

Salud reproductiva y embarazo en la población de adolescentes beneficiarias de PROSPERA

Introducción

El embarazo en la adolescencia contribuye a la mortalidad materna e infantil, así como al ciclo intergeneracional de enfermedad y pobreza. De acuerdo con la OMS, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en países de bajos y medianos ingresos. En México, se ha observado recientemente un incremento en la tasa de fecundidad adolescente, así como en el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes.¹

La pobreza, desnutrición, inmadurez reproductiva y desigualdad de género son factores que comprometen la salud de las madres adolescentes y sus hijos.^{2,3} Además, el embarazo adolescente tiende a concentrarse en grupos vulnerables con condiciones inadecuadas de salud y con acceso restringido a apoyos y servicios.⁴ PROSPERA es un programa de transferencias condicionadas cuyo fin es “contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar”. A través de la asignación de becas educativas más altas para mujeres y la comunicación

educativa en temas de sexualidad y planificación familiar, el Programa ha impactado la vida sexual y reproductiva de sus beneficiarias al lograr una mejoría del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en zonas rurales, la permanencia escolar hasta nivel secundaria y la postergación de la edad para contraer matrimonio.⁵⁻⁷

Dado que los determinantes del embarazo se encuentran profundamente vinculados con aspectos sociales es importante explorar las prevalencias de embarazo entre adolescentes beneficiarias de PROSPERA y compararlas con las prevalencias observadas en la población no beneficiaria del Programa en condiciones similares. Este folleto presenta esta comparación utilizando datos de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF en el año 2015.

La muestra utilizada para el presente análisis incluye a 947 mujeres de 15 a 19 años residentes en 861 hogares entrevistados por la ENIM 2015. De estas, 509 son beneficiarias de PROSPERA (de 446 hogares) y 438 no lo son y están clasificadas en los dos quintiles de riqueza más pobres (de 415 hogares).

Resultados

Existe evidencia de que las mujeres que asisten a la escuela por más tiempo, tienden a retrasar la unión y la maternidad. La figura 1 muestra que las beneficiarias de PROSPERA presentan mayores porcentajes de asistencia a la escuela, incluso entre aquéllas que ya han tenido un hijo.

Se ha documentado que el riesgo de embarazo es mucho más alto entre las adolescentes unidas que entre las no unidas. Al comparar a las mujeres de entre 15 y 19 años se observa que 12% de las adolescentes beneficiarias de PROSPERA se han casado o unido en comparación con 34% de las no beneficiarias (cuadro I).

Además, las adolescentes beneficiarias de PROSPERA presentan una prevalencia de uso de métodos anticonceptivos significativamente mayor (66%) que la de sus contrapartes no beneficiarias (60%) (cuadro I). Asimismo, se observan diferencias en el uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas, mientras que un porcentaje significativamente mayor de beneficiarias Prospera utilizan condón, los porcentajes de adolescentes no beneficiarias del Programa son mayores para el implante (figura 2).

La maternidad en mujeres de 15 a 19 años es menor entre las beneficiarias de PROSPERA (cuadro 1). También se observa menor prevalencia de nacimientos en edad temprana en las beneficiarias (24%) que en las no beneficiarias (30%). Asimismo, se observa menor paridad entre las beneficiarias de PROSPERA (figura 3).

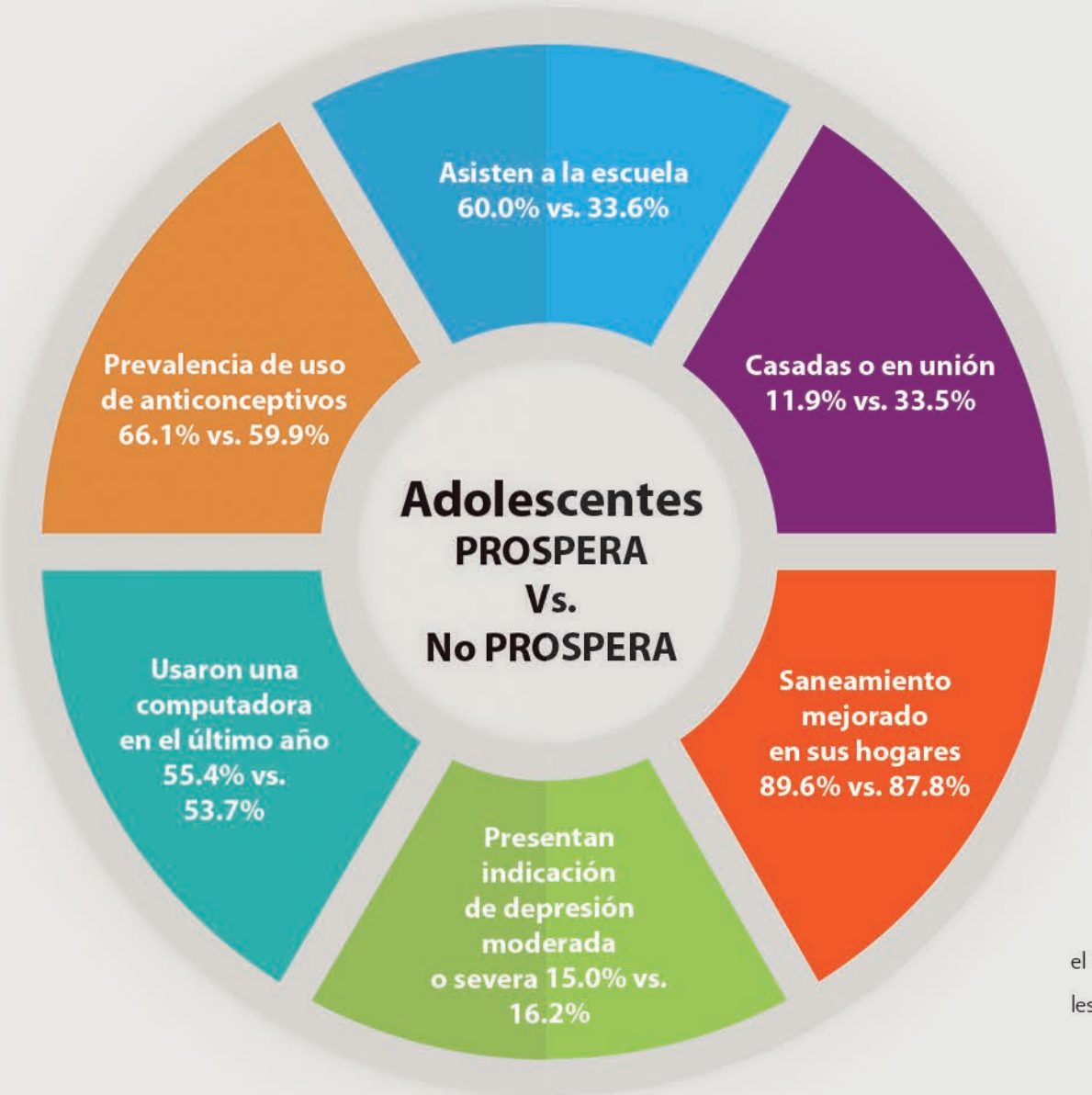
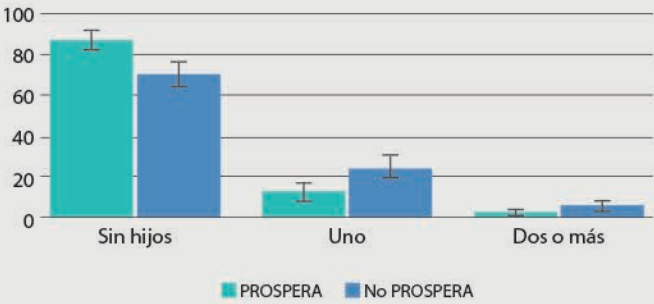


Figura 3
Adolescentes por número de hijos y condición de pertenencia a PROSPERA, ENIM 2015



Finalmente por zona rural y urbana, se observan mayores prevalencias en las zonas rurales, aunque se registran mayores porcentajes entre los dos grupos de menor edad en las zonas urbanas, especialmente entre las no beneficiarias. Esto sugiere que el mayor incremento se ha dado en las jóvenes de las zonas urbanas (cuadro II).

Recomendaciones

La prevención del embarazo adolescente requiere de esfuerzos multifocales e intersectoriales. Por esto, el Gobierno de la República desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), que establece los lineamientos generales para el desarrollo de programas y acciones dirigidos a reducir el embarazo adolescente en México. Esta Estrategia involucra acciones de 11 Secretarías

Cuadro I

Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva en población PROSPERA y no PROSPERA

	PROSPERA		No PROSPERA	
	%	IC 95%	%	IC 95%
Mujeres jóvenes de 15 a 19 años que están actualmente casadas o en unión	11.9	[8.6, 16.2]	33.5	[27.7, 39.8]
Prevalencia de uso de anticonceptivos	66.1	[62.5, 69.6]	59.9	[56.3, 63.4]
Necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos	13.3	[11.3, 15.7]	16.3	[14.3, 18.6]
Maternidad adolescente	15.7	[11.3, 21.4]	30.0	[24.7, 36.0]
Nacimientos en edad temprana	24.2	[17.5, 32.5]	30.0	[24.4, 36.3]

Figura 1

Porcentaje de adolescentes que asisten a la escuela por condición de fecundidad y pertenencia a PROSPERA, ENIM 2015

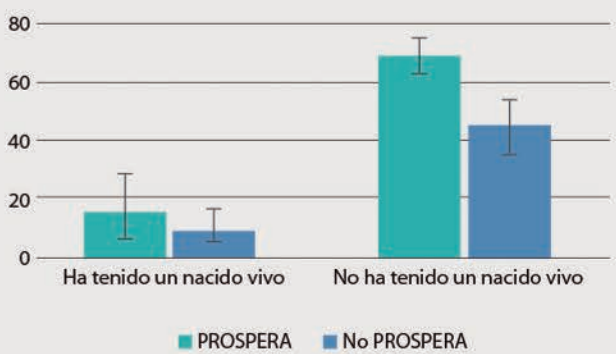
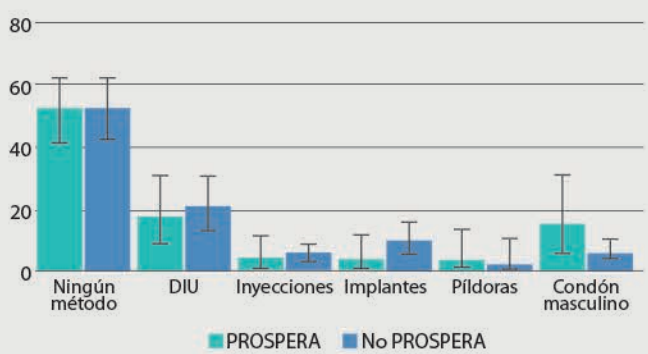


Figura 2

Porcentaje de adolescentes sexualmente activas por tipo de método y pertenencia a PROSPERA, ENIM 2015



Cuadro II

Porcentaje de mujeres con un nacido vivo antes de la edad de 15 años en zonas urbanas y rurales

Edad	Urbano		Rural	
	PROSPERA	No PROSPERA	PROSPERA	No PROSPERA
15-19	.9	.8	.5	.5
20-24	2.2	3.9	1.2	1.4
25-29	2.4	3.7	5.1	5.6
30-34	0.0	0.0	3.1	3.3
35-39	1.3	2.0	1.2	1.3
40-44	1.7	.6	2.6	2.0
45-49	2.5	1.1	5.8	5.0
Total	1.5	1.6	2.5	2.5

e Instituciones de alcance nacional, que establecerán acciones específicas e interrelacionadas para la consecución de los objetivos, en la cual se incluyen las acciones de PROSPERA.

Ser beneficiaria de PROSPERA está asociado a menor prevalencia de uniones tempranas y embarazos, así como a mayor permanencia escolar; esto podría deberse a los incentivos proporcionados por el programa para mantener a las adolescentes en la escuela. Es importante expandir los esfuerzos más allá de PROSPERA para mantener a las y los adolescentes en los sectores más vulnerables dentro de la escuela.

Las adolescentes en PROSPERA muestran mayor prevalencia en el uso de anticonceptivos. Se recomienda revisar los contenidos sobre anticoncepción que reciben como parte del Programa, pues alrededor de la mitad de las jóvenes sexualmente activas no usan ningún método anticonceptivo. Igualmente, es importante incrementar la utilización de métodos anticonceptivos reversibles de larga duración como el implante, el DIU o los inyectables hormonales, que proporcionan una excelente opción para retrasar el embarazo.

Referencias

1. INEGI. Estadísticas de Natalidad: Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) 1990 a 2014. 2016. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo28&s=est&c=17527>.
2. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M, et al. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007;36(2):368-373.
3. Baltag V, Chandra-Mouli V. Adolescent Pregnancy: Sexual and Reproductive Health. En: Cherry AL y Dillon ME (eds). *International Handbook of Adolescent Pregnancy. Medical, Psychosocial, and Public Health Responses*. New York: Springer, 2014; 55-78.
4. Juárez F, Palma JL, Singh S, Bankole A. Las Necesidades de Salud Sexual y reproductiva de los Adolescentes en México: Retos y Oportunidades. Guttmacher Institute, 2010.
5. Urquieta J, Angeles G, Mroz T, Lamadrid-Figueroa H, Hernández B. Impact of Oportunidades on Skilled Attendance at Delivery in Rural Areas. *Econ Devel Cult Change* 2009;57(3):539-558.
6. Azevedo JP, et al. Embarzo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe sobre Feldman BS, Zaslavsky AM, Ezzati M, Peterson KE, Mitchell M. Contraceptive Use, Birth Spacing, and Autonomy: An Analysis of the Oportunidades Program in Rural Mexico. *Stud Family Plann* 2009;40(1):51-62.
7. Hernandez-Prado B, Urquieta Salomón JE, Ramírez Villalobos MD, Figueroa, JL. Impacto de Oportunidades en la salud reproductiva de la población beneficiaria. Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Publica, 2005.

Colaboraron en la producción de este fact sheet: Filipa de Castro, Instituto Nacional de Salud Pública; Tonatiuh Barrientos, Instituto Nacional de Salud Pública; Celia Hubert, Instituto Nacional de Salud Pública; Francisco Javier Prado, Instituto Nacional de Salud Pública; Paula Hernández Olmos, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Josué Jasan Vargas, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Perla Carolina Gris, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Bernardo Ramos, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Claudia Liliana Pérez, PROSPERA Programa de Inclusión Social; Eva Prado, UNICEF-México; Erika Strand, UNICEF-México

Producción editorial: Carlos Oropeza, Instituto Nacional de Salud Pública