

INFORME DE RESULTADOS

*Encuesta Estatal sobre Violencia y
Discriminación hacia Niñas, Niños y
Adolescentes en el Ámbito de la Salud
en Yucatán*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	03
CONSIDERACIONES GENERALES DE LA ENCUESTA	04
ASPECTOS GENERALES DE LOS CENTROS DE SALUD PARTICIPANTES	05
RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	23

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) el maltrato infantil es cualquier forma de abuso o desatención que afecte a una persona menor de 18 años. Abarca desde el descuido, negligencia, abandono, hasta maltrato físico y psicológico, explotación comercial o cualquier actividad que dañe la salud, el desarrollo o la dignidad de niñas, niños y adolescentes (NNA). Ello puede generar estrés, depresión o ansiedad, afectar el rendimiento cognitivo y aumentar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias y generación de violencia.

En todo el mundo, según la misma OMS, 3 de cada 4 niñas y niños de entre 2 y 4 años sufren con regularidad castigos corporales o violencia psicológica; además, una de cada 5 mujeres y uno de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

Según datos de la Red por los Derechos de la Infancia en México (REDIM), Yucatán fue la 15a entidad con más NNA atendidas en hospitales por violencia sexual durante 2020; las víctimas de violencia sexual de 0 a 17 años aumentaron de 61 a 170 en 2021 en el estado.

Es en este contexto que Ciencia Social Alternativa A.C. Kóokay, con apoyo de

la W.K Kellogg Foundation, y en colaboración con la Secretaría de Educación de Yucatán (SEGEY), ha levantado la Encuesta estatal de violencia y discriminación hacia niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la salud, la cual se enmarca dentro del proyecto Fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias para la atención integral a la violencia y discriminación hacia niñas, niños y adolescentes indígenas y/o con discapacidad en 13 municipios de Yucatán.

El proyecto tiene como objetivo contribuir a la visibilización, detección y canalización de casos de violencia y discriminación hacia NNA en dos áreas institucionales de asistencia cotidiana: los espacios educativos y los de salud. Además, se busca conocer los recursos disponibles con los que las instituciones cuentan y las principales problemáticas que enfrentan para detectarlos y abordarlos. El propósito es contribuir en la construcción de estrategias que permitan afrontar de manera efectiva, eficaz y pertinente la violencia y discriminación hacia NNA, centrándose especialmente en dos situaciones específicas de vulnerabilidad: la pertenencia a un pueblo indígena y la condición de discapacidad.

La encuesta se realizó entre marzo y julio de 2023.

CONSIDERACIONES GENERALES DE LA ENCUESTA

- El grado de respuesta de los Centros de Salud sobre temas importantes, como la discapacidad, la detección y canalización de situaciones de violencia, que aborda la encuesta no son estadísticamente representativos. Esto, debido a que en Yucatán se cuenta con 210 Centros de Salud.
- De los 180 centros que respondieron a la encuesta, se descartaron 33 ya que enviaron dos veces las respuestas al mismo cuestionario, lo que significó que quedara un centro por localidad. Quedando 147 centros considerados en los resultados que se presentan en este documento.

ASPECTOS GENERALES DE LOS CENTROS DE SALUD PARTICIPANTES

Los 147 Centros de Salud participantes se encuentran en 65 municipios del estado de Yucatán, principalmente de Valladolid, Tizimín, Chemax y Mérida. Cabe mencionar que el 61% de ellos se ubican en comisarías de los municipios, lo que significa que la información obtenida es principalmente de zonas rurales. De hecho, del total de Centros de Salud encuestados, la mayor proporción pertenecen a la jurisdicción número dos, ubicada en la región oriente de Yucatán. La distribución de los Centros de Salud en razón de su jurisdicción, es la siguiente:

Porcentaje de centros de salud por jurisdicción

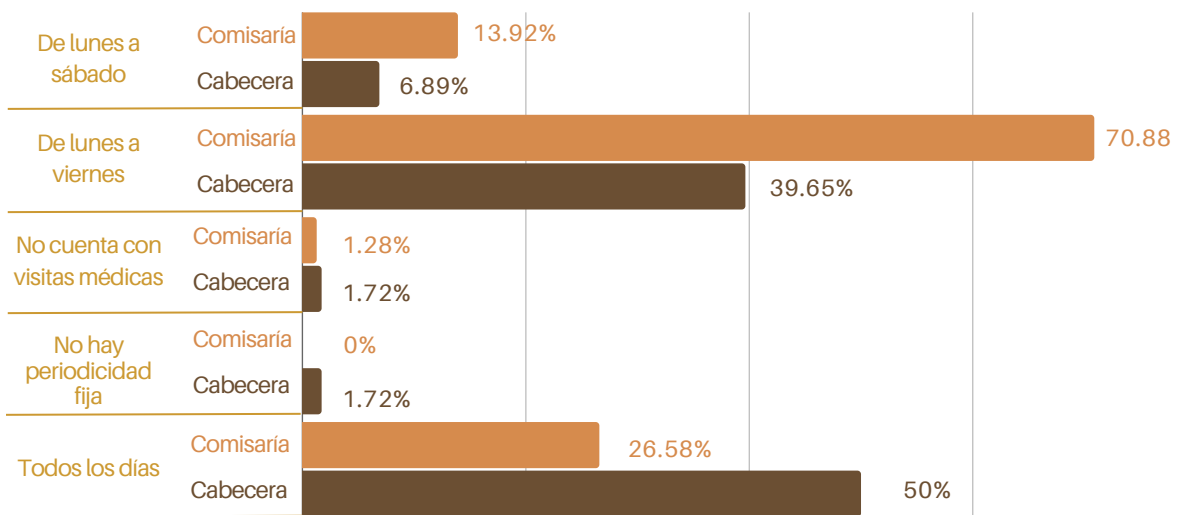
Jurisdicción	Total	Porcentaje
1	52	35%
2	67	46%
3	28	19%

Gráfica de elaboración propia.

En términos del alcance y la cobertura de los Centros de Salud, según lo identificado en la encuesta, el 50% de los centros participantes atienden a la población de lunes a viernes, seguido de todos los días en un 35%. Vale la pena resaltar este dato, debido a la accesibilidad tanto de días como de horario para atender a la población, considerando la organización de los tiempos de la vida cotidiana de NNA (horarios de clases y trabajo de sus tutores/as, horarios de comida del personal médico, etc.), ya que muchas veces este es un impedimento para acceder a los servicios de salud.

Para complementar este análisis, se preguntó por la periodicidad con la que asiste un o una médica al Centro de Salud. Los resultados indican que el personal médico de las cabeceras tienen mayor disponibilidad presencial de personal que quienes laboran en las comisarías. La diferencia porcentual es casi de la mitad entre una localidad y otra, lo cual se traduce en tiempos de espera más largos para la atención médica en quienes habitan en las comisarías.

Porcentaje de disponibilidad presencial del personal médico en los Centros de Salud



Gráfica de elaboración propia.

Ahora bien, sobre los programas implementados en los Centros de Salud participantes, el 95% cuenta con el de "Atención a la salud de la Infancia y la Adolescencia"; de forma similar, el 98% de los centros implementan el de "Planificación Familiar y Anticoncepción". Se resaltan estos dos debido a que su objetivo es contribuir a promover el cuidado integral de la salud de NNA, además de que implican que se incorpore un enfoque de juventudes en estrategias de promoción de una vida saludable y libre de violencias para NNA. No obstante, para profundizar sobre sus alcances e impacto, habría que hacer un análisis cualitativo con usuarias y usuarios de dichos programas, para entender cómo el acceso a estos ha contribuido a la prevención de la violencia y discriminación hacia niñas, niños y adolescentes desde las instituciones de salud.

Ahora bien, sobre los programas implementados en los Centros de Salud participantes, el 95% cuenta con el de "Atención a la salud de la Infancia y la Adolescencia"; de forma similar, el 98% de los centros implementan el de "Planificación Familiar y Anticoncepción". Se resaltan estos dos debido a que su objetivo es contribuir a promover el cuidado integral de la salud de NNA, además de que implican que se incorpore un enfoque de juventudes en estrategias de promoción de una vida saludable y libre de violencias para NNA. No obstante, para profundizar sobre sus alcances e impacto, habría que hacer un análisis cualitativo con usuarias y usuarios de dichos programas, para entender cómo el acceso a estos ha contribuido a la prevención de la violencia y discriminación hacia niñas, niños y adolescentes desde las instituciones de salud.

De acuerdo a la información proporcionada, **en los últimos tres meses acudieron a consulta 52 mil 168 NNA; de los cuales 54.7% fueron mujeres y 45.3% hombres.** El motivo de consulta más mencionado fue por enfermedades respiratorias con un 80.3%, seguido de control de peso y talla con 6.1%; y aplicación de vacunas con 4.1%. **Cabe destacar que 4 Centros de Salud señalaron "Control por embarazo en curso" como la principal razón de consulta de NNA,** dato que se retomará más adelante en el apartado de embarazos antes de los 18 años.

ACCESIBILIDAD

En materia de infraestructura para la accesibilidad de las personas con discapacidad en los Centros de Salud encuestados, el 38% del total afirmó que cuentan con infraestructura para personas con discapacidad, mientras que, un 31% afirma que cuenta con ella, pero no es suficiente, lo que hace evidente la necesidad de no solo contar con instalaciones accesibles, sino también de evaluar y mejorar la eficacia de dicha infraestructura para garantizar una inclusión libre de barreras en el ámbito de la salud. Aunado a esto, el 30% de los centros, señaló que no cuenta con infraestructura para personas con discapacidad al momento del levantamiento.

De acuerdo a la información proporcionada, de abril a junio de 2023 acudieron a consulta 52 mil 168 NNA en los centros de salud participantes de la encuesta; de los cuales **54.7% fueron mujeres y 45.3% hombres**. El motivo de consulta más mencionado fue por enfermedades respiratorias con un 80.3%, seguido de control de peso y talla con 6.1%; y aplicación de vacunas con 4.1%. Cabe señalar que 4 Centros de Salud señalaron **“Control por embarazo en curso” como la principal razón de consulta de NNA**, dato que se retomará más adelante en el apartado de embarazos antes de los 18 años.

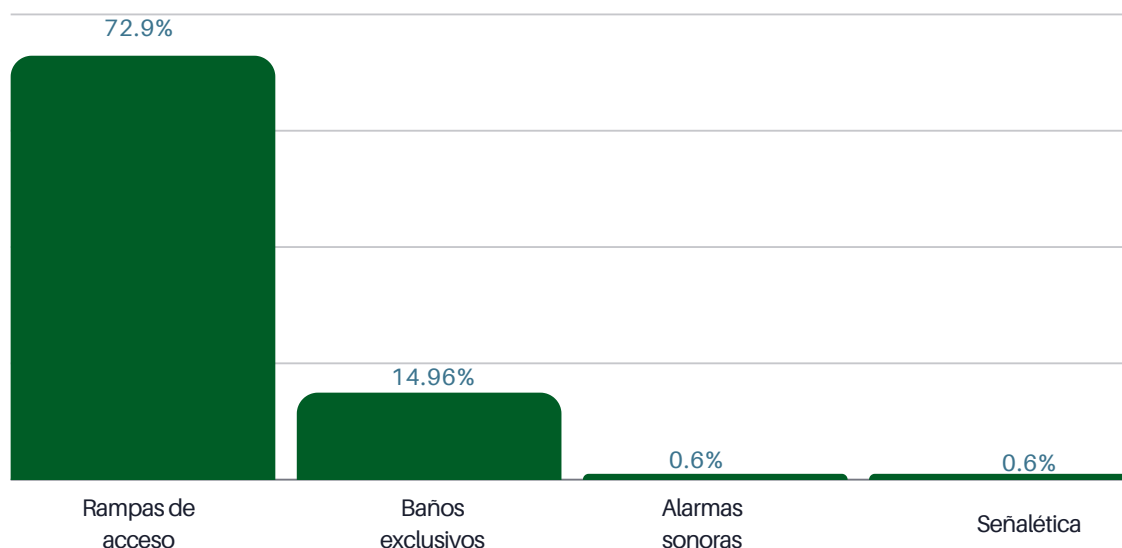
Porcentaje de tipos de infraestructura para el acceso y desplazamiento de personas con discapacidad en los Centros de Salud

Infraestructura para personas con discapacidades	Total de Centros de salud	Porcentaje
No cuentan con ella	37	25%
No cuentan con ella pero la han solicitado	8	5%
Sí cuentan con ella	56	38%
Sí cuentan con ella pero no es suficiente	46	31%

Gráfica de elaboración propia.

Es decir, en casi dos tercios de los centros participantes, el personal considera que existen barreras para garantizar el acceso a los servicios de salud de todas las personas. De hecho, sobre el tipo de infraestructura con el que cuentan, **solamente el 14.96% afirmó contar con baños exclusivos para personas con discapacidad, sumado a que solamente un centro, de los 147 que participaron, cuenta con señalética en braille**. Garantizar que las personas con discapacidad puedan acceder de manera efectiva a los servicios de salud es un paso fundamental hacia la construcción de un sistema de salud inclusivo y equitativo para todas las personas.

Porcentaje de tipos de infraestructura para el acceso y desplazamiento de personas con discapacidad en los Centros de Salud



Gráfica de elaboración propia.

CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL

En cuanto a la distribución del personal en razón del sexo, el 52.63% del total de personal son mujeres, mientras que, un 47.36% son hombres. Como dato, los resultados muestran que, el promedio de personal médico y enfermería, es mayor en las cabeceras municipales; esto es esperado, dada la densidad de población en estas zonas.

Además de la cobertura que brindan los Centros de Salud a través de sus programas, así como la infraestructura disponible para asegurar la accesibilidad de todas las personas, el personal de salud desempeña un papel esencial en la identificación, atención y canalización oportuna de casos de violencia en NNA. La eficacia de los servicios de salud depende en gran medida de la disponibilidad de recursos y de personal para brindar atención oportuna a la población; analizar la composición y distribución de este último no sólo es un indicador de la capacidad de respuesta del sistema de salud, sino también de la atención especializada a grupos específicos como NNA. De ahí la importancia de examinar la presencia del personal médico, así como especialistas en trabajo social y psicología.

Según lo recopilado, en promedio laboran 3 médicas o médicos en los Centros de Salud, así como 5 personas de enfermería. Sin embargo, llama la atención que el promedio de persona de trabajo social y psicología no llega siquiera a 1 por centro, lo que puede significar un factor importante sobre la capacidad de intervención cualitativa en la identificación y atención de las violencias en niñas, niños y adolescentes. La escasez de personal en estas áreas podría indicar la necesidad de fortalecer los recursos humanos para asegurar una atención integral de la salud, especialmente en lo que respecta a la salud mental y la detección temprana de situaciones de violencia. Ello podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de la atención de NNA.

LENGUA INDÍGENA

Por otro lado, del total de los Centros de Salud encuestados **suman 226 personas que hablan o entienden la lengua maya; lo cual, se tiene que en promedio hay 2 personas por centro de salud.** Esto cobra gran relevancia cuando se considera que, según el Censo realizado en 2020, en Yucatán había 525,092 personas mayores de 3 años de edad que hablan alguna lengua indígena, posicionándose como la tercera entidad con el mayor número de personas que hablaban lengua indígena, siendo la maya la más hablada en la península y la segunda lengua con más presencia en el país. Específicamente en NNA, 10.3% de la población total de 3 a 17 años era hablante de lengua indígena en Yucatán.

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

La capacitación del personal médico en la atención a casos de violencia es fundamental para asegurar una atención integral y sensible a las necesidades de la población, tomando en consideración los contextos en los que se dan las situaciones, lo que hace imperante contar con capacitaciones constantes. Al ser una de las primeras líneas de contacto para aquellos que buscan ayuda, la formación en protocolos específicos como la NOM-046, no solo mejora la capacidad del personal para identificar y abordar adecuadamente la violencia, sino que también contribuye a la creación de un entorno de atención más seguro y comprensivo.

De acuerdo con los datos obtenidos, **existe una disparidad significativa en la capacitación del personal médico en la NOM-046 entre los Centros de Salud ubicados en cabeceras municipales y aquellos en comisarías**. En principio, **solamente el 38.84% del total del personal reportado está capacitado** en dicha norma. De las 766 personas capacitadas, 544 son personal que labora en las cabeceras municipales y 222 en las comisarías. Ahora bien, siguiendo la distinción cabecera/comisaría, el 39.4% del personal en Centros de Salud de cabeceras municipales ha sido capacitado en la NOM-046, mientras que en las comisarías el 37.6% del personal ha recibido la capacitación. De manera desagregada, se ha capacitado en la NOM-046 a un mayor porcentaje de personal de enfermería (48%), mientras que, en menor proporción son el personal médico (35%) y el personal de psicología con apenas un 2%.

Estos datos indican la necesidad de una mayor inversión en los procesos de profesionalización del personal para abordar eficazmente casos de violencia en cualquier entorno. Asimismo, urge implementar estrategias para garantizar que la capacitación llegue de manera equitativa a todos los Centros de Salud, independientemente de su ubicación geográfica, con el objetivo de fortalecer la capacidad del sistema de salud para abordar la violencia de manera efectiva en cualquier contexto.

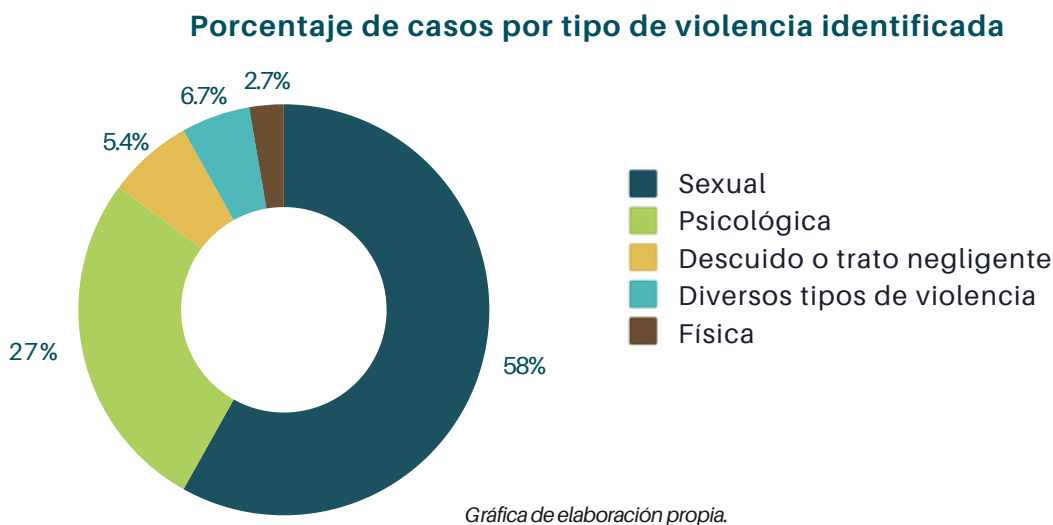
Personal capacitado en la NOM-046

Localidad	Total de personal capacitado	Total de personal
Cabecera	544	1381
Comisaría	222	591

Gráfica de elaboración propia.

SITUACIONES DE VIOLENCIA DETECTADAS

Profundizando en el tema de la encuesta, de los 52 mil 168 niñas, niños y adolescentes atendidos en los últimos 3 meses en los Centros de Salud participantes, únicamente se detectaron 74 casos de violencia; es decir, un 0.14% de NNA. Llama la atención que, de los 74, la mayoría fue por violencia sexual con el 58% , seguida de la violencia psicológica con 27% , y en menor proporción, se encuentra el descuido (6.7%), la física (2.7%) y diversos tipos (5.4%). Además, se observa que el 89% de ellos fue hacia mujeres, mientras que el 11% fue hacia hombres.



Entre las NNA que fueron identificadas en situación de violencia, **5 son mayahablantes**. De los Centros de Salud que disponen de datos sobre la edad, se destaca que **la mayoría de los casos se concentra en el grupo de 15 a 17 años**, representando el 71.6%, seguido por un 26.66% en el rango de 10 a 14 años. En cuanto a menores de 5 años, se identificaron en 1.66%.

Es necesario recordar que el alcance de esta encuesta no pretende ser representativa debido al número de respuestas en comparación con el total de Centros de Salud en el estado. Considerando lo anterior, resulta notable el bajo porcentaje de situaciones de violencia identificadas, pues ello pudiera significar un posible subregistro, que las canalizaciones de otros espacios no están llegando adecuadamente a los Centros de Salud, o que simplemente la violencia hacia NNA no están siendo debidamente atendida.

En cuanto a la detección de la violencia, según lo proporcionado por quienes dijeron tenerla disponible, **destaca que el 64.7% de los casos de violencia contra NNA fue identificado a través de reportes manifiestos realizados por personas familiares.** Esto remarca la importancia de fomentar una comunicación abierta y confiable entre profesionales de la salud y las familias, ya que la información proporcionada por personas cercanas puede desempeñar un papel crucial en la identificación temprana de situaciones de riesgo.

En lo que respecta a la distribución de la detección por parte del personal de salud, el personal médico emerge como el principal agente en la identificación de la violencia con un 70.6%, dato esperado dado el rol como primer contacto que tienen con las NNA. Le sigue el personal de psicología con un 23.5%, y el personal de enfermería con 5.9%.

Esta distribución llama la atención si se toma en cuenta el dato del personal capacitado en NOM-046, pues incluir a todo el personal de salud en programas de capacitación y concientización sobre la detección y abordaje de la violencia, garantizaría la detección oportuna. Al respecto, es necesario recalcar la falta de representatividad de estos datos, ya que de los 74 casos de violencia detectados, solamente en 17 de ellos se contó con la información sobre el personal que detectó las situaciones de violencia.

Personal involucrado en la detección de la violencia

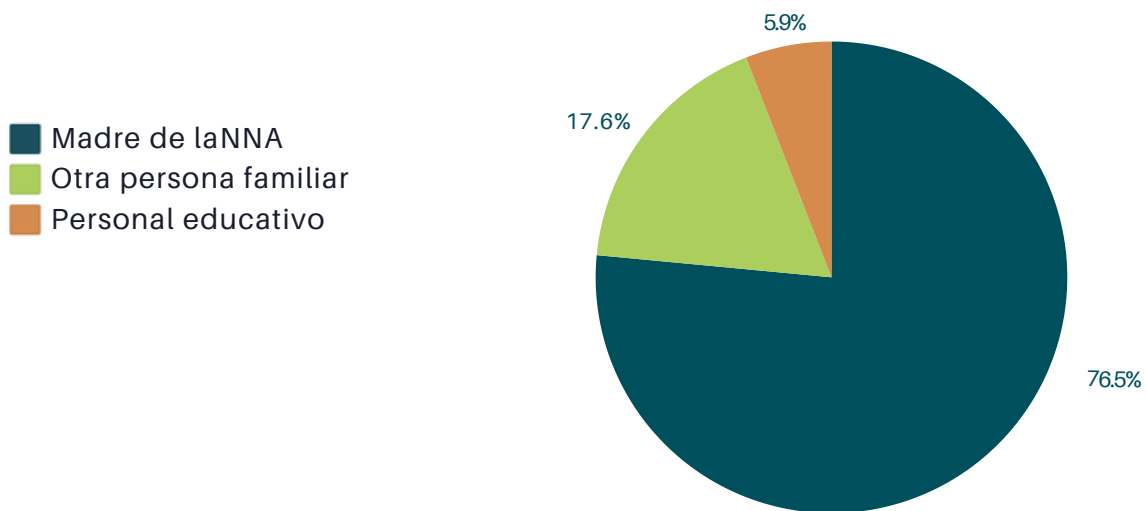
Personal	Número que detectó	Porcentaje
Enfermeras/os	1	5.9%
Médicas/os	12	70.6%
Psicólogas/os	4	23.5%

Gráfica de elaboración propia.

Profundizando en el análisis de las situaciones de violencia detectadas, destaca que en un **76.5% de ellas, fue la madre quien acompañó a la NNA al Centro de Salud. En contraste, se observa que en el 17.6% fue alguna otra persona familiar.** Esto podría deberse al rol de cuidadoras que las mujeres asumen dentro de las familias por mandatos de género, lo que se presenta como un área de oportunidad para reforzar la comunicación y cercanía que se tiene entre las instituciones de salud y las mujeres. Por otro lado, también visibiliza la necesidad de involucrar y sensibilizar a las familias en general, en la detección y abordaje de la violencia.

Es importante destacar que en un único caso (5.9%) fue el personal de la escuela quien intervino al acompañar a la NNA. Si bien las instituciones educativas tienen un papel crucial en la identificación y atención temprana de la violencia, también llama la atención que el Protocolo de Actuación en caso de Probable Riesgo, Maltrato o Delito Sexual en contra de Niñas, Niños y Adolescentes para su Aplicación en las Escuelas de Educación Básica del Estado de Yucatán , indica que si se identifica una situación de violencia dentro del centro educativo, se debe informar al personal directivo para que active el protocolo y canalice a la instancia correspondiente, no referir directamente a la NNA al Centro de Salud. Es entonces que resalta la importancia de fortalecer las colaboraciones entre los Centros de Salud y las escuelas para mejorar la detección y prevención de la violencia.

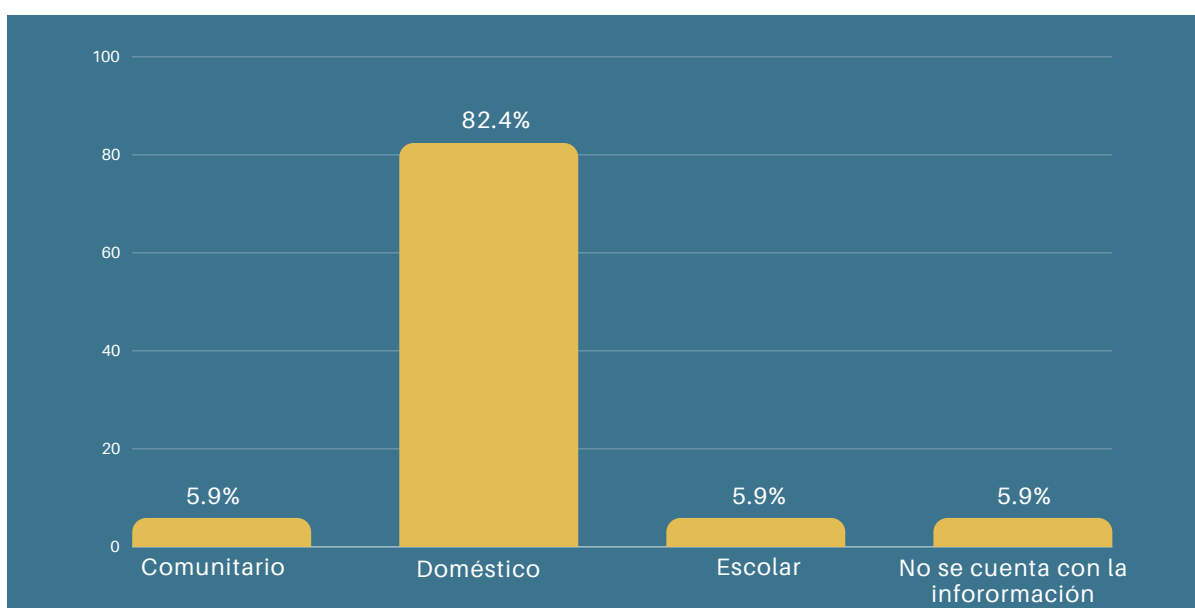
Principal acompañante de la NNA en los casos detectados en los Centros de Salud



Gráfica de elaboración propia.

En cuanto al contexto de los casos de violencia detectados, el 82.4% ocurrieron en un entorno de violencia doméstica, indicándonos nuevamente la necesidad de fortalecer los vínculos con los entornos familiares para la oportuna detección. El 17.6% restante ocurrió en contextos comunitarios, escolares u otros, resaltando la importancia de incorporar una perspectiva integral en la prevención de la violencia, considerando los diferentes entornos en los que las NNA pueden estar expuestas y expuestos a situaciones de riesgo.

Distribución porcentual por contexto de la violencia



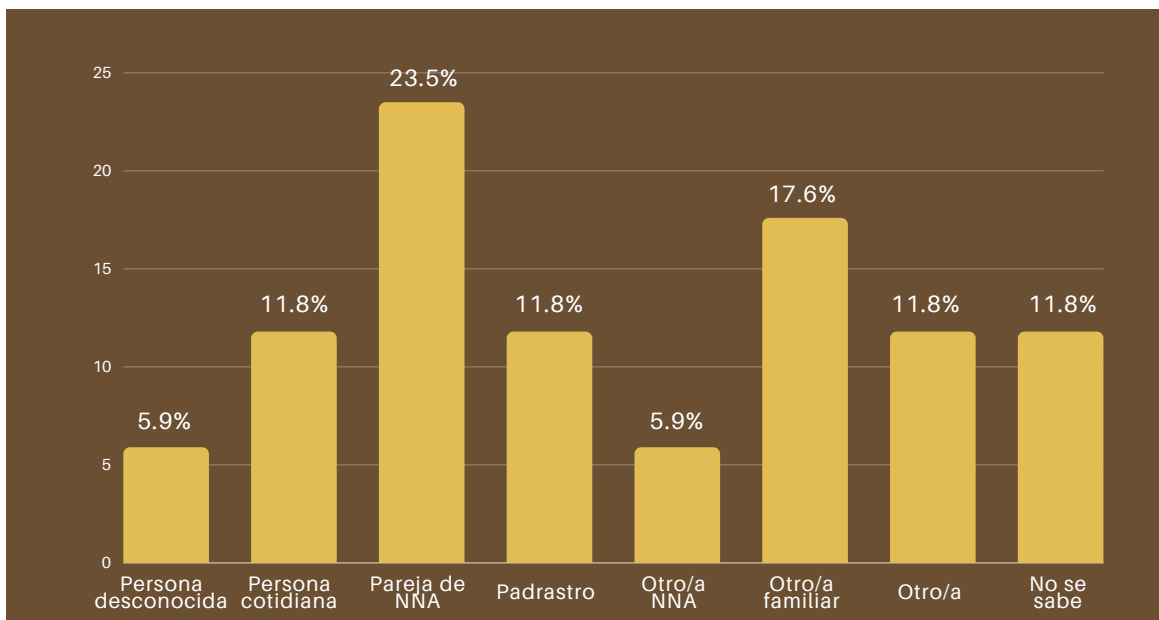
Gráfica de elaboración propia.

En cuanto a los datos de la persona agresora, en el 23.5% de los casos fue la pareja de la niña, niño y/o adolescente. Si bien no se contó con suficiente información para profundizar en el análisis, valdría la pena indagar sobre la edad de la pareja, y si existe una importante brecha etaria en razón de género a considerar; es decir, saber si en estas situaciones de violencia entre parejas heterosexuales, es el hombre el principal agresor, además de ser mayor que la niña o adolescente violentada, situación presente en el embarazo en niñas y adolescentes.

El segundo lugar en la identificación de agresores lo ocupan “otros familiares”, evidenciando que la gran mayoría de las violencias se dan en ámbitos que son considerados privados, y que son perpetrados por personas cercanas a las víctimas. Ello remarca la necesidad de que las estrategias institucionales den cuenta de la complejidad de las relaciones familiares y la necesidad de adoptar enfoques multidisciplinarios para garantizarla seguridad y el bienestar de NNA en todos los espacios, incluso aquellos que son identificados como “privados”.

Los datos analizados en este apartado son evidencia de la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial e interinstitucional para atender la complejidad de fenómenos. No basta con la sensibilización y capacitación del personal de salud, si la comunidad no contribuye en la detección y denuncia las situaciones de violencia. En última instancia, estos datos subrayan la importancia de no solo identificar y tratar los casos individuales, sino también de abordar las causas subyacentes de la violencia dentro de las relaciones cercanas, reforzando la idea de construir entornos familiares seguros y saludables.

Distribución por principal personal agresora



Gráfica de elaboración propia.

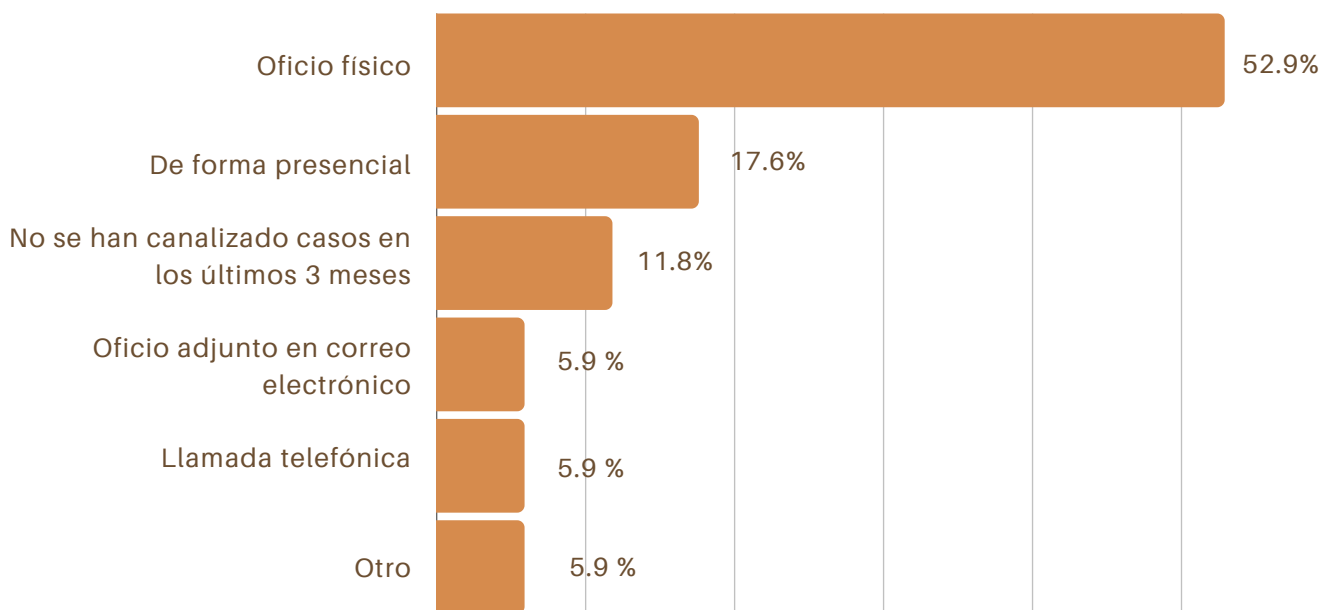
CANALIZACIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA

En lo que respecta a la canalización, **solamente 17 Centros de Salud de los 147 participantes, es decir 11,56%**, reportaron contar datos al respecto. Esta escasa proporción sugiere una brecha significativa en la recopilación de información crucial para entender y mejorar los procesos de identificación y canalización.

De los 17 centros, el 76.5% reportó haber canalizado todas las situaciones de violencia detectadas. La limitada participación en la recopilación de datos sobre canalización refleja la necesidad urgente de fortalecer la capacidad institucional en el ámbito de la salud. La disponibilidad de información más completa y detallada sobre la canalización no solo permitirá comprender mejor la eficacia de los protocolos existentes, sino que también facilitará la identificación de posibles áreas de mejora.

En cuanto a las vías de canalización reportadas por los Centros de Salud, los datos son los siguientes:

Porcentaje de vías de canalización de los casos de violencia



Gráfica de elaboración propia.

Es relevante señalar que el **47% de los centros que detectaron situaciones de violencia, canalizó en menos de 24 horas**; mientras que el 29.4% fue entre 24 y 48 horas. En menor proporción, el tiempo de canalización fue entre 48 y más de 72 horas. Según la información, solo un centro de salud, de los 17 que cuentan con datos al respecto, no ha canalizado casos en los últimos 3 meses.

En relación a las instancias que recibieron las canalizaciones, la Procuraduría de protección de Niñas, Niños y Adolescentes de Yucatán (PRODENNAY) fue la más mencionada por los Centros de Salud que contaban con la información. La segunda instancia fue el Módulo especializado de violencia en Mérida. Los datos sobre este rubro son los siguientes:

Relación de instancias de canalización y número centros de salud que les canalizaron casos

Instancia de canalización	Centros que detectaron	Porcentaje
DIF Municipal	1	59%
Fiscalía General del Estado	1	59%
Juez/a de paz	1	59%
Jurídico de los Servicios de Salud	1	59%
Otra	2	11.8%
PRODENNAY	11	64.7%

Gráfica de elaboración propia.

En relación al seguimiento proporcionado a los casos de violencia identificados y canalizados, los Centros de Salud que contaron con datos al respecto, reportaron haber brindado atención médica en el 41.18%; de igual manera, otro 41.18% mencionó que además de brindar atención médica, brindó atención psicológica de forma consecuente (es decir, ambas atenciones para una misma persona). **En el 28.41%, la atención fue únicamente psicológica. Cabe señalar que en 2 de los 17, las personas familiares se negaron a la canalización. En la mayor proporción, el 88.2%, respondieron que todas las situaciones de violencia se canalizaron sin dificultad.**

DISCRIMINACIÓN

En relación a las situaciones de discriminación detectadas en las comunidades donde se encuentran los Centros de Salud, el 28.6% no cuenta con información sobre esta índole. Entre los centros que sí informó acerca de ello, se observó que la condición socioeconómica fue el motivo de discriminación más frecuente con 18.4%. Además, se identificaron el peso (14.5%) y la orientación sexual (10.6%) como los dos motivos subsecuentes.

EMBARAZOS ANTES DE LOS 18 AÑOS

Según lo reportado en los últimos tres meses **se detectaron 454 embarazos en menores de 18 años, de los cuales el 95.59% fueron en adolescentes de entre 14 y 17 años de edad y un 3.96% fue en niñas de 10 a 13 años.** Es importante recordar que cuando se les pidió señalar el principal motivo por el que NNA acuden a consulta, cuatro Centros de Salud mencionaron “Control por embarazo en curso”, reconociendo que es un fenómeno cotidiano que atienden. Aunado a ello, hubo quien mencionó que desde el año 2021, su censo de mujeres embarazadas atendidas está compuesto en un 25% por adolescentes. Además, comentaron que hubo situaciones en las que la pareja de la niña o adolescente embarazada era mayor de edad, lo cual nos indica la existencia de relaciones asimétricas de poder.

Casos de embarazo en menores de 18 años

Embarazo de 6 a 9 años	Embarazo de 10 a 13 años	Embarazo de 14 a 17 años	Sin información sobre embarazos
0	18	434	2

Gráfica de elaboración propia.

Llama la atención que únicamente 24 casos de embarazo en adolescentes fueron canalizados, lo cual representa solo un 5.29%; un porcentaje sumamente bajo. Asimismo, de los 24 embarazos, el 79.2% fue en adolescentes de entre 14 y 17 años; el 12.5% fue de niñas entre 10 a 13 años y en 8.3% no se tuvo información.

Número de interrupciones de embarazo en adolescentes

Interrupción de 6 a 9 años	Interrupción de 10 a 13 años	Interrupción de 14 a 17 años	Sin información sobre interrupción
0%	12.5%	79.2%	8.3%

Gráfica de elaboración propia.

RECOMENDACIONES

- En casi dos tercios de los centros participantes, el personal considera que existen barreras para garantizar el acceso a los servicios de salud de todas las personas, lo cual vulnera el derecho a la movilidad. Es imperante realizar evaluaciones periódicas para fortalecer la infraestructura y diversificar en torno a opciones viables que puedan ayudar a que personas con distintos tipos de discapacidades, puedan acceder a los centros de salud (señalética en braille, personal que hable y entienda lengua de señas mexicana, etc.).
- Sugerimos evaluar los recursos existentes en los centros, tanto el número como el tipo de personal, así como la distribución para cubrir horarios y días. Si bien puede ser complicado tener disponibilidad de todo tipo de personal todo el tiempo, es importante reconocer la importancia de contar con especialistas en psicología y trabajo social para una atención integral y una distribución del trabajo de identificación de situaciones de violencia más eficiente.
- Recomendamos llevar un registro de las capacitaciones recibidas por el personal de salud que considere su distribución en función de criterios como cabecera o comisaría municipal, así como su rotación en los centros de salud, de manera que se cuente con una cobertura amplia de zonas y regiones con personal capacitado en diversos temas. Para el tema central de este proyecto, interesa la capacitación en torno a la NOM046.
- Promover mecanismos de coordinación y vinculación interinstitucional para la identificación y atención integral a casos de violencia en NNA, específicamente con centros educativos, manteniendo comunicación constante y jornadas informativas para las y los estudiantes.

- Fortalecer herramientas de sistematización de la información en casos de violencia, de manera que existan detalles sobre los tipos de violencia, persona que ejerce la violencia, la canalización y seguimiento brindado.
- Robustecer las capacitaciones para la identificación y atención de la violencia. Llama la atención el bajo número registrado por los centros participantes, lo que pudiera significar un importante subregistro y una necesidad de fortalecer las herramientas de identificación por parte del personal de salud.
- Fortalecer herramientas de sistematización de la información en casos de violencia, de manera que existan detalles sobre los tipos de violencia, persona que ejerce la violencia, la canalización y seguimiento brindado
- Incentivar el trabajo comunitario de prevención, de manera que la identificación de casos no solamente recaiga en personal de servicio público, sino que puedan existir sinergias intersectoriales para atender situaciones de esta naturaleza. Ya sea a través de campañas, talleres o programas comunitarios sobre sensibilización en torno a la violencia hacia NNA, es necesario involucrar y sensibilizar a las familias, pues son espacios donde comúnmente ocurren situaciones de violencia.

REFERENCIAS

- (2014) Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, 4 de Diciembre de 2014, Última reforma publicada DOF 26-05-2023, Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, Principales resultados, Yucatán, Agosto 2022, Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/31_yucatan.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020) Censo de Población y Viviendo 2020, Presentación de Resultados, Yucatán, Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_yuc.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (2021) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales, Primera edición, México, Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2022) Maltrato Infantil. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

