

# Seguimiento a la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) en Jalisco 2016

POR: ANA MARÍA GÓMEZ SERNA

La ENAPEA es la principal estrategia intersectorial e interinstitucional en México para la disminución del embarazo en adolescentes. Esta estrategia propone la creación de grupos interinstitucionales en los estados que elaboren estrategias estatales y locales que recuperen los criterios nacionales para su ejecución y propongan otros basados en sus contextos.

## \_introducción

La ENAPEA, presentada por el gobierno federal mexicano en enero de 2015, con la Secretaría de Gobernación (SEGOB) como máximo órgano responsable de su ejecución, fue lanzada como una estrategia de alta prioridad nacional y con dos metas al año 2030: disminuir a cero el número de los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la Tasa Específica de Fecundidad<sup>1</sup> (TEF) de las adolescentes de 15 a 19 años, es decir, alcanzar una tasa de 32.9 nacimientos por cada 1000 mujeres en dicho grupo de edad.

En los meses de noviembre y diciembre de 2016 el Observatorio de Mortalidad Materna de México (OMM) realizó un seguimiento a la implementación de la ENAPEA, en los estados de Chiapas, Guerrero, Jalisco, Oaxaca, Querétaro y Zacatecas. A dos años de su lanzamiento, este monitoreo se enfocó en el establecimiento de los GEPEA o Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en los seis estados mencionados. Se dio un seguimiento específico a tres aspectos:

1. Proceso para instalación del GEPEA en la entidad, instancias participantes y mecanismos de coordinación.
2. Avances y retos que enfrentan los GEPEA para su funcionamiento y para ejecutar la Estrategia.
3. Percepciones de las y los miembros del GEPEA acerca de la problemática del embarazo en adolescentes de su Estado y sobre cómo es atendida desde las instituciones.

## \_metodología

Para desarrollar esta acción de seguimiento a la ENAPEA se empleó el modelo de monitoreo de políticas públicas del OMM, las etapas incluidas fueron: a) la definición de la política pública a la que daríamos seguimiento; b) una etapa de documentación de dicha política a nivel nacional y en los Estados; c) un tercer momento de diseño de la investigación de campo, validación y aplicación de los instrumentos, por último, d) la elaboración de informes por estado y un informe general. El modelo de entrevista que desarrollamos fue semiestructurado, con la finalidad de permitir una exploración más amplia del discurso y las percepciones de los actores clave de

la política pública, como son los funcionarios y funcionarias y la sociedad civil organizada.

Se seleccionaron las entidades empleando el criterio de contar con contextos que se pudieran contrastar, por lo que seleccionamos cuatro estados con una TEF de adolescentes por arriba de la nacional (Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Zacatecas), y dos con una TEF de adolescentes baja (Querétaro y Jalisco). Las entrevistas en el Estado de Jalisco se realizaron por nuestra contraparte, el Comité Promotor por una Maternidad Segura y Voluntaria en Jalisco A. C. en noviembre de 2016 y por la investigadora del omm encargada de la coordinación de estos monitoreos. Fueron entrevistados cinco integrantes activos del gepea Jalisco, todos representantes de dependencias oficiales. Asimismo, se llevaron a cabo 13 entrevistas a adolescentes de las cuales 8 fueron a mujeres y 5 a hombres, estos resultados se presentarán en otro documento.

## \_antecedentes estatales

Jalisco es un estado que cuenta con 125 municipios y ocupa el cuarto lugar en número de población a nivel nacional (6.6% de la población nacional). Según el cálculo de índice de rezago social (IRS) del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) Jalisco ocupó el lugar número 27 en este indicador considerado Bajo, en el 2015. El nivel de desarrollo humano de Jalisco es de 0.751, puntuación que entra dentro del rango de Alto (PNUD, 2015).

El comportamiento de su TEF en adolescentes para los años 2009 y 2014 se puede observar en la tabla 1.

De acuerdo con esta información, en el año 2014 Jalisco se ubicó por debajo de la media nacional en fecundidad Adolescente y disminuyó con respecto a la tef de 2009.

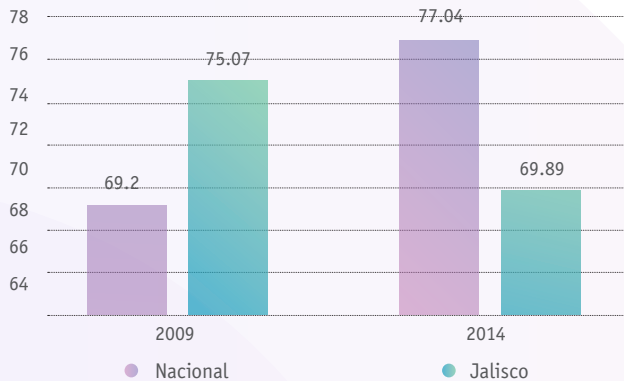
## \_resultados

*Avances y retos en cuanto a la operatividad y medición del impacto del gepea en Jalisco*

El GEPEA de Jalisco se instaló en el mes de septiembre de 2015 y está integrado (al mes de noviembre de 2016) por 12

<sup>1</sup> La TEF de adolescentes se refiere al número de nacimientos ocurridos en mujeres de entre 15 y 19 años que tiene lugar en un determinado año o periodo, por cada mil mujeres en ese rango de edad.

Tabla 1. Tasa específica de fecundidad en adolescentes (TEF) comparativo nacional y Jalisco



Fuente: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa\\_Globa\\_de\\_Fecundidad\\_y\\_Tasa\\_de\\_Fecundidad\\_Adolescente\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa_Globa_de_Fecundidad_y_Tasa_de_Fecundidad_Adolescente_2009_y_2014)

instituciones estatales y federales y dos organizaciones de la sociedad civil. La coordinación general la tiene el Instituto de Información y Estadística del Estado de Jalisco, la Secretaría Técnica a cargo del Instituto de Mujeres en Jalisco y su coordinación operativa se encuentra en la Secretaría de Salud de Jalisco.<sup>2</sup> El GEPEA de Jalisco tiene el antecedente de una mesa de trabajo interinstitucional para la prevención de embarazo en adolescentes convocado por Secretaría de Salud del Estado de Jalisco.

Como GEPEA, al momento de realizar este seguimiento, el grupo no contaba con un plan de trabajo o estrategia estatal. El único documento interno era el acta de instalación. Al tener la Secretaría de Salud del Estado la coordinación operativa han regionalizado la *Estrategia* a través de las jurisdicciones sanitarias constituyendo comités regionales de prevención de embarazo en adolescentes (CREPEA), lo cual es una estrategia particular de Jalisco. El reto más importante que identifican en el GEPEA es articular un plan de trabajo donde todas las dependencias se involucren y aporten elementos tanto para el diagnóstico como para las acciones.

Coinciden en que la regionalización de los comités es una forma de irse acercando a los contextos particulares y a las y los destinatarios de la *Estrategia*, pero no es funcional a todas las dependencias porque corresponde únicamente a las regiones que cubre Secretaría de Salud y es incompatible con las zonas de trabajo de otras dependencias, por lo que deberían trabajar en una regionalización compartida que no obstacule la participación de los integrantes GEPEA.

*Percepciones en cuanto a política pública*

En Jalisco se comparte la visión de la alta prioridad que tiene la ENAPEA de cara a la dinámica social de la entidad, que si bien ha reportado un decrecimiento de la TEF en adolescentes, existe la percepción generalizada (sobre todo en el sector salud) de que el problema va en aumento. Se considera que la *Estrategia*

es acertada en su formulación y ejes de acción, no obstante, el hecho de que no cuente con ningún presupuesto etiquetado para su ejecución le resta impulso y posibilidades de éxito.

*Percepciones en cuanto a la prevención y atención de embarazo en adolescentes desde las instituciones públicas*

La percepción de las y los participantes del monitoreo es que uno de los principales retos para Jalisco es que no hay un protocolo que contenga las pautas de acción que se deben seguir tanto para la prevención como la atención del embarazo en la adolescencia. Destaca que este es un reto porque las y los entrevistados perciben que la actuación de las instituciones a través de sus responsables se da a partir de creencias o supuestos de tipo ideológico, lo cual impide que se brinde información o atención de acuerdo con los programas que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes. Es decir, que prevalecen prácticas de tipo conservador en las instituciones, que inhiben el acceso pleno de las y los jóvenes a la información y los servicios, principalmente educativos y de salud por los servidores públicos que están en contacto directos con la población adolescente.

recomendaciones

En el estado de Jalisco es relevante la cultura institucional de amplia organización y respuesta, encontramos que existe vinculación y articulación entre las instancias que forman parte del GEPEA y esto lo fortalece, así como una buena apropiación de los elementos clave de la política pública en cuestión. No obstante, esta apropiación sólo tiene lugar entre los sectores institucionales que encabezan la *Estrategia*, no así entre quienes ejecutan las acciones, por lo que una propuesta de sensibilización y capacitación en materia de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes es una tarea prioritaria que debe incluirse y priorizarse en el plan de trabajo del gepea que están desarrollando. Como fue enunciado por las y los participantes, a nivel institucional se tienen todos los elementos necesarios para que la política pública se aplique, excepto el más importante: el conocimiento y la voluntad por parte de los actores institucionales y sociales para su implementación. Ello implica que el propio grupo asuma la tarea de lo que llaman “cambio de mentalidad” a través del impulso de un proceso de difusión amplio de los derechos sexuales y reproductivos y del enfoque de género en la entidad con adecuaciones a los diferentes segmentos y grupos poblacionales.



Para mayor información contactar a:  
**Ana María Gómez Serna**  
 anamariagomezomm@gmail.com ✉  
 +52 967 6749100 ext 4016 ☎

<sup>2</sup> La coordinación operativa es una figura en la estructura creada específica en el GEPEA de Jalisco, no está contenida en las directrices de la ENAPEA. Observatorio de Mortalidad Materna en México: [observatoriomuertematerna@gmail.com](mailto:observatoriomuertematerna@gmail.com) / fb: Observatorio de Mortalidad Materna en México / t: @observatoriommm