

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

**PARA ATENDER EL EMBARAZO
ADOLESCENTE EN ESPACIOS
EDUCATIVOS**



INSTITUTO POBLANO
DE LAS MUJERES
PUEBLA

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA ATENDER
EL EMBARAZO ADOLESCENTE
EN ESPACIOS EDUCATIVOS**

PRESENTACIÓN

El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Aún persisten elementos en el contexto cultural, social, político y económico en el que se desenvuelven las niñas y las adolescentes, que constituyen barreras para su avance, empoderamiento y el goce de una verdadera igualdad de trato y oportunidades. Entre estos factores, los estudios citan: la presión social para dejar la escuela para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijas o hijos; la carencia de educación sexual integral; la posibilidad de que se sientan avergonzadas al solicitar información, métodos o servicios de anticoncepción, o de que sean víctimas de violencia y sean obligadas a mantener relaciones sexuales no deseadas, que suelen ser sin protección.

El embarazo en la adolescencia es un problema público que impacta en la salud, la educación, y en el acceso al desarrollo económico de niñas, niños y adolescentes, además, amplía las brechas sociales y de género.

Las consecuencias del embarazo en las niñas y en las adolescentes son distintas y en muchas ocasiones son mayores las repercusiones en sus planes de vida, de lo que son para los niños y los jóvenes; para las mujeres el embarazo a edad temprana representa desde un mayor riesgo de muerte materna, una mayor probabilidad de que tenga que abandonar los estudios y la capacitación para el trabajo, hasta una menor capacidad para obtener un empleo formal bien remunerado que les permita su autonomía económica, lo cual tiene consecuencias negativas.

Los embarazos ocurridos en la etapa de la adolescencia constituyen un importante impacto para la salud y el bienestar de las jóvenes, no sólo por los riesgos y secuelas que puede darse en materia de salud, sino por sus efectos en término de los proyectos de vida y por una serie de problemas sociales que afecta la vida de las y los adolescentes. En el mundo, y particularmente en nuestro país, se reconoce como un problema de salud pública que es necesario atender desde un enfoque que reconozca a las y los adolescentes como titulares de derechos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, invisibilidad y progresividad.

A. Problemática

El embarazo en la adolescencia afecta de manera excesiva a este sector de la población porque a su alrededor inciden diversos factores como la pobreza, la exclusión social, la violencia sexual y de género. Es claro que las adolescentes que se encuentran en una situación de marginación, su situación se complica por la falta de acceso a educación sexual integral y a los servicios de salud sexual y reproductiva, como los anticonceptivos.

Un gran número de adolescentes que quedan embarazadas han dejado la escuela o se ven obligadas a dejarla, lo cual repercute de modo considerable a largo plazo en sus oportunidades educativas y laborales, seguridad económica y capacidad para participar en la vida pública y política de su comunidad.

En este contexto, el embarazo en la adolescencia contribuye a mantener los ciclos intergeneracionales de pobreza, exclusión y marginación, pues los hijos e hijas de madres adolescentes tienen también mayor riesgo de pobreza y resultados deficientes en materia de educación y salud; es posible que repitan la historia familiar: relaciones sexuales tempranas, uniones forzadas y embarazos a edades en la que deberían seguir estudiando.

El embarazo afecta profundamente la trayectoria de salud de las adolescentes, obstaculiza su desarrollo psicosocial y se asocia con resultados deficientes en materia de salud y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna.

- A nivel mundial, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años.
- El riesgo de muerte materna es menor en las madres en torno a los 20 años de edad, y máximo en las madres que dan a luz antes de los 15 años.
- En los países de ingresos medianos o bajos, el riesgo de muerte materna es el doble en las menores de 15 años que las madres de una edad mayor.
- A nivel mundial, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2 millones de

adolescentes menores de 15 años.

- De los 252 millones de adolescentes de 15 a 19 años que viven en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se calcula que unos 38 millones son sexualmente activos y no desean tener un hijo dentro de los siguientes dos años.

Los embarazos no deseados pueden concluir en aborto, se calcula que cada año se practican aproximadamente 5,6 millones de abortos en adolescentes de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo del mundo; de ellos, al menos la mitad pueden considerarse como abortos en condiciones peligrosas; esto es, practicados por personas que carecen de las debidas destrezas médicas o en un entorno que no cumple con los requisitos mínimos de salud, o ambos.

Además, a menor edad materna, menor edad gestacional del bebé, menor peso al nacer, peor estado de nutrición infantil y menor nivel de escolarización alcanzado. A nivel mundial, la mortalidad perinatal es un 50% mayor en las y los hijos de madres menores de 20 años que en los de madres de 20 a 29 años de edad.

En conclusión, afecta negativamente en la salud de adolescentes mujeres y en la de sus hijas hijos; es un problema educativo porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; es de naturaleza económica porque posibilita mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano sustentable y es, en todo caso un problema de atención al ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Según reporta la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012.

En el año 2014 el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó que en México casi una de cada cinco personas tiene entre 10 y 19 años. Esto significa que en el país viven 22.4 millones de adolescentes.

Prácticamente la mitad (11.3 millones) tienen de 10 a 14 años y 11.1 millones tienen entre 15 y 19 años de edad.

B.- Consideraciones

A partir de la revisión de los datos disponibles y de la experiencia práctica de las autoridades responsables, se han dictado diversas medidas – formales y operativas – con el fin de buscar soluciones, tales como:

1. Limitar el matrimonio antes de los 18 años:
 - a. Acciones en el plano normativo: promulgar leyes que prohíban el matrimonio entre menores de edad. El estado de Puebla reformó el Código Civil para establecer como supuesto esencial para contraer matrimonio la mayoría de edad.
 - b. Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: informar y facultar o empoderar a las niñas, mantener a las niñas en la escuela, cuestionar las normas culturales que respaldan el matrimonio a edades tempranas.
2. Promover la sensibilización sobre el impacto en el proyecto de vida de las mujeres a fin de incidir en la reducción de los embarazos antes de los 19 años:
 - a. Acciones en el plano normativo: apoyar los programas multisectoriales e integrales de prevención del embarazo en adolescentes.
 - b. Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: educar a las niñas y niños sobre la sexualidad, conseguir el apoyo de la comunidad para evitar el embarazo y aumentar el acceso a los anticonceptivos modernos, en particular a los anticonceptivos reversibles de larga duración.
3. Promover el uso de métodos anticonceptivos:
 - a. Acciones en el plano normativo: legislar el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos y a los servicios de anticoncepción, reducir el costo de los anticonceptivos para las/los adolescentes.
 - b. Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: educar a los adolescentes de ambos sexos sobre el uso de anticonceptivos, crear respaldo comunitario para la entrega

de anticonceptivos a los adolescentes de ambos sexos, y permitir el acceso de la población adolescente a los servicios de anticoncepción.

4. Reducir las relaciones sexuales bajo coacción:

- a. Acciones en el plano normativo: hacer cumplir las leyes para prohibir las relaciones sexuales forzadas en cualquier circunstancia.
- b. Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: fortalecer las competencias de las niñas adolescentes para que tengan la capacidad hablar/denunciar si enfrentan relaciones sexuales forzadas, influir sobre las normas sociales que naturalizan las relaciones sexuales forzadas, involucrar a los hombres (tanto adultos como menores) en el cuestionamiento de las normas de género.

5. Reducir el aborto en condiciones peligrosas:

- a. Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: informar a las adolescentes acerca de sus derechos sexuales y reproductivos, informar sobre los riesgos de los abortos en condiciones inseguras e insalubres, informar a las adolescentes acerca de dónde pueden tener acceso a un aborto seguro, y concientizar a la comunidad sobre los riesgos de los abortos en condiciones peligrosas.
- b. Acciones en el plano del sistema de salud: detectar y eliminar los obstáculos que impiden el acceso a los servicios de aborto seguro.

6. Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto:

- a. Acciones en el plano normativo: ampliar el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, ampliar el acceso a la atención obstétrica básica, integral y de urgencia.
- b. Acciones en el plano individual, familiar y comunitario: informar a la población adolescente y a los miembros de la comunidad sobre la importancia de obtener atención calificada antes, durante y después del parto.

- c. Acciones en el plano del sistema de salud: asegurar que las adolescentes, sus familias y las comunidades estén bien preparadas para el parto y posibles urgencias, ser sensibles y responder a las necesidades de las madres y futuras madres adolescentes.

El Estado de Puebla ha implementado diversas acciones con el fin de enfrentar el embarazo adolescente, por lo que el objetivo de este Protocolo es el convertirse en una herramienta operativa funcional y efectiva para responder a preguntas básicas: ¿Cómo prevenir el embarazo adolescente en los espacios escolares? ¿Cómo atender o afrontar el embarazo adolescente dentro de los planteles educativos? y/o ¿Qué hacer en casos de embarazos adolescentes confirmados? Todo ello con el fin de salvaguardar los derechos humanos elementales de las menores de edad, como lo es el derecho a la educación y en aras de proteger el interés superior de las niñas y adolescentes.

C.-El embarazo adolescente en el Estado de Puebla

México	En el país viven cerca de 22.3 millones de adolescentes entre 10 y 19 años de edad, período que la Organización Mundial de la Salud define como la adolescencia.
Puebla	En el estado se estima que residen 1 millón 221 mil 591 adolescentes que representan 19.7 por ciento de la población total de la entidad. La composición por sexo es de 603,236 mujeres y 618,355 hombres.
Municipios	Son 10 municipios los que concentran el 41 % de la población adolescente: Puebla: 274,863 Tehuacán: 56,112 San Martín Texmelucan: 28,514 Atlixco: 26,865 San Pedro Cholula: 23,742 Amozoc: 21,833 San Andrés Cholula: 19,393 Huauchinango: 20,744 Teziutlán: 18,943, Tepeaca: 17,005.

Para el año 2015 las mujeres en edad fértil de 15 a 19 años representaron en la entidad el 17.6% de la población. Para el año 2030 se estima que constituyan 15.4% de la población estatal.

En materia de salud sexual y reproductiva

Si bien 90% de las y los adolescentes (**entre 12 y 19 años**) conoce los métodos anticonceptivos; del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

El método más utilizado es el preservativo o condón (masculino), con 80.6% de usuarios. También para las mujeres adolescentes el uso de condón por parte de su pareja es el principal método utilizado (61.5% de casos).

Entre las y los adolescentes que iniciaron su vida sexual, 32.7% reportó haber recibido alguno de manera gratuita.
En promedio, los hombres adolescentes recibieron 8.3 condones en los últimos doce meses y las mujeres adolescentes recibieron 6.9, lo cual revela que hay diferencias entre los sexos en lo relativo al acceso a la metodología anticonceptiva.

La edad promedio de **inicio de la vida sexual es a los 16.2 años y apenas el 30% de los adolescentes**, hacen uso de un método anticonceptivo.
 El uso de métodos es bajo tanto:
 • Adolescentes sexualmente activas (53.3%)
 • Adolescentes unidas (37.0%)
Lo que conlleva una alta probabilidad de que resulten embarazadas.

En materia de embarazo adolescente

El Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) estableció que: **al cierre del 2014 se registraron en la entidad 22,300 embarazos en mujeres de 10 a 19 años de edad.**

La Dirección General de Información en Salud (DGIS), revela lo siguiente:

- 95% de las y los adolescentes han escuchado hablar sobre algún método de planificación familiar.
- **23% de adolescentes (hombres y mujeres) de entre 12 y 19 años iniciaron su vida sexual.**
- 7 de cada 10 adolescentes usaron condón en su primera relación sexual.
- **3 de cada 100 adolescentes de entre 10 y 19 años han estado embarazadas.**

Los Servicios de Salud en Puebla identificaron que, en 2014:

De los 22,300 casos registrados, **355 nacimientos corresponden al grupo de 10 a 14 años.**

21,945 nacimientos **se registraron en el grupo de edad de 15 a 19 años.**

Las Jurisdicciones Sanitarias de Zacapoaxtla, El Seco, Huejotzingo, Puebla, Izúcar de Matamoros, Tepexi de Rodríguez y Tehuacán, **concentran 88.8% de los nacimientos atendidos en mujeres de 10 a 19 años.**

8 municipios concentraron el 38.6% de los 22,300 embarazos registrados en la entidad a diciembre de 2014:

Municipio	Embarazos
Puebla	5,239
Tehuacán	971
Atlixco	559
San Martín Texmelucan	494
San Pedro Cholula	403
Amozoc	369
Huejotzingo	292
San Andrés Cholula	288
Total	8,615

En materia de embarazo adolescente

El Instituto Mexicano de la Juventud, establece que en el caso del Estado de Puebla:

- El **mayor porcentaje de embarazos se observa en el grupo de 17 a 18 años de edad**, siendo la edad promedio del primer embarazo los 16 años, en ambos sexos.

- En **10% de los casos han tenido más de un embarazo**.

- El **75% de las y los adolescentes no querían el embarazo o hubiesen preferido esperar más tiempo**.

- Destaca el hecho de que entre las mujeres:

13.3% no quería el embarazo.
48.9% quería esperar más tiempo.
37.8 % sí quería el embarazo.

- Los anticonceptivos **más conocidos son**:

El condón o preservativo masculino: 88.5% de las mujeres, 84.4% de los hombres.
Las píldoras o pastillas anticonceptivas: 84.6% de las mujeres, 75.4% de los hombres.
El condón femenino: 77.9% de las mujeres, 69.5% de los hombres)
Los parches: 78.3% de las mujeres y 66.0% de los hombres.

- Los métodos **menos conocidos son**:

Los implantes (NORPLANT)
El anillo
Los métodos de barrera (óvulos, jaleas, espumas y diafragma)

- El uso de anticonceptivos en ambos sexos es similar: 67% lo usaron en su primera relación sexual y 65% lo usó en la última relación.

D.- Objetivo General

Elaborar directrices de primer, segundo y tercer nivel, claras y funcionales que permitan prevenir y atender el embarazo adolescente en espacios educativos, de conformidad con el contexto sociocultural del Estado de Puebla.

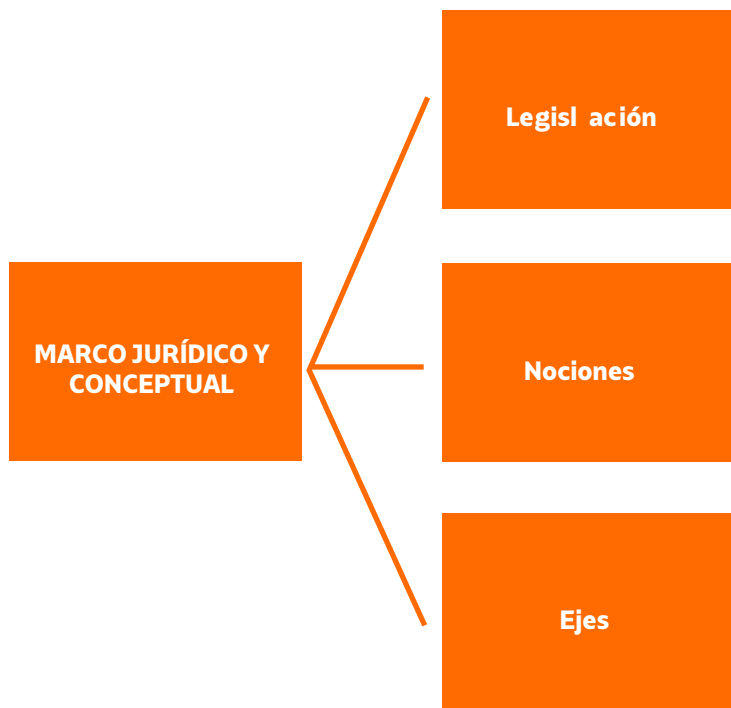
El objetivo deberá de cumplirse a través de la colaboración y cooperación entre dependencias como la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Poblano de las Mujeres, los Institutos municipales de las mujeres (o las instancias equivalentes) y el Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), entre las instancias más relevantes.

E.- Objetivos específicos

1. Establecer procedimientos de acceso al grupo etario de 10 a 19 años a los programas de prevención dentro de los espacios escolares.
2. Lograr la vinculación entre los programas de prevención y atención y sus destinatarios de manera eficiente.
3. Establecer los lineamientos interinstitucionales para lograr una debida prevención del embarazo adolescente, o en su caso la atención y canalización.

MARCO JURÍDICO Y CONCEPTUAL

Para justificar formalmente el Protocolo es menester que exista un soporte legal a fin de evitar posibles conflictos entre la forma en que el Estado cumple sus obligaciones de atender de manera eficiente este fenómeno de interés público, como lo es el embarazo adolescente y posturas o ideales de carácter particular.



A.- Marco jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 3°.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley General de Educación.
- Ley General de los Derechos de los Niñas, Niños y Adolescentes.
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente.
- Código Civil para el Estado de Puebla.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993,

- Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Protocolo de Atención para Niñas/os que Viven Abuso Sexual Infantil.
- Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente 2016.

B.- Marco conceptual

Las nociones que deben privilegiarse en la interpretación de este protocolo son:

1. **Base en evidencia científica:** Se refiere a que cualquier juicio o toma de decisiones que se genere respecto a una política de salud, un programa social o un proyecto comunitario tome como base la mejor evidencia disponible relativa a los efectos de la intervención en cuestión de la salud y sus determinantes. De esta manera, las ideas infundadas dan paso a la investigación científica para sustentar las actividades de prevención y atención.
2. **Calidad.** La calidad de servicios para adolescentes debe tomar en cuenta la efectividad, la eficiencia, la accesibilidad, la adecuación, el nivel científico-técnico, el grado de satisfacción de quienes usan los servicios, la participación, el compromiso del personal de salud y la garantía de que la prestación de los servicios médicos se otorgue en un marco de calidez, oportunidad, equidad y seguridad para la usuaria o el usuario.
3. **Espacio educativo:** cualquier centro o institución escolar, pública o privada que imparta educación básica.
4. **Derechos reproductivos:** Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijas e hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, a disponer de la información y de los medios para ello y del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye

su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones, ni violencia, de conformidad con lo establecido en los instrumentos de derechos humanos.

5. **Derechos sexuales:** Son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherentes a todos los seres humanos. Puesto que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Con frecuencia suele emplearse la expresión derechos sexuales y reproductivos “como si se tratara de un mismo universo de derechos, lo que ha provocado que los derechos sexuales sean considerados como un subconjunto de los derechos reproductivos. Sin embargo, aunque en ocasiones los derechos sexuales pueden estar relacionados con los derechos reproductivos, no necesariamente la sexualidad se vincula con la reproducción”.
6. **Diversidad sexual:** Engloba las diferentes posibilidades de expresión y prácticas de la sexualidad, y que, desde una perspectiva política, es reivindicatorio de las manifestaciones de la sexualidad no heterosexual y supone el reconocimiento de que todos los cuerpos, las sensaciones y los deseos tienen derecho a existir y a manifestarse, sin más límite que el respeto a los derechos de las otras personas.
7. **Empoderamiento:** Para el caso de las adolescentes, el empoderamiento se define como el proceso personal, social y político que genera y fortalece sus capacidades y les permite organizarse para ejercer plenamente sus derechos con un sentido de corresponsabilidad. Dicho empoderamiento se expresa mediante la habilidad, la determinación y la agencia para tomar decisiones informadas y realizar cambios que afecten su vida y la vida de otras personas, ya sean adolescentes, jóvenes y/o adultas. En relación con la salud sexual y reproductiva, el empoderamiento de las personas adolescentes promueve un proceso de reflexión para reconocerse como sujetos de derechos, valorar sus potencialidades y ejercer su capacidad de decisión. Se manifiesta en acciones en su beneficio, en elecciones informadas y en la capacidad de tomar decisiones sobre prácticas sexuales que sean placenteras, seguras y no perjudiciales.
8. **Equidad de género en salud:** Hace referencia a una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre mujeres y hombres de modo que unas y otros tengan iguales oportunidades de gozar de buena salud y de evitar “enfermedades,

infecciones, discapacidades o muertes por causas injustas y evitables”.

En el caso particular de las adolescentes, la desigualdad y la discriminación de género las hace más vulnerables frente a las relaciones sexuales no deseadas y sin protección, y al abuso físico y psicológico; también limitan su acceso a la atención de la salud. En el caso de los adolescentes, los estereotipos culturales de masculinidad restringen su acceso a la información sobre el cuidado de la salud general, y sexual en lo particular. Esos estereotipos ejercen presión sobre su conducta, exponiéndolos a situaciones inseguras que afectan su salud, inhiben su autonomía y obstruyen el ejercicio de sus derechos, incluido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

La equidad de género en ningún caso supone un modelo único para todas las culturas, sino que refleja la preocupación de que mujeres y hombres tengan las mismas oportunidades y tengan la posibilidad de tomar decisiones vitales.

9. **Equidad en salud:** Se traduce en minimizar disparidades evitables entre grupos humanos con diferentes niveles de privilegio social. La equidad en el estado de salud de las personas apunta al logro del bienestar más alto alcanzable en contextos específicos, mientras que la equidad en la atención implica que los recursos y servicios se asignen/reciban según la necesidad, y que el pago por ellos se haga en función de la capacidad económica de las usuarias o usuarios.
10. **Interculturalidad:** Es una relación que establecen dos o más culturas por medio de personas, grupos o comunidades y el intercambio de sus productos culturales. Al aplicar el concepto de interculturalidad a la salud, se hace referencia a los procesos de salud-enfermedad-atención que operan de manera estructural en todas las sociedades, produciéndolas y reproduciéndolas.
11. **Instancias o dependencias de apoyo:** Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, Instituto Poblano de las Mujeres, Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), Centro de Justicia para las Mujeres, Dirección de Atención a Víctimas, Secretaría de Seguridad Pública.
12. **No discriminación:** Es un derecho inherente a las personas, no exclusivo de los grupos en situación de vulnerabilidad. Hace referencia tanto a las acciones que anulan las libertades y derechos como a las limitaciones de acceso a oportunidades socialmente disponibles para el grueso de la población.

13. **Participación:** Constituye una característica ineludible en el ámbito de los servicios específicos para adolescentes, ya que sólo mediante su participación es posible hacer coincidir sus intereses con los esfuerzos del sector salud para cuidar su salud sexual y reproductiva. Es, sin duda, el mecanismo más importante de todos para cerrar la brecha entre las necesidades de este grupo etario y la oferta de servicios, así como para lograr que las beneficiarias y beneficiarios de estos sean tratados seriamente como sujetos y no como objetos receptivos y pasivos de acciones que no reconocen como necesarias y que están lejos de sus expectativas.
14. **Perspectiva de género:** Los roles de género, culturalmente adscritos, hacen que algunas mujeres se apeguen a un modelo que las relega a un plano inferior en las relaciones sociales. Se espera de ellas que se muestren débiles, dependientes, pasivas y serviciales. Estas influencias llevan a que las adolescentes, con mucha frecuencia, tengan un acceso más restringido a la información y un papel desigual y más pasivo al momento de tomar decisiones en relación con su sexualidad.
- Nuestra cultura plantea normas diferentes para las y los adolescentes según sean hombres o mujeres, en cuanto a las formas en que deben expresar sus sentimientos, el momento esperado de su iniciación sexual y la responsabilidad de tomar medidas de protección si se tienen relaciones sexuales coitales. La reproducción, en muchos casos, sigue siendo una imposición, y aun habiendo anticonceptivos disponibles, su uso no es generalizado por no existir en las mujeres la convicción de que ellas son dueñas de su cuerpo. Asimismo, la negación del placer como un derecho –y más aún el placer que una mujer pudiera sentir– interfiere para que la sexualidad pueda asumirse fuera del ámbito reproductivo.
- La perspectiva de género en el campo de la salud sexual y reproductiva muestra las inequidades entre mujeres y hombres y permite, entre otros avances, realizar intervenciones que promuevan el empoderamiento de las mujeres, la equidad en la toma de decisiones, la responsabilidad sobre la salud propia y la de la pareja, la corresponsabilidad de los hombres durante la gestación y en la crianza de las hijas e hijos. Esta nueva perspectiva también promueve la participación de los hombres en la decisión de la interrupción de un embarazo no planeado, sin presiones e imposiciones de ningún tipo hacia las mujeres.

15. **Sexualidad:** Es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vive y expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones.
16. **Salud reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.
- En consonancia con esta definición, la atención a la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas que se presentan dentro de esta. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.
17. **Salud sexual:** Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social.
18. **Servicios amigables:** Es la atención en salud sexual y reproductiva que se brinda a la población adolescente y que incluye la oferta de un paquete básico de servicios. La interacción ocurre en un espacio que permite la privacidad y la confidencialidad. La atención es otorgada por personal capacitado y sensibilizado para un trato digno, empático, cordial, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, que contribuye a la toma de decisiones informadas por parte de las usuarias y usuarios, quienes hacen uso de los servicios.

C.- Ejes rectores. Los principios o ejes que deben prevalecer son:

1. **Intersectorialidad:** implica el trabajo conjunto de dependencias, e instituciones del sector público (federal, estatal, municipal y local), así como del sector privado, de la sociedad civil y de la cooperación

internacional. La coordinación intersectorial facilita la ejecución de tareas complejas, como la prevención del embarazo en adolescentes, y la organización de los procesos de trabajo.

2. **Derechos sexuales y reproductivos:** Los derechos reproductivos parten de la libertad y autonomía para decidir tener o no, hijas/os, cuándo, cuántos y con quién. También el de vivir la sexualidad y disfrutar del placer sexual de acuerdo con los deseos, gustos y preferencias personales, sin que esto sea motivo de coerción, sanción, discriminación o violencia alguna, con respeto a la dignidad de las personas.
3. **Perspectiva de género:** El género es un determinante social de la salud de todas las personas. En particular, las desigualdades de género afectan la salud reproductiva de la población adolescente dado que reflejan la falta de condiciones psicosociales, económicas y culturales que requieren las y los adolescentes para poder ejercer sus derechos humanos y en particular los sexuales y reproductivos. El género, es decir, la construcción social del deber ser de hombres o mujeres, influye en la construcción de la sexualidad y el desarrollo social.
4. **Curso de vida y proyecto de vida:** El concepto de curso de vida provee un marco que permite entender cómo interactúan múltiples determinantes psicológicos y sociales a lo largo de la vida y entre generaciones que impactan en los niveles de salud, el proyecto y calidad de vida. El enfoque de curso de vida integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, la manera como se vinculan las diferentes etapas, las relaciones que se construyen en cada una de ellas, y los factores que protegen y ponen en riesgo el desarrollo óptimo de las personas en el marco de los determinantes sociales.
5. **Corresponsabilidad:** Este concepto se sustenta en la idea de que la construcción de lo público es tarea de todas y todos los ciudadanos, sin que ello signifique que el gobierno evada o delegue su responsabilidad.
6. **Participación juvenil:** La participación es un derecho humano. Como derecho civil y político se ejerce, por ejemplo, en elecciones políticas y consultas ciudadanas; como derecho económico, cultural y social se ejerce al participar en el diseño e implementación de agendas y políticas de desarrollo, incluyendo las agendas de salud, educación, vivienda y empleo.

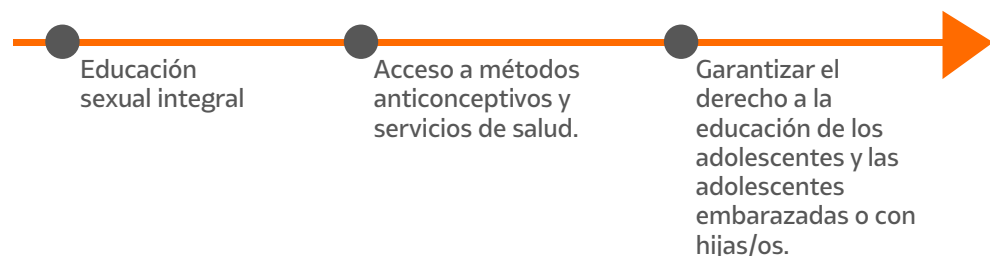
NIVELES DE ACCIÓN

La intervención que se realice en los espacios educativos es trascendental en tanto, que es en la vida escolar – primaria y secundaria – donde puede ser más eficaz la aplicación de este Protocolo. La razón es simple, es en la escuela donde pueden evidenciarse los casos de prevención y de atención del embarazo en las adolescentes. Este documento tiene su soporte en diversos instrumentos como: el Protocolo de Atención para Niñas/os que Viven Abuso Sexual Infantil, la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente (2016), las Buenas Prácticas de Atención, en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2015), entre otros.

La estrategia del presente protocolo se integra por tres niveles de acción:

- El primernivel, involucra la educación integral en torno a la sexualidad de las y los adolescentes dentro de los espacios educativos, además de difundir información real, precisa y confiable, se debe realizar un diagnóstico de las y los adolescentes que tienen un considerable riesgo de encontrarse en un caso de embarazo no planeado.
- El segundo nivel requiere de una acción coordinada entre instituciones ya que una vez focalizado un grupo específico que se encuentra en riesgo es imprescindible que se proporcione información y acceso a métodos anticonceptivos; además, los servicios de salud darán seguimiento de los casos.
- El tercer y último nivel considera pertinente implementar en los espacios educativos estrategias de atención, con la finalidad de acoger a las adolescentes que ya se encuentran en una situación de embarazo y/o han sido madres por primera vez, pudiendo evitar la deserción escolar, tal medida obedece al respeto y protección de derechos humanos.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN ESPACIOS EDUCATIVOS



A.- Educación Sexual Integral

Este nivel incide en la prevención genérica del embarazo, busca facilitar la toma de decisiones informada y apropiada para la sexualidad, salud y vida reproductiva y cumplimiento de los derechos humanos de las y los adolescentes, mediante la gestión e integración de programas y servicios de promoción y difusión en el nivel municipal y estatal.



En este primer nivel de atención se requiere fortalecer:

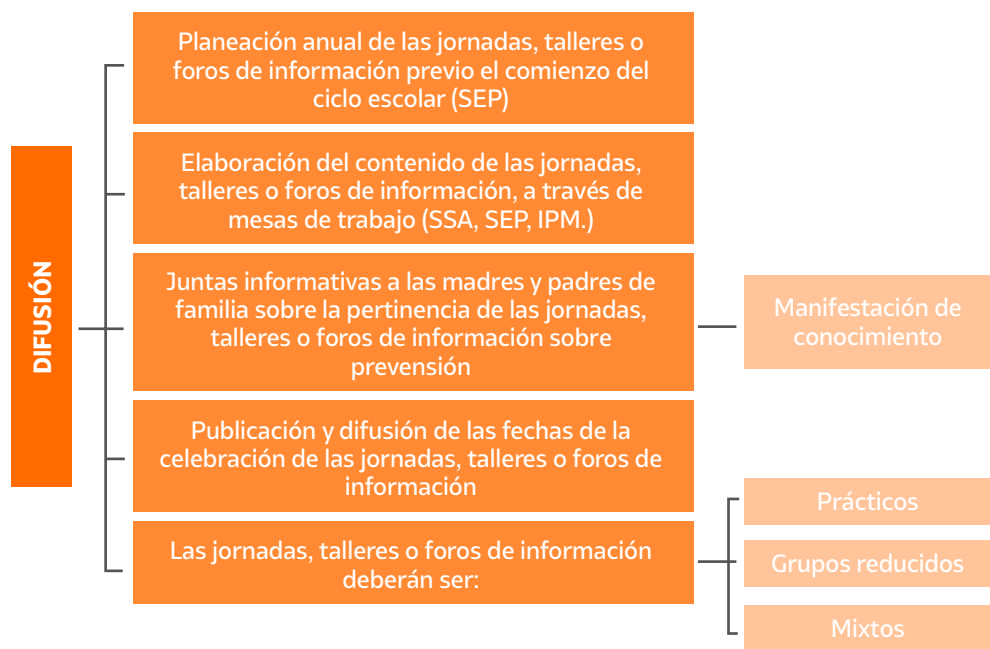
1.- La difusión de la información referente a la naturalización de temas de sexualidad humana, metodología anticonceptiva, embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos, así como qué hacer en caso de que ocurra algún delito sexual (abuso y/o violación sexual), desde edades tempranas, considerando un enfoque apropiado y educativo:

- a. En primera instancia, se debe promover un convenio interinstitucional entre la Secretaría de Educación Pública Estatal, el Instituto Poblano de las Mujeres y la Secretaría de Salud con la colaboración del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA).
- b. Las y los docentes y autoridades educativas deberán ser capacitados en áreas como: sexualidad, salud reproductiva, primeros auxilios psicológicos, cultura jurídica básica, a través del Instituto Poblano de las Mujeres y demás instituciones de apoyo, con la intención

de que intervengan en cualquier momento que se presente una situación y definan la ruta de acción.

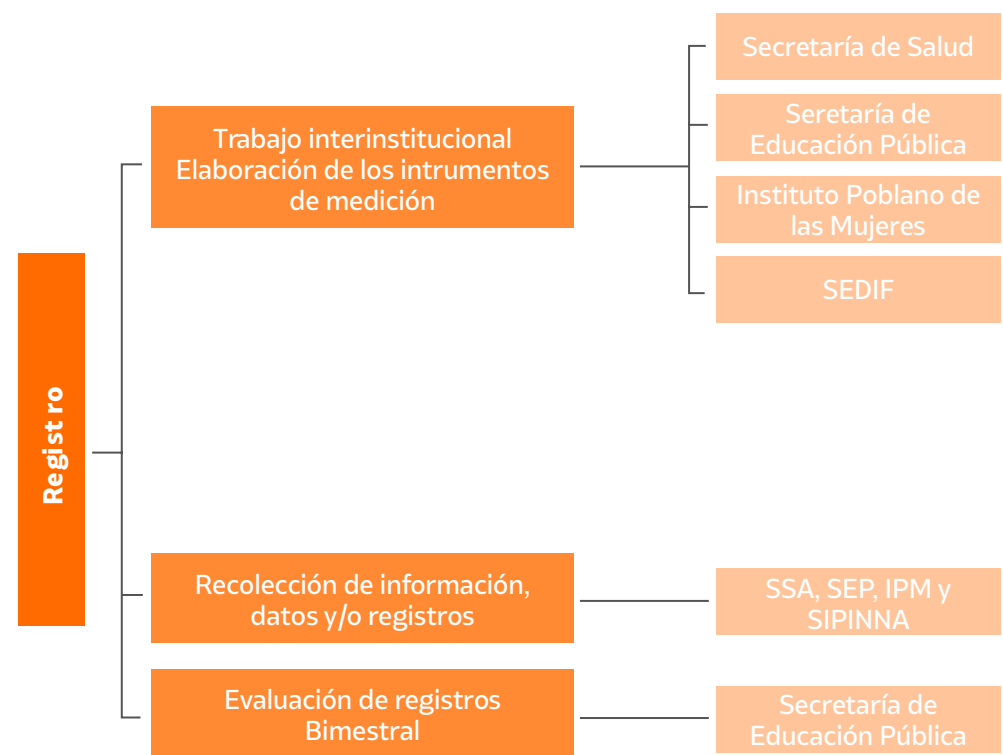
- c. La comunidad escolar debe tener acceso a la información:
 - A través de medios masivos de comunicación y medios electrónicos y digitales.
 - A través de jornadas sobre afectividad y sexualidad en coordinación con las instituciones educativas, organizaciones de la sociedad civil, sociedad de padres y madres de familia, considerando que las y los profesionistas cuenten con recursos pedagógicos para el trabajo con adolescentes.
- d. Se crearán grupos para madres y padres de familia, del grupo etario en cuestión, para sensibilizarlos e infórmalos sobre temas de sexualidad humana, métodos anticonceptivos, embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos, así como qué hacer en caso de que ocurra algún delito sexual.
- e. A las y los adolescentes se les proporcionarán capacitaciones y talleres periódicos, contando con la participación de profesionistas especializados de las instituciones intervinientes.

La materialización de la difusión deberá realizarse de la siguiente forma:



2.- Registro, como parte de la evaluación de este primer nivel se genera evidencia para la aplicación del Protocolo, mediante entrevistas diagnósticas de riesgo, evaluando:

- a. Necesidades de información
- b. Conocimiento del cuerpo desde la menstruación hasta la concepción.
- c. Delitos sexuales no solo si hay o no abusos, también informar que, si a ella, a él, o alguien conocido le sucediera, no es su culpa y debe comunicar y/o denunciar el hecho.
- d. Riesgo de embarazo o embarazo confirmado.
- e. Las expectativas de las madres y los padres relacionadas con la educación
- f. El matrimonio.
- g. Los roles de género internalizados.



B.- Acceso a Métodos Anticonceptivos y Servicios de Salud

El segundo nivel incide en las y los adolescentes que se hayan detectado con altas posibilidades de embarazo, con los siguientes propósitos:

1. Referirlas/os a las Unidades de Salud de Primer Nivel y/o Servicios Amigables.
2. Canalizarlas/os para tener acceso a métodos anticonceptivos (condón masculino y femenino, anticonceptivos de emergencia, inyectables (anticoncepción hormonal), implantes subdérmicos, DIU).
3. Creación de una línea telefónica y/o aplicación móvil (APP) para la atención de adolescentes con necesidad de información o de atención inmediata (sexual, reproductiva, psicológica y/o legal).
4. A través del Instituto Poblano de las Mujeres y del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescente (SIPINNA), verificar si existe la posible comisión de un delito, con el fin de canalizar a la Fiscalía General del Estado (Centro de Justicia para las Mujeres, Dirección de Atención a Víctimas del Delito y/o Agencia Especializada en delitos sexuales) y se proporcione atención integral, además de no cometer un delito por omisión.
5. En caso de que el embarazo sea producto de una conducta delictuosa, ofrecer información sobre la interrupción voluntaria del embarazo, bajo una perspectiva de género y con absoluto respeto a los derechos humanos.

ANTICONCEPCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD

<p>Control de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura de medicina reproductiva y sexual en los espacios educativos. • Apoyo: SSA, SEP, SEDIF, IPM. 	<p>Canalización médica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vinculación directa entre SEP y SSA • Colaboración interinstitucional, contacto a través del área de trabajo Social de las instancias de salud. 	<p>Atención y Difusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo interinstitucional: S.E.P., S.S., IPM y/o D.I.F. • Trabajo simultáneo en medios de comunicación . • Elaboración de una APP amigable, sencilla y atractiva. 	<p>Canalización legal</p> <ul style="list-style-type: none"> • El espacio educativo informa a la dependencia de apoyo (I.P.M. y/o DIF) • Informe inmediato a los padres o tutores de los adolescentes. • Se realiza acompañamiento por parte del IPM y/o SEDIF a la instancia correspondiente de la FGE.
--	--	--	--

C.- Garantizar el Derecho a la Educación de las y los adolescentes embarazadas o con hijas/os.

Finalmente, el tercer nivel de atención del protocolo focaliza la intervención con las adolescentes que se enfrenten a un embarazo, prestando especial atención a aquellas que presenten riesgo de abandono escolar, para establecer vínculo permanente de intercambio y capacitación conjunta entre programas de salud, educación e instituciones intervinientes a efecto de:

1. Canalizar a la adolescente para el control del embarazo de calidad, incluyendo los aspectos psico-emocionales y sociales y fomentando la presencia de la pareja en todas las instancias en la medida que sea posible y aceptado.
2. Asegurar el acompañamiento psicológico para la modificación o planeación de un proyecto de vida.
3. Garantizar el acceso a la educación: la autoridad educativa deberá elaborar las estrategias apropiadas para que la estudiante continúe con formación académica o para reinsertarle a la educación formal u otras alternativas educativas.
4. Garantizar que, durante el horario escolar, las adolescentes embarazadas tendrán acceso inmediato a atención de emergencia hospitalaria.
5. Proporcionar las posibilidades de apoyo para la maternidad, lactancia y crianza.

OPERATIVIDAD

El *Protocolo de Actuación para Atender el Embarazo Adolescente en Espacios Educativos* debe responder eficientemente a las necesidades de sus operadoras/es y de las y los estudiantes.

En primer lugar, **es indispensable que en los espacios educativos se conformen grupos de atención multidisciplinarios**, con asesoría e intervención de las instituciones de apoyo, que son:

- El Instituto Poblano de las Mujeres
- El Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA)
- La Secretaría de Salud
- El Centro de Justicia para las Mujeres y/ la Dirección de Atención a Víctimas del Delito (ambas instancias dependientes de la Fiscalía General del Estado), y
- La propia Secretaría de Educación Pública, a través de la Unidad de Promoción del Derecho a la Educación (UNIPRODE) o la instancia que se designe para tal efecto.

Estos grupos multidisciplinarios de atención **se identificarán como Unidad de Prevención y Atención del Embarazo Adolescente, UPAEA.**

En segundo lugar, el **personal** de las Unidades de prevención y Atención del Embarazo Adolescente UPAEA, **debe tener una capacitación básica en las siguientes áreas:**

- Salud sexual y reproductiva.
- Trámites y gestiones escolares.
- Primeros auxilios psicológicos.
- Relaciones familiares.
- Cultura Jurídica básica.

Así, es deseable que **las UPAEA estén integradas por personal de las instituciones de apoyo** (IPM, SIPINNA, SSP, SSA, Centro de Justicia para las Mujeres, entre otras).

Ahora bien, **en caso de que no sea posible materialmente contar con personal de las instituciones de apoyo, deberá proporcionarse la capacitación pertinente a las/los docentes** que cada espacio escolar designe para tal fin.

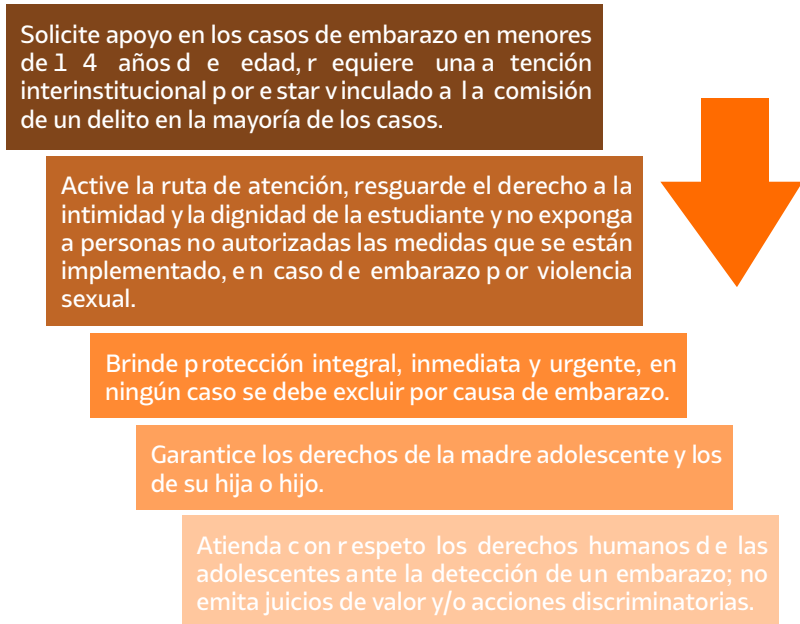
En tercer lugar, idealmente, **cada escuela secundaria deberá contar con una Unidad de Prevención y Atención del Embarazo Adolescente, UPAEA**, la cual deberá estar ubicada en un lugar de fácil acceso para las y los estudiantes, pero que también proteja la privacidad de estos. Es importante señalar que debe considerarse la existencia de estas unidades para atender a la población de menores de quinto y sexto año de educación primaria.

Para materializar la existencia de estas unidades es necesario que se destine en cada centro escolar un espacio apto para brindar los servicios que se han descrito. Los espacios **deben ser de fácil acceso y de conocimientos general de las y los estudiantes, pero siempre protegiendo su privacidad**, también debe considerarse **que existan en estos espacios áreas o cubículos privados** para brindar atención, asesoría médica, psicológica y jurídica.

RUTA DE ATENCIÓN

Los lineamientos en materia de atención inmediata, detección, intervención, canalización y seguimiento son los siguientes:

A.- Atención inmediata



B.- Detección

<p>1.- Si una persona de la comunidad educativa identifica que una estudiante se encuentra embarazada o que un estudiante va a ser padre, se debe:</p>	<p>a) Informar inmediatamente al personal de la UPAEA del espacio escolar para que proceda a realizar una intervención. b) Si en la escuela no cuenta con una unidad, se debe informar al personal directivo. c) La estudiante en esta situación puede acudir por sus propios medios a la UPAEA, e l personal debe ser empático, escuchar con respeto y sin prejuicios. d) La estudiante puede elegir ser atendida por personal femenino o masculino.</p>
<p>2.- El personal de la UPAEA determinará:</p>	<p>a) El momento oportuno para abordar a la estudiante. b) La ayuda que puede brindar puede ser de: orientación escolar, familiar, sexual o reproductiva; primeros auxilios psicológicos y/ intervención en crisis; orientación jurídica básica.</p>
<p>3.- Si existiera una emergencia médica con la estudiante embarazada o un desconocimiento de su estado gestacional, el personal de la UPAEA debe:</p>	<p>a) Informar a las autoridades escolares y a familiares de la estudiante. b) Coordinar inmediatamente con el establecimiento de salud más cercano.</p>

C.- Intervención

- 1.- El personal de la UPAEA llevará a cabo una valoración de la situación familiar, escolar, social y psicológica de la estudiante que se encuentra en situación de embarazo o maternidad e identificar los factores de riesgo y protección.
- 2.- Se planificará una estrategia de atención y protección de acuerdo a las reglas planteadas en el presente documento y con apoyo en el Protocolo de Atención para Niñas/os que Viven Abuso Sexual Infantil si fuera necesario.
- 3.- Para implementar una intervención adecuada dentro del contexto educativo, a continuación, se ofrecen los siguientes lineamientos:



Salude	Genere empatía	Garantice y explique la confidencialidad de la intervención.	Pregunte si la estudiante quiere estar sola o acompañada.
Pregunte	Investigue temas familiares, escolares, amistades y escolares.	Utilice preguntas abiertas.	Sea un buen escucha y genere redes de apoyo.
Informe	Utilice apoyos visuales para clarificar temas.	Evite ser impositivo y prejuicioso.	Pida el consentimiento de la estudiante antes de comenzar.
Ayude	Brinde opciones reales y eficientes.	Aclare y repita la información.	Proponga y elabore un proyecto de acompañamiento.
Explique	No redunde, sea claro y conciso.	Ejemplifique, si es necesario.	Asegúrese de que la información fue entendida.
Pacte	Asegure seguimiento.	Utilice eventos y fechas que sean fáciles de recordar.	Recolecte datos de contacto.

4.- El personal de la UPAEA o el docente deberá promover y facilitar el acceso al servicio de salud y generar espacios de comunicación con sus estudiantes que se encuentren en situación de embarazo o en el ejercicio de la maternidad o la paternidad.

5.- El personal administrativo y docente del espacio escolar y de la UPAEA, deberá coordinar actividades de tutoría académica y acompañamiento a la persona, con el fin de facilitar su permanencia escolar.

6.- El personal de la UPAEA deberá orientar a la estudiante sobre otras instancias que puedan informar y resolver dudas con respecto al embarazo y las posibilidades de parto y crianza.



D.- Canalización

Canalización

En caso de que el embarazo sea consecuencia de la comisión de un delito, el personal de la UPAEA, deberá dirigir a la instancia legal correspondiente a través de las instituciones de apoyo.

El personal de la UPAEA debe coordinar con las instituciones de apoyo el acceso de la estudiante a los servicios de salud, para que cuente con las condiciones necesarias en cuanto a los cuidados de embarazo, parto y puerperio y asesoría posterior al evento obstétrico; deberá asegurarse que el espacio escolar garantice su acceso efectivo a los mencionados servicios.

En caso de que la estudiante lo solicite, el personal de la UPAEA le informará alternativas de cuidado del hijo o la hija, mientras la estudiante se encuentre en la institución educativa.

Si se identifican situaciones de vulneración de derechos, el personal de la UPAEA deberá informar y canalizar a la estudiante, a través de las instituciones de apoyo a las instancias legales competentes.

E.- Seguimiento Directorio mínimo

El personal escolar y el de la UPAEA debe:

1.- Garantizar que la madre adolescente se mantenga en el sistema educativo, motivándole a construir proyectos de vida personal, libre y autónomo.

2.- Brindar acompañamiento y seguimiento oportuno, facilitando y promoviendo que la estudiante acceda a los servicios de salud pública.

3.- Podrá asesorar y promover el desarrollo de habilidades para la crianza durante el ejercicio de la maternidad.

Directorio mínimo

- Centro de Justicia para las Mujeres, F.G.E.
Av 17 Pte. 1919, Barrio de Santiago, 72410 Puebla, Pue.
Tel. 01 222 240 5214
- Comisión Estatal de Derechos Humanos
Av 5 Pte. 339, Centro, 72000 Puebla, Pue.
Tel. 01 222 309 4700
- Dirección de Atención a Víctimas del Delito, F.G.E.
Av 17 Pte. 1704, Barrio de Santiago, 72410 Puebla, Pue.
Tel. 01 222 237 8285.
- Instituto Poblano de las Mujeres
Av 2 Sur 902, Centro, 72000 Puebla, Pue.
Tel. 01 222 309 0900
- Secretaría de Educación Pública
Jesús Reyes Heróles s/n, entre 35 y, 37 A Norte, Nueva Aurora,
Puebla, Pue.
Tel. 01 222 229 6900
- Secretaría de Salud del Estado
Calle 15 Sur No. 302, Centro, Puebla, Pue.
Tel. 01 222 229 8300
- Secretaría de Seguridad Pública
Vía Atlixcayotl número 1101, Torre Ejecutiva, Planta Baja del Centro
Integral de Servicios y Atención Ciudadana, Reserva Territorial
Atlixcáyotl de Puebla, Puebla.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
Calle Cinco de mayo 1606, Centro, Puebla, Pue.
Tel. 01 222 229 5200

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 3°.
- Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en Adolescentes.
- Embarazo Adolescente. Infografías sobre Juventud. Comité Técnico Asesor de Naciones Unidas para IMJUVE.
- La Convención sobre los Derechos del Niño.
- Ley General de Educación.
- Ley General de los Derechos de los Niñas, Niñas y Adolescentes.
- Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescente.
- Código Civil para el Estado de Puebla.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
- Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
- Protocolo de Atención para Niñas/os que Viven Abuso Sexual Infantil.
- Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo Adolescente 2016.



INSTITUTO POBLANO
DE LAS MUJERES
PUEBLA