas por el gobierno federal y local. En referencia a los servicios de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, 25.2% de las mujeres y 24.4% de los hombres declararon que disminuyeron sus consultas al servicio de ginecología o el servicio médico, y 23.3% de las mujeres y 20.9% de los hombres redujo el número de sesiones de orientación sobre salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el 14.6% de las mujeres y el 16.9% de los hombres se vieron afectados por la disminución en las entregas de anticonceptivos. Adicionalmente, 27.6% de las mujeres y 26.9% de los hombres consideraron tener miedo a contagiarse de SARS-CoV-2 y, por ello, no salieron de casa y, de manera similar, 17.2% de las mujeres y 16.5% de los hombres indicaron que debido al confinamiento no tuvieron oportunidad de asistir a la clínica u hospital a consulta u orientación.

Durante la pandemia, de las y los adolescentes que refieren haber tenido relaciones sexuales, solamente 16.7% de las adolescentes y 6.0% de los adolescentes asistieron a clínicas u hospitales para solicitar anticonceptivos. Por otro lado, 5.7% de las mujeres y 3.3% de los hombres no sabían que podían acceder a los anticonceptivos en los centros de salud, y 1.4% de las y los adolescentes indicaron que la razón fue que anteriormente habían asistido a los centros de salud y les negaron el servicio.

Conclusiones

La incidencia de embarazos durante la adolescencia representa una preocupación social, dado que incrementa los riesgos obstétricos, contribuye a profundizar condiciones de vulnerabilidad y puede evidenciar prácticas de abuso tales como el arreglo de matrimonios durante la infancia, además, tiene implicaciones relevantes para el desarrollo de la población juvenil.

La maternidad a temprana edad altera el curso de la trayectoria de vida de las y los adolescentes y condiciona, incluso, las etapas posteriores de su vida. Por lo tanto, es en sí misma una expresión de desigualdad frente a sus pares. En 2020, ocho de cada diez mujeres, de entre 12 y 19 años, que han tenido al menos un hijo presenta rezago educativo, mientras que solo dos de cada diez mujeres que no han tenido hijos presentan esta problemática. Un porcentaje de adolescentes reportó haber dejado de estudiar, lo cual es más común para las jóvenes madres o embarazadas, quienes incluso dejaron la escuela antes del embarazo.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de las redes familiares que permiten que las adolescentes puedan continuar con sus estudios, así como la protección del Estado para aquellos casos de violencia, que se infiere pudo ser la causa de que, al menos algunas de ellas, se embarazaran, bajo condiciones de relaciones sexuales no consensuadas.

Consideraciones para la implementación de estrategias que permitan el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes y que pueden incidir en la disminución del embarazo durante la adolescencia:

- Realizar campañas comunitarias para dar a conocer los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles.
- Ofrecer un abanico completo de métodos anticonceptivos, incluyendo los reversibles de larga duración por su efectividad en la prevención de embarazos y su factibilidad de ser utilizados por población adolescente.
- Capacitar al personal de salud para la atención amigable de las y los adolescentes, respetando su confidencialidad y los principios establecidos en el Modelo Integral de Atención a los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.
- Capacitar al personal educativo para la difusión de contenidos de educación sexual integral.
- Ofrecer educación sexual integral en espacios comunitarios diferentes a las escuelas, para atender a la población que se encuentra fuera del sistema escolarizado de educación.

- Considerar ofrecer asesorías a las madres, padres o tutores de las y los adolescentes para abordar con ellos temas sobre salud sexual y reproductiva.
- Reforzar la educación sexual en los materiales educativos como libros de texto, considerando los planes de estudio vigentes.
- Realizar campañas de sensibilización para identificar y atender la violencia basada en género y la importancia de proteger a niñas y adolescentes.
- A nivel municipal, estatal y federal, trabajar en los determinantes macro del embarazo adolescente. Ofrecer alternativas reales que promuevan proyectos de vida diferentes a la maternidad/paternidad, como lo es la educación y el trabajo no precario.
- Comunicar a la población en general sobre las causales a nivel nacional para el acceso a la interrupción legal del embarazo pues muchas personas desconocen esta información.

La información está disponible en: <https://bit.ly/3UgP5Bq>

--o000o--

SOBRE EL CONEVAL

El CONEVAL es un organismo con autonomía técnica y de gestión que norma y coordina la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y de las políticas, los programas y las acciones que ejecuten las dependencias públicas. Asimismo, tiene la responsabilidad de definir, identificar y medir la pobreza a nivel estatal y municipal garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico en dichas actividades. La información que se genera en materia de evaluación de políticas y de programas de desarrollo social, así como de medición de pobreza está disponible en la página de Internet (www.coneval.org.mx) para consulta de cualquier persona interesada.

Contactos:

Nielsen Daniel Hernández Mayorga
Director de Información y Comunicación Social
ndhernandez@coneval.org.mx
5554817200 ext. 70120 | Celular: 7711177420

Humberto Martínez González
Subdirector de Estrategias de Información y Difusión
hmartinez@coneval.org.mx
5554817200 ext. 70158 | Celular: 5548423951



Coneval



@Coneval



conevalvideo



@coneval_mx



blogconeval.gob.mx



PódcastCONEVAL