



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



“Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí”

TESIS

Que para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

PRESENTA:

L.E Diana Laura Ramos Patiño

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores

CO-ASESOR DE TESIS:

Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra

San Luis Potosí, 2022



Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí por Ramos Patiño Diana Laura se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) .



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



“Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí”

TESIS

Que para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

PRESENTA:

L.E Diana Laura Ramos Patiño

Directora de tesis: Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores.

Co- asesor de tesis: Dr. Eduardo Hernández Ibarra.

San Luis Potosí, S.L.P

Octubre de 2022.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN
UNIDAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



“Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí”

TESIS

Que para obtener el grado de Maestra en Salud Pública

PRESENTA:

L.E Diana Laura Ramos Patiño

Sinodales

Dra. Ma del Carmen Pérez Rodríguez

Presidenta

Firma

Dra. Mariana Juárez Romero

Secretaria

Firma

Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores.

Vocal

Firma

San Luis Potosí, S.L.P

Octubre de 2022.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar desde las perspectivas de un grupo de madres adolescentes indígenas y no indígenas, el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. **METODOLOGÍA:** Evaluación cualitativa de los servicios de salud, tomando como referencia de abordaje la etnografía en la zona media de San Luis Potosí. La elección de las informantes se realizó a partir de la estrategia de muestreo propositivo, a través de la entrevista semiestructurada para la recolecta de información. El análisis y procesamiento de los datos se realizará con base en las aportaciones de Strauss y Corbin en la Teoría Fundamentada Modificada o transformada (TFM). **RESULTADOS:** Se realizó la entrevista a 15 madres adolescentes, en donde se identificaron categorías que anteceden a la contingencia por COVID-19: oportunidades perdidas, la anticoncepción exclusiva de la mujer, la participación de actores sociales y la familia: pilar en la aceptación y mantenimiento de la anticoncepción. Además de la caracterización del acceso a MAC en tiempos de pandemia. **CONCLUSIÓN:** El principal facilitador identificado es la familia la cual actúa como soporte y acompañamiento durante el estado de gravidez y en la adaptación del nuevo rol de madres, así como la presencia de actores externos del fenómeno que influyen y concientizan la importancia de la anticoncepción, por otro lado, la principal barrera encontrada fue la deficiencia del sector salud en el manejo de la población adolescente.

Palabras clave: Investigación cualitativa, madres adolescentes, población indígena, anticoncepción, barreras, facilitadores.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate from the perspective of a group of indigenous and non-indigenous adolescent mothers, the access to contraception during the COVID-19 contingency. **METHODOLOGY:** Qualitative evaluation of health services, using ethnography in the middle zone of San Luis Potosi as a reference approach. The choice of informants was made based on the strategy of purposive sampling, through a semi-structured interview for the collection of information. The analysis and processing of the data will be carried out based on the contributions of Strauss and Corbin in the Modified or Transformed Grounded Theory (TFM). **RESULTS:** An interview was conducted with 15 adolescent mothers, where categories were identified that precede the COVID-19 contingency: missed opportunities, women's exclusive contraception, the participation of social actors and the family: pillar in the acceptance and maintenance of contraception. In addition to the characterization of access to MAC in times of pandemic. **CONCLUSION:** The main facilitator identified is the family, which acts as support and accompaniment during pregnancy and in the adaptation to the new role of mothers, as well as the presence of external actors in the phenomenon that influence and raise awareness of the importance of contraception.

Key words: Qualitative research, adolescent mothers, indigenous population, contraception, barriers, facilitators.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
I.JUSTIFICACIÓN.....	14
II.MARCO TEÓRICO	20
3.1 Impactos de la pandemia por SaRS CoV2 en los programas de salud sexual y reproductiva.	20
3.2 Importancia del acceso a MAC para la prevención del embarazo subsiguiente en la adolescencia	23
3.3 Marco normativo y legal para garantizar el acceso de adolescentes a MAC	26
3.4 Antecedentes sobre acceso a MAC en la prevención del embarazo subsiguiente en la adolescencia.	31
3.6 Interculturalidad en el estado de San Luis Potosí	36
3.7 Líderes comunitarios.....	38
III. OBJETIVOS.....	40
3.1 Objetivo General.....	40
3.2 Objetivos Específicos.....	40
IV. METODOLOGÍA.....	41
4.1 Tipo de Estudio	41
4.2 Diseño metodológico.....	41
4.2.1. Evaluación cualitativa	41
4.3 Escenario de estudio.....	42
4.4 Informantes y criterios de selección	42
4.5 Técnicas de obtención de información.....	43
4.6. Análisis y procesamiento de datos.	44
4.7. Conceptos ordenadores	45
4.8 Procedimientos	46
4.9.1 Humanos	48
4.9.2 Materiales	48
4.9.3 Financieros.....	48
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	50
5.1 Principios éticos.....	50
5.1.1 Normativa internacional.....	50
5.1.2 Normativa nacional	50

5.1.2.1 Consentimiento informado.....	50
5.1.2.2 Nivel del riesgo.....	51
5.2 Derechos de autoría y coautoría.....	51
5.3 Criterios de rigor metodológico.....	52
VI. RESULTADOS	53
6.1 Contexto del estudio	53
6.1.1 Ubicación de las participantes.....	53
6.2 Las participantes.....	59
6.2.1 Caracterización sociodemográfica.....	59
6.2.2 Caracterización de los antecedentes ginecoobstétricos.....	62
6.3 Categorización de la Información.....	66
6.3.1. Las barreras del acceso a MAC.....	67
A) Oportunidades perdidas.....	67
B) La anticoncepción exclusiva de la mujer	74
C) COVID-19.....	80
6.3.2. Los facilitadores del acceso a MAC	84
A) La familia: pilar en la aceptación y mantenimiento de la anticoncepción.....	84
B) Participación de actores sociales	86
C) APEO en tiempos de contingencia	91
VII. DISCUSIÓN.....	93
7.1 Las barreras del ayer y del ahora	93
7.1.1 La invisibilización de un grupo: demandas para las políticas publicas.....	93
7.1.2 Los nuevos entramados: la COVID-19 y anticoncepción	96
7.2 Facilitadores del ayer y del ahora	100
7.2.1 Guardianes de la anticoncepción	100
VIII. CONCLUSIONES.....	102
IX. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	104
X. BIBLIOGRAFÍAS	105
ANEXOS.....	123
Anexo No. 1	123
GUÍA DE ENTREVISTA PARA LAS PARTICIPANTES.....	123
Anexo No.2.....	126
REGISTRO ANTE COMITÉ ACADEMICO DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA.....	126

Anexo No.3.....	127
REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN DE LA UASLP.....	127
Anexo No.4.....	128
REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA IV.	128
Anexo No.5.....	129
ASENTAMIENTO INFORMADO PARA LA MADRE ADOLESCENTE	129
Anexo No. 6	132
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL	132
Anexo No. 7	134
CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERESES.....	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo del embarazo subsecuente en la adolescencia	24
Tabla 2. Consecuencias del embarazo subsecuente	24
Tabla 3. Presupuesto.....	48
Tabla 4. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES NO INDIGENAS.....	60
Tabla 5. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES INDIGENAS	61
Tabla 6. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES NO INDIGENAS	64
Tabla 7. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES INDIGENAS	65

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Conceptos ordenadores	46
Ilustración 2. Camino hacia la Colonia Cofradía, Rioverde S.L.P.	54
Ilustración 3. Centro del municipio de Rio verde S.L.P.	55
Ilustración 4. Plaza principal de la comunidad de Santa María Acapulco.....	56
Ilustración 5. Camino hacia Santa María Acapulco.	57
Ilustración 6. Pared de la Unidad Médica Rural del IMSS, Santa María Acapulco, S.L.P	63
Ilustración 7. Ejes y categorías de análisis	66
Ilustración 8. Unidad Médica Rural San María Acapulco	79
Ilustración 9. Flujograma de búsqueda de atención y tiempos de traslado de las madres adolescentes indígenas.....	82
Ilustración 10. Adolescente no indígena y su familia, Rio verde S.L.P	86
Ilustración 11. Mujeres indígenas Pames, Santa María Acapulco S.L.P	90

ÍNDICE MAPAS

Mapa 1. Ubicación de las madres adolescentes indígenas y no indígenas en la zona media de San Luis Potosí.....	58
---	----

INTRODUCCIÓN

En la Región de las Américas la acelerada propagación de la pandemia por COVID-19, ha intensificado y expuesto de manera impactante las desigualdades e inequidades sociales, al ocasionar la conmoción en las economías y sociedades. Las estrategias globales enfocadas en la contención y eliminación de la contingencia sanitaria, ha coincidido con las desigualdades preexistentes, especialmente en materia de salud y justicia sexual y reproductiva, afectando de manera directa y desproporcionada la salud y bienestar de las mujeres, niñas, adolescentes y poblaciones vulnerables.(1,2)

Los impactos indirectos de la pandemia, específicamente hablando de la continuidad de servicios de atención de salud sexual y reproductiva podrían incrementar los riesgos de morbilidad y mortalidad materna e infantil, comprometiendo los avances en materia de salud sexual y reproductiva, específicamente los dirigidos a lograr la meta 3.7 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), enfocados a conseguir para el 2030 cero necesidades insatisfechas. Es por ello que resulta relevante el papel de la anticoncepción, debido a que en crisis humanitarias anteriores se ha demostrado que su papel es crucial en la prevención de embarazos no planeados y mortalidad materna. (3–5)

Al considerar lo anteriormente expuesto, es importante el espacio en la agenda política de la salud sexual y reproductiva, donde esta posibilite la garantía en la cobertura universal de salud en mujeres, adolescentes y grupos marginados, según datos del Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA) se estima que el impacto de la contingencia sanitaria en países de ingresos bajos y medios se traduzcan a la presencia de 13 a 51 millones de mujeres que no puedan utilizar métodos anticonceptivos, consecuencia del desabasto, discontinuidad y disminución del acercamiento a los servicios de salud. Sin embargo, los retos son enormes en salud pública, específicamente hablando del estado de San Luis Potosí, se prevé un incremento del 40% y 33% en las tasas de pobreza extrema y moderada, donde de los 12.2 millones de pobres adicionales pos COVID-19 a nivel nacional, 323, 000 provengan de este estado. (6,7)

Al contemplar que el embarazo y la maternidad adolescente se asocian a la presencia de diversos factores de riesgo y costos agregados, un embarazo subsecuente adolescente se relaciona con una mayor prevalencia de depresión, deserción escolar y disminución de la capacidad económica de la madre. Diversos estudios han reflejado que la existencia de embarazos en esta etapa del desarrollo solo evidencia que los derechos sexuales y reproductivos no se están respetando. (2,8)

La visión general en el uso de anticonceptivos y las necesidades insatisfechas anteriormente no reflejaban la situación de las adolescentes, pues la prevalencia en su uso se asociaba a mujeres mayores, sin embargo, el uso y prevalencia de estos ha incrementado considerablemente, recordando que la adolescencia es la etapa de mayor desarrollo físico, afectivo y social, donde los patrones de conducta y comportamiento sexual que se presenten en este periodo continuarán toda la vida, por lo que, la desatención resultaría en un retroceso en los logros obtenidos en materia de derechos de las mujeres, al enfatizar que en tiempos de crisis, la adquisición de recursos se ve obstruida por la limitada capacidad institucional, económica, sanitaria, y de protección social hacia las mujeres y niñas.(5,8)

La prevención del embarazo adolescente subsecuente, de acuerdo al modelo de oferta-entorno habitante-demanda consideran diversos factores para conseguir una prevención del embarazo: abarcando la oferta acorde a las características de las y los adolescentes, una demanda efectiva de los servicios de salud sexual y reproductiva y el ofrecimiento de un entorno de confianza que facilite la interacción entre el personal sanitario y la población, por lo que la atención a esta problemática requiere del establecimiento de estrategias multifocales.(7)

Por lo cual, no se debe evaluar a la salud sexual y reproductiva, en valores de incidencia de mortalidad materna solamente, sino también se debe permitir la inclusión de los aspectos relacionados con el acceso y respeto a los derechos sexuales y reproductivos, donde la anticoncepción, los programas de planificación familiar (PF) y los programas dirigidos a la educación integral en sexualidad sean considerados como elementos que garanticen un impacto real en la salud y bienestar reproductivo. (7)

Por lo anteriormente expuesto, la contingencia por COVID 19 ha incitado la reducción en el manejo eficaz de programas preventivos prioritarios afectando directamente poblaciones vulnerables e invisibilizados, por lo que se plantea trabajar con madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí, donde los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva son considerados de importancia, debido a la gran diversidad cultural que caracteriza a este estado, así como la presencia de una parte importante de grupos indígenas, este estudio se orienta a incrementar la participación en la política pública de las madres adolescentes, así como la disminución en la probabilidad de un embarazo subsecuente por ausencia de anticoncepción. (9,10) Es por ello que la presente investigación pretende evaluar desde la perspectiva de las madres adolescentes el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID 19 y las diferencias existentes en la atención en mujeres indígenas y no indígenas, iniciando con la definición del problema derivado de la contingencia, entendiendo a este como la disminución o interrupción total de los programas de salud sexual y reproductiva en particular la anticoncepción, donde al tener en cuenta lo anterior se podría propiciar un incremento en el número de embarazos subsecuentes ocasionados por la interrupción de la anticoncepción. Así como las deficiencias en la consideración de las madres adolescentes dentro de la política pública. Se realizó la búsqueda y la creación de matrices de datos, acerca del panorama epidemiológico, determinantes sociales, su impacto en la salud pública y política dentro del marco legal nacional existente, recuperando estudios cualitativos y cuantitativos incluidos como antecedentes en este estudio.

A continuación, se encuentran los objetivos tanto el general como los específicos propuestos para la investigación, enseguida se presenta la metodología estructurada para el presente proyecto, donde se abarcan aspectos como el tipo de estudio, enfoque, selección de las informantes, técnicas de recolección de datos, el establecimiento de la Teoría fundamentada modificada como base para el análisis de datos así con la realización de un análisis crítico del discurso, los conceptos ordenadores, recursos humanos y materiales, las consideraciones éticas y legales. Posteriormente se encuentran los principales resultados encontrados, la discusión de los mismos, así como

la conclusión de la presente investigación, las limitantes y sugerencias establecidas, para finalizar con la bibliografía y anexos.

I.JUSTIFICACIÓN

La pandemia por COVID-19 ha traído consigo grandes desafíos, los cuales han obligado la implementación de estrategias poco convencionales en materia de atención a la salud. Desde el inicio de la contingencia se adecuó, con base a proyecciones epidemiológicas, la respuesta sanitaria, centrándose los esfuerzos en la contención de la enfermedad infecciosa, desfavoreciendo la continuidad de programas preventivos y de promoción de la salud, lo que ha golpeado particularmente a poblaciones de por sí vulnerables, por ejemplo, las que habitan en zonas marginadas y rurales, espacios caracterizados por la desigualdad social. (10,11)

Al considerar que el entendimiento de todos los factores partícipes del problema incluyendo efectos sociales, económicos y culturales ampliaría el manejo efectivo de política pública y programas orientados a la salud sexual y reproductiva, los cuales, si bien son dirigidos en su discurso a la población en general, sabemos que impactan de forma sustancial a las mujeres, dado que en México como en la mayor parte de América Latina, la reproducción continúa siendo contemplada como responsabilidad exclusiva de este grupo poblacional. (10,12)

Indiscutiblemente los retos que enfrenta México en materia de acceso a la anticoncepción, son grandes, particularmente por su mirada centrada en la reproducción y no en la sexualidad vista desde su integridad, sin embargo, es justo reconocer que con la puesta en marcha del Programa Nacional de Planificación Familiar (1959), México se apuntaló como el primer país de América Latina en iniciar la transición de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva, logrando descensos sustanciales en las tasas de fecundidad. (13,14)

Para 1974, con la modificación a la Ley General de Población, México potenció el tema de la anticoncepción en las políticas públicas, al incorporar en su discurso el ofrecimiento de "garantizar mayor oportunidad y capacidad libre, informada y responsable de decidir cuántos hijos tener y con quién", con esto integró una visión de derechos humanos a un

paradigma hasta entonces centrado en el control natal, aspectos biológicos de la reproducción y promoción de la abstinencia. (15)

México ha tenido avances sustanciales en materia de planificación familiar, muestra de esto es el patrón de descenso de las Tasas de Fecundidad Global (TFG) que se han mostrado en los últimos 50 años. Pese a lo anterior, no puede negarse que retos importantes persisten en este ámbito, uno de los más relevantes es el relacionado con la fecundidad adolescente y el embarazo infantil, problemáticas que reflejan una deuda importante por parte del Estado, con la salud de las mujeres. (16)

Así mismo, El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2019) declaró que la Tasa Específica de Fecundidad en México, en el trienio 2015-2017, registró un valor de 70.6 hijos por cada mil mujeres adolescentes, observando un ligero descenso, consecuencia de la implementación de diferentes estrategias enfocadas a la reducción del embarazo en esta población.(17) Aunado a lo anterior, la tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) en 2022 se incrementara a 66.9 nacimientos por cada mil adolescentes, mientras que para el 2030 se estima una disminución de 62.2 nacimientos por cada mil. (18)

Las implicaciones del embarazo en niñas y adolescentes es de tal gravedad, que el Estado se ha visto obligado a la elaboración e implementación de política pública específica dirigida a retrasar el embarazo en las mujeres y proteger a las niñas de la obligación de cursar gestaciones, en sentido, en el 2015 surge la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual busca reducir el embarazo en adolescentes y erradicar el embarazo infantil, al facilitar el acceso de la población adolescente a la educación sexual integral y a los métodos anticonceptivos, sin embargo, la evidencia muestra que, los resultados de esta estrategia han sido heterogéneos e insuficientes. (19)

Por otra parte, la accesibilidad de las personas adolescentes a los servicios de salud continúa siendo un reto, si bien la Secretaría de Salud (SSA), ha ofertado desde hace tiempo servicios diferenciados en esta población, amplias barreras continúan interfiriendo en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. (16)

Los tabús que enmarcan la sexualidad en la etapa de la adolescencia, han incitado la implementación de modelos orientados en las características particulares de este grupo, un ejemplo de lo anterior es el Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, el cual promueve la atención basada en las particularidades culturales que distinguen a este grupo poblacional, considerado un modelo que hace hincapié en cuestionar con los jóvenes los patrones de hegemonía masculina y la ampliación de los límites impuestos a la sexualidad femenina, así como la puntualidad en declarar las responsabilidades del personal sanitario, el respeto a la privacidad, la confidencialidad y el trato amigable y respetuoso durante el abordaje de contenidos relacionados con la sexualidad en población infanta juvenil. (20)

La complejidad en el acceso de la población adolescente a los servicios de salud, por otra parte, debe problematizarse en un contexto en el que, de forma general, la garantía en el acceso se encuentra comprometida, basta mencionar que para el 2020 la cobertura reportada de servicios de salud fue apenas del 80.9%, en una población total de 127,791,286 habitantes, de este total, apenas 17.3% fueron adolescentes de entre 10 a 19 años. (15) De acuerdo con los resultados expuestos en el último informe de la ENAPEA (2021), en el 2020 en el estado de San Luis Potosí se registraron un total de 7,037 nacimientos en mujeres de hasta 19 años de edad. Representando el 16.1% de los nacimientos totales en el estado, ubicando así a la entidad en el lugar número 20 a nivel nacional. Sin embargo, el porcentaje de nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años ha disminuido de 2008 a 2021 al pasar de 19.1% a 15.6% respectivamente. (21)

El Sistema Nacional de Salud en México atraviesa por importantes limitaciones que dificultan garantizar el derecho a la protección de la salud con acceso y cobertura universal, establecido en el artículo 4 de La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (22) La transición epidemiológica y demográfica exige mejorar el acceso y los servicios de salud, sin embargo, la situación es aún más grave para algunos sectores de la población donde se observa la presencia de un mayor número de inequidades.

Hablar por ejemplo de acceso a la anticoncepción en adolescentes, requiere considerar la vulnerabilidad no satisfecha de anticonceptivos, la cual, en 2018 disminuyó apenas 17.2%, porcentaje menor al referido en 2014, en el que se estimó un 18.5%. Lo antes

expuesto evidencia cómo los resultados de los esfuerzos de la ENAPEA en cuatro años han sido escasos. (23) Aunado a lo anterior, la disminución en la demanda satisfecha de uso de métodos anticonceptivos modernos (DSAM) se incrementó de 82.5 en 2014 a 83.3% en 2018, por lo que indica que 17% no tuvo acceso a MAC exponiendo con ello a la presencia de embarazos no planeados o no deseados además de incrementar la posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS). (18)

La llegada de la pandemia por COVID 19 ha traído nuevas amenazas a los programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva, la respuesta en la adecuación de los servicios de salud se ha visto influenciada por las limitaciones en recursos humanos y financieros, así como el miedo que las personas tienen de acercarse a los servicios de salud, lo que compromete la cobertura en materia de anticoncepción. Al contemplar que de acuerdo a la respuesta de las instituciones de salud para combatir la contingencia, existe la posibilidad de que una importante cantidad de adolescentes vea comprometido su acceso a MAC. (24)

Teniendo en cuenta que, es deseable que las adolescentes no se vean en condiciones de cursar un embarazo, existe un grupo que debe ocupar de manera prioritaria la atención de los servicios de salud, este grupo es el de aquellas adolescentes que ya han sido madres. Las madres adolescentes son especialmente vulnerables, debido a que cursar un embarazo subsecuente, es decir, tener un segundo o tercer embarazo siendo aún adolescentes, incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas e incluso de muerte materna, pues además de los riesgos asociados a un embarazo adolescente, se suma el riesgo de un corto periodo intergenésico, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones en el parto y posparto. (25)

A medida que el mundo enfrenta la pandemia por COVID-19, se hace indispensable diseñar estrategias que posibiliten asegurar los servicios y operaciones de salud esenciales, partiendo de reconocer que es prioritario abordar las necesidades y los derechos en materia de salud sexual y reproductiva (SSR) de las personas que viven en contextos humanitarios y frágiles, y reconocer la amenaza de no estar en condiciones de garantizar los servicios ambulatorios en los niveles de atención primaria y secundaria,

lo cual puede impactar a corto, mediano y largo plazo la salud reproductiva de la población. (26,27)

Se debe agregar que la necesidad de evaluar desde la voz de las adolescentes implicadas, el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19 es de gran importancia, en consonancia con lo anterior, la construcción de estrategias, políticas y programas se vería favorecida, así como de quienes las padecen. (15) La evaluación se realizó desde un enfoque cualitativo y un diseño etnográfico, al considerar que esto posibilita generar una visión más amplia del fenómeno, ya que, a partir de una serie de datos descriptivos, quien hace investigación puede introducirse, impregnarse y conocer en profundidad los contextos en los que los sujetos interactúan y el marco cultural desde el que orientan sus acciones. (28)

Con el objetivo de eliminar las ideas preconcebidas que se tienen, y así comprender los aspectos de la vida desde la visión de los individuos, en este caso, interesa dar cuenta de cómo los contextos de las mujeres indígenas y no indígenas favorecieron o afectaron el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. Malinowski demostró lo imprescindible que es introducirse en la cultura o comunidad de interés, reconocer que la cultura se refiere al modo de vida que se trasmite de una generación a otra, por lo que las normas de la comunidad influyen o determinan la autonomía de la población en materia de planificación familiar y anticoncepción, es por ello que se trabajó con madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí, contemplando que la educación en salud sexual y reproductiva acorde al contexto en el que se desenvuelva puede facilitar o dificultar la elección y mantenimiento de un método anticonceptivo, ya que se podría esperar que en zonas rurales las mujeres presenten una baja incidencia en el uso de anticonceptivos consecuencia de un nivel educativo bajo, oposición familiar, falta de conocimiento y temor a los efectos secundarios. Este diseño conjuga, de manera flexible y creativa, una gran diversidad de técnicas que faciliten la construcción de una relación de confianza con los sujetos. (26,28,29)

Por lo que, las preguntas de investigación que guiaron el acercamiento planteado, son:

¿Cuáles son las perspectivas de madres adolescentes sobre las condiciones de acceso que han tenido a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19?

¿Cuáles son las barreras y/o facilitadores personales, sociales e institucionales que estas jóvenes madres perciben para el acceso a la anticoncepción?

¿Existen diferencias en el acceso (barreras y/o facilitadores personales, sociales e institucionales) entre las mujeres indígenas y no indígenas que habitan en la zona media del estado de SLP?

II.MARCO TEÓRICO

3.1 Impactos de la pandemia por SaRS CoV2 en los programas de salud sexual y reproductiva.

El reconocimiento que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 de marzo de 2020, resultó relevante, ya que los retos que traería consigo la pandemia en la continuidad de los servicios de promoción y prevención de la salud, específicamente en materia de salud materna y servicios de salud sexual y reproductiva. Ésta afectaría la calidad de los servicios de salud en general, pero particularmente, el estado de derecho que enmarca la salud sexual y reproductiva, y más específicamente los derechos sexuales y reproductivos. (30)

La OMS el 25 de marzo reconoció como prioritarios los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, por lo que los desafíos para las políticas públicas en el marco de la contingencia por COVID 19 han sido enormes especialmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y amenazan con un retroceso en la consolidación de los servicios amigables para adolescentes, puesto que tienen el potencial de afectar la cobertura, el acceso y la atención de la salud de grupos altamente vulnerables, lo que puede contribuir al incremento de la mortalidad y morbilidad por múltiples causas y no solo por el virus. (10,31)

Las respuestas globales frente a la pandemia están incrementando las desigualdades generalizadas y preexistentes, al afectar desproporcionalmente la salud. La solución que han identificado muchos países a los desafíos presentes, incluye la suspensión y limitación de servicios de atención primaria, de manera específica los servicios de salud reproductiva. (32) La pandemia ha agravado las desigualdades de mujeres, niñas y adolescentes, consecuencia del riesgo existente de perder su capacidad de planificar sus familias, proteger su salud física, mental y social. (33)

Ante la situación antes mencionada, es preciso puntualizar la necesidad de priorizar el aseguramiento de los derechos de las mujeres y reconocer como servicios esenciales, todos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, desde los dirigidos a la educación sexual integral, los que dotan de métodos anticonceptivos e incluso aquellos que ofertan la interrupción legal del embarazo, todos estos más que servicios, son

derechos humanos de las mujeres que deben ser garantizados por el Estado independientemente de la contingencia.(34)

Interrumpir la continuación en la entrega de suministros en materia de anticoncepción o reasignar recursos previstos para esto, puede generar consecuencias graves en el acceso a la anticoncepción. El CONAPO indicó que los servicios de salud sexual y reproductiva deben considerarse prioritarios, en el contexto de la contingencia, y que debe ser generalizado el acceso a anticonceptivos, consejería sexual y aborto, ya que se estimó que para 2021, surgirían 145,719 embarazos adicionales a los esperados en condiciones de no pandemia.(31) Así mismo el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), estima que por cada tres meses que se mantenga el confinamiento aproximadamente 2 millones mujeres no podrán acceder a métodos anticonceptivo, esto podría provocar que 7 millones de mujeres presenten embarazos no deseados. (33)

En emergencias sanitarias anteriores, el reconocimiento de los impactos directos en la salud sexual y reproductiva ha sido insuficiente, se ha logrado evidenciar que el sobrecargo en los sistemas de salud incide en un menor acceso y cobertura de métodos de anticoncepción, por esto es que se estima posible, que en el marco de la actual contingencia ocurra una disminución proporcional del 10% en el uso de métodos anticonceptivos reversibles de acción corta y prolongada. (35)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés), han sido puntuales en señalar que la atención a los procesos sexuales no son motivos diferibles de atención, y que la continuidad del uso de anticonceptivos y la consejería debe garantizarse en época de contingencia. Han instado a los Estados a organizar sus sistemas de salud de tal forma que se dé continuidad a las necesidades de consejería en materia de sexualidad y reproducción, ya sea por vía telefónica o video llamada, o se busquen alternativas que permitan la entrega de recursos en materia de anticoncepción, y sobre todo que adolescentes y mujeres vean asegurado su acceso a métodos seguros y eficientes. (35)

Pero no toda la responsabilidad en esta materia recae en el Estado mexicano y sus instituciones, consideremos que la pandemia limita la movilidad de personas y mercancías, por lo que pudieran esperarse impactos en la disponibilidad de métodos

anticonceptivos, al considerar que la fabricación de estos se da fuera del país. La pandemia puede ocasionar retrasos en los programas de producción y envío, se detonaron también cierres fronterizos derivados de órdenes gubernamentales o necesidades de distanciamiento social. Habrá que sumar a lo anterior, el hecho de que la cantidad de trabajadores sanitarios disponibles para operar los programas se ve limitada por el aumento de casos contribuyendo esto a la exigencia de reorganización de los establecimientos de salud, con el objetivo de incrementar el recurso humano en los servicios de atención a pacientes COVID. (36)

Habrá que considerar, además, que la modificación en la normativa para el ingreso de suministros al país ha generado retrasos en las aprobaciones de entrada, y la mayoría de los países requieren una aprobación regulatoria para la importación de anticonceptivos. (26) Hay que mencionar, además que se están realizando esfuerzos enfocados en aspectos clínicos para intervenir en la contingencia por COVID-19, sin embargo, es necesario reconocer que los conocimientos provenientes de las ciencias sociales y el comportamiento se podrían utilizar para perfeccionar las recomendaciones dadas por expertos en salud pública. (37)

Donde es justo evidenciar que, los impactos de la contingencia se orientan en gran medida a las modificaciones realizadas en la ejecución de los servicios de atención médica, Caliche Butrón en 2021, expone que la suspensión de atención por parte de los servicios de planificación familiar y la creciente discontinuidad de MAC, son algunos de los factores institucionales que ponen en riesgo la continuidad en el uso de MAC en mujeres en edad reproductiva. (38)

3.2 Importancia del acceso a MAC para la prevención del embarazo subsiguiente en la adolescencia

El embarazo adolescente subsecuente hace referencia a la presentación de un segundo o tercer estado de gravidez entre los 10 y 19 años, su gravedad se reconoce dadas las implicaciones que una segunda gestación adolescente tiene en la salud del binomio, debido a que, en esta etapa, las jóvenes aún no alcanzan un estado de madurez física y mental, y enfrentan, además, un desgaste asociado a una primera gestación y parto adolescente. (39) En realidad, la vulnerabilidad que caracteriza a las madres adolescentes frente a un embarazo subsecuente, no se limita a la esfera fisiológica, sino que estos embarazos están, además, enmarcados generalmente en contextos de pobreza, exclusión y violencia, condiciones que incrementan la probabilidad de un mal pronóstico en el curso del embarazo, parto y puerperio. (40)

Dado el riesgo que engloba un embarazo subsecuente su prevención es prioritaria, y se ha colocado como parte de objetivos mundiales, estipulando que es necesario incrementar el acceso a métodos anticonceptivos modernos. (41) El embarazo adolescente ha sido ampliamente estudiado, sin embargo, hay que evidenciar que los intereses en la prevención del embarazo subsecuente son escasos, esta invisibilidad tiene el potencial para derivar en importantes ausencias en materia de Salud Pública. (40)

Un segundo o tercer embarazo en la adolescencia, representa mayores implicaciones que un primer embarazo en la vida de las adolescentes, entre ellas, interrumpir su desarrollo y afectar su vida personal y social. Los condicionantes que contribuyen a estas gestas subsecuentes se han documentado como los mismos que condicionan el embarazo adolescente en general, consecuencia principalmente de la pobreza y la falta de oportunidades. El riesgo de presentar un embarazo subsecuente se incrementa con la presencia de factores de riesgos englobados en la siguiente tabla. (42,43)

Tabla 1. Factores de riesgo del embarazo subsecuente en la adolescencia

Factores sociodemográficos	El incremento del embarazo subsecuente se ha presentado en gran medida en aquellas adolescentes pertenecientes a estratos sociales vulnerables, zonas rurales, con bajo nivel de educación y pertenecientes a etnias.
Factores psicosociales	La adolescencia al ser considerada la etapa más crítica del desarrollo humano, se caracteriza por la búsqueda de aceptación social, lo que promueve la unión precoz a la pareja e incluso el matrimonio infantil, estas uniones tempranas se traducen en relaciones permanentes inestables, que formalizan y normalizan los encuentros sexuales tempranos, casi siempre en la ausencia de la adherencia a un método de Planificación Familiar.

Fuente: elaboración propia

El reconocimiento de las consecuencias de un embarazo subsecuente y de los impactos que este tiene sobre la madre y su hijo, permite visualizar que tanto el primer embarazo como el subsecuente, además, de ser considerados un problema de salud, deben reconocerse como problemáticas de carácter social, ya que sus repercusiones no se centran solo en aspectos biológicos, sino también psicológicos y sociales. La siguiente tabla muestra algunas de las consecuencias que tiene el embarazo adolescente subsecuente en el binomio madre-hijo. (44,45)

Tabla 2. Consecuencias del embarazo subsecuente

	Madre
Biológicas	Durante la adolescencia el organismo aún no ha completado su crecimiento y desarrollo y más aún si ya se ha presentado un estado de gravidez, es por ello que las consecuencias biológicas se incrementan ocasionando en la madre: complicaciones renales como infecciones recurrentes de vías urinarias, hipertensión arterial, alteraciones en el peso materno,

	anemia y desnutrición, hemorragias uterinas y retraso del crecimiento uterino, debido a la inmadurez uterina.
Biológicas	Recién nacido
	Las complicaciones en el estado de salud de los recién nacidos de madres adolescentes se incrementan, presentando mayor probabilidad de nacimientos prematuros, con bajo peso y con una mayor posibilidad de mortalidad infantil en los primeros años, así como traumatismos obstétricos y malformaciones congénitas
Psicológicas	Madre
	Durante la adolescencia se produce un proceso de reconstrucción donde la etapa de madurez psicosocial se visualiza con mayor frecuencia al término de este periodo, por lo que, el presentar un embarazo subsecuente puede propiciar la aparición de una baja autoestima, sentimiento de minusvalía, pérdidas afectivas consecuencia de asumir roles de adulto, cuadros depresivos agudos o crónicos, así como sentimientos de culpabilidad y negación
Psicológicas	Recién nacido
	La presencia de riesgo psicológico es frecuente, ya que muchas veces no es un embarazo deseado y puede sufrir rechazo social y familiar, afectando su desarrollo integral, potencializándose al ser hija de una madre adolescente, ya que se considera como un factor predisponente para también presentar un embarazo en la adolescencia.
Socioculturales	Madre
	El embarazo subsecuente en la adolescencia es considerado un mecanismo de reproducción de la pobreza, pues este genera la exclusión de la adolescente, así como la disminución de oportunidades de educación, empleo, ingreso y participación social

La presencia de un embarazo subsecuente incrementa el riesgo de deserción escolar, ocasionados por la disminución o pérdida del apoyo de padres o familiares.

Feminización de la pobreza, ocasionada por la desigualdad en derechos y obligaciones.

Fuente: elaboración propia, a partir de Rosero Quintana MD, Heredia Torres JG, Yáñez Herrera CS. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019. Universidad Central de Ecuador. [Internet] 2019

3.3 Marco normativo y legal para garantizar el acceso de adolescentes a MAC

La política pública más importante en la actualidad en materia de salud adolescente la representa la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Estrategia nacional que coordina los esfuerzos del Gobierno Federal con el objetivo de "*Reducir el número de embarazos adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos sexuales y reproductivos*", se ejecuta mediante ocho ejes rectores, que abarca aspectos de intersectorialidad, proyecto de vida, perspectiva de género, participación juvenil, investigación científica, así como la evaluación y rendición de cuentas. Se trata de una estrategia muy completa en materia de prevención de embarazo adolescente, lamentablemente poco aborda el tema del embarazo subsecuente, el cual solo menciona de forma breve como parte del objetivo 4. (46)

La invisibilización del embarazo subsecuente es un problema dentro de las políticas de salud actuales, no solo en México sino en la mayor parte del mundo. Lo anterior es una amenaza grave en materia de salud pública y desarrollo social, pues es prioritario actuar en la prevención del embarazo subsecuente, mediante acciones destinadas a la mejora, ampliación y adecuación de los servicios amigables. (46)

Se tiene antecedente de que en México, como en la mayoría de países de América Latina, muchas mujeres adolescentes pueden llegar a cursar dos o hasta tres embarazos durante la adolescencia, lo que representa una grave amenaza para su salud, vida y en general su desarrollo social, ya que si bien son reconocidas las dificultades económicas, sociales, psicológicas y físicas que representa el tener un hijo en la adolescencia, se han invisibilizado los impactos doblemente negativos que implica cursar más de un embarazo

en la adolescencia. El marco normativo que existe en materia de embarazo adolescente, si bien nombra los embarazos subsecuentes, centra la dirección de los denominados "*servicios amigables*" en la prevención del primer embarazo adolescente. (46)

La incorporación de las personas adolescentes en las políticas dirigidas a la salud sexual y reproductiva en México ha sido y es, todo un reto. A continuación, se aborda la situación del marco normativo y legal en la actualidad.

En México el sistema jurídico está organizado jerárquicamente, el artículo 133 constitucional indica la supremacía de la constitución, los tratados internacionales signados y ratificados y las leyes estatales. (47)

En lo que respecta a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dentro de los artículos 1 y 4, se establece que toda persona tiene derecho a la libertad y a la salud, sin considerar aspectos como la etnia, el género, edad etc., así como a la libre elección del número de hijos y el espaciamiento de los mismos. (47)

De igual modo, dentro del Reglamento de la Ley General de Población, en su capítulo segundo Política de Población, sección II.- Planificación Familiar y en concordancia con el artículo 4 constitucional decreta que los programas de planificación familiar deberán ser integrados y coordinados con los de salud reproductiva, siendo gratuitos y permanentes, incorporando un enfoque de género, garantizando la decisión libre sobre los métodos anticonceptivos. (48)

Al considerar que la salud es un derecho fundamental, de acuerdo a lo estipulado en La Ley General de Salud, la salud sexual y reproductiva es una prioridad, de manera particular, el artículo 67 expresa que es necesario la disminución del riesgo reproductivo, así como informar sobre la inconveniencia de un embarazo antes de los 20 años, garantizando información efectiva y el acceso a la anticoncepción. (49)

Las reformas en políticas públicas son en general complejas, pero esta se exagera cuando se trata de cuestiones que tienen relación con la sexualidad, dado que cuando se someten iniciativas en torno a este tema, el proceso se torna desgastante, pues conllevan un gran número de procedimientos administrativos, lo que no solo retrasa sino incluso impide la modificación de normativas. Un ejemplo de lo anterior, es la iniciativa

sometida para reformar el artículo 67 capítulo VI de los Servicios de planificación familiar, en 2017, la cual buscaba establecer la anticoncepción como prioritaria, y la inclusión tanto de la mujer como del hombre en actividades de promoción a la salud relacionadas con la anticoncepción, con el objetivo de disminuir el riesgo reproductivo mediante la identificación de los riesgos para la vida, y la salud de la madre y el bebé, en menores de 20 años o mayores de 35.

Si bien las políticas públicas han presentado avances, el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos han propiciado modificaciones en materia de salud sexual y reproductiva, dentro de la Ley General de los Derechos de niñas, niños y adolescentes, sus lineamientos solo enfatizar la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, y garantizar la asistencia médica haciendo hincapié en la atención primaria, sin embargo, la preocupación por las madres adolescentes y el aseguramiento en la adquisición de métodos anticonceptivos continúa siendo un reto. (50)

Por otra parte, y respecto a los avances que se han tenido en torno al tema del embarazo adolescente, cabe resaltar los lineamientos de operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia (PASA), el cual se ejecuta a partir de tres líneas de acción, bajo criterios de territorialización abarcando aspectos vinculados a la Salud Pública, educación para la salud y atención integral. Este programa prevé el desarrollo de manera coordinada e integral de acciones preventivas diferenciadas a nivel intra y extra-sectorial, que favorezcan la adquisición de habilidades y competencias enfocadas a enfrentar los riesgos asociados, así como incrementar las capacidades protectoras y de resiliencia en los adolescentes, mediante un modelo de atención integral a la salud, acorde a lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. (23)

Otro de los logros presentados es el relacionado con introducir la figura de las personas adolescentes dentro de las normativas oficiales en el ámbito sanitario, al entender que estas regulaciones técnicas son de observancia obligatoria y tienen como finalidad establecer las características de los procesos o servicios que se ofertan en materia de salud a la ciudadanía.

Sin embargo, la Norma Oficial que ha presentado menos actualizaciones referentes a la adolescencia es la *NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar (PF)*, la cual establece de manera general que los servicios de PF deben de proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos, ofertados simultáneamente a toda persona en edad reproductiva, de forma gratuita dentro de dependencias públicas. A pesar de que introduce poco el tema de la adolescencia, solo señala que esta atención debe enfatizarse en adolescentes, mujeres en posparto y pos cesárea. (51)

Así mismo, la respuesta a los altos incrementos en violencia familiar y los cambios en las dinámicas de interacción social, obligaron la modificación de la *NOM-046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. CRITERIOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN*, la cual estipula la obligación de los servicios de brindar atención a toda persona en situación de violencia y la vigilancia hacia el maltrato en mujeres embarazadas y específicamente en el manejo de embarazo en adolescentes por violación. Señala, que se debe proporcionar consejería, seguimiento y orientación, además de la oferta de servicios de aborto médico ya sea a solicitud de la víctima, los padres o tutores y en caso de ser aplicado a la víctima, brindar información completa sobre los riesgos y consecuencias del aborto, favoreciendo la toma de decisiones. (52)

Una de las últimas modificaciones a las normativas nacionales y donde se enfatizó la figura de las personas adolescentes, fue la *NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*, donde se incorporó que la atención brindada a toda mujer en edad reproductiva debía basarse en un enfoque preventivo, educativo de orientación y consejería, e incluyó la obligación de que en la atención de una mujer embarazada menor de 15 años, debía realizarse la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. (53)

El mayor logro que se ha tenido en materia de atención a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes, es sin duda la emisión de la *NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*, esta norma se construye en respuesta a la ausencia de normativa específica en materia de salud adolescente, al establecer que aquellos que se encuentran dentro del grupo etario, se exponen a

situaciones de vulnerabilidad y riesgo, por lo que incita a brindar una atención integral con un enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad, así como la implementación de Servicios Amigables, donde se considere la edad, el desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez, que favorezca la toma de decisiones libres, responsables, e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. (54)

Finalmente, de manera local se cuenta con la Ley de la persona joven para el estado y municipios de San Luis Potosí, la cual refiere que todos los jóvenes tienen derecho a recibir información útil, incluyendo en el artículo 28 su derecho a la sexualidad mediante la adquisición de herramientas en los niveles educativos que le permitan ejercer conductas responsables, así como la responsabilidad del Estado de garantizar la continuación de sus estudios. (55)

En el contexto anterior, se evidencia la deficiencia y ausencia de la consideración y participación efectiva de las madres adolescentes dentro de las leyes y normativas oficiales, así mismo los programas que actualmente se implementan a la atención de madres adolescentes se dirigen a cuestiones de atención y apoyos económicos, excluyendo la prevención de embarazos subsecuentes, (7) reflejando la deuda existente en el aseguramiento de sus derechos, así como la incapacidad administrativa de proveer servicios diferenciados, oportunos y de calidad acorde a sus necesidades.

3.4 Antecedentes sobre acceso a MAC en la prevención del embarazo subsiguiente en la adolescencia.

Las madres adolescentes presentan mayor probabilidad de tener un embarazo subsecuente antes de terminar esta etapa del ciclo vital, entiéndase por embarazos subsecuentes aquellos que se suscitan después del primer parto, aborto o cesárea en un periodo intergenésico menor de dos años, ocurrido dentro de esta etapa (menor de 19 años). (44)

El estudio denominado "*Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres adolescentes*"; realizado por Navarro Núñez et al en 2005, donde el objetivo fue determinar las causas por las cuales las madres adolescentes no recurren a los anticonceptivos después del parto, evidencio que las causas de no uso se atribuyeron a ellas mismas en un 75%, a la unidad médica en 21% y 4% a la indicación médica, exponiendo que no se pudo diferenciar entre mujeres que no aceptaron el método y las que sí lo hicieron, además de que es necesario conocer las preocupaciones, conceptos y expectativas de las adolescentes en relación con los métodos anticonceptivos. (56)

Por otro lado, con el objetivo de describir la proporción de embarazo no deseado en adolescentes, su asociación con características socio demográficas y la utilización de anticonceptivos posparto Núñez Urquiza et al en 2003, realizo su estudio transversal en dos municipios semiurbanos el estado de Morelos, México donde concluyeron que la cobertura de métodos anticonceptivos posparto, aun entre las adolescentes atendidas en centros médicos no rebasa el 45%, de igual forma sugieren que la necesidad de investigar sobre los determinantes y repercusiones del embarazo adolescente es importante, así como la evaluación de la efectividad de los programas de salud sexual y reproductiva. (57)

Parada Rico en 2011, describe las prácticas anticonceptivas utilizadas por adolescentes dentro de las 4 a 12 semanas posteriores al parto, desde un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, en el cual concluye que la anticoncepción postparto se debe de propiciar en la adolescente a partir del embarazo, permitiendo la inclusión de la familia, para una toma de decisiones conjunta. (58)

Por otro lado, Gómez Inclán, Ginecol y Durán Arenas en 2014, realizaron el estudio "*El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México*", con un enfoque cualitativo y con la técnica de grupos focales en una secundaria y preparatoria de la Ciudad de México, cuyo objetivo era estudiar y comprender el fenómeno de acceso a los métodos anticonceptivos a partir del modelo de Levesque, donde concluyeron que no fue posible obtener información en cada una de las dimensiones de acceso y explorar en que falla el sistema de salud, sin embargo se identificó que la necesidad de atención en ese momento era percibida por la dimensión de "búsqueda de información". (59)

Por otra parte, Meza Valeria en 2015, realizó su tesis de posgrado desde un enfoque cualitativo, donde su interés fue analizar y comprender las percepciones y actitudes acerca de las ETS y métodos anticonceptivos en madres adolescentes, en la cual de la dimensión titulada "*Percepciones sobre el uso de métodos anticonceptivos*", las entrevistadas manifestaron cuidarse con preservativos en su mayoría, considerando que la percepción del uso de los métodos y la percepción del riesgo de embarazo están relacionados con el conocimiento y creencias a cerca de ellos. (60)

En relación con el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos Sánchez Meneses y colaboradores (2015), establecieron que los comportamientos sexuales están influenciados por el entorno sociocultural, identificando a su vez la deficiencia existente en los adolescentes de habilidades de comunicación interpersonal interfiriendo en el ejercicio de prácticas sexuales seguras, al observar que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos medios a bajos en temas de anticoncepción, concluyendo en la importancia de asegurar atención calidad educativa anticonceptiva. (61)

Del Pino Duymovich en 2016, en su estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional, prospectivo demostró que más de la mitad de las madres adolescentes pertenecientes al centro de salud analizado, usaban algún método anticonceptivo al mismo tiempo que su conocimiento sobre el uso del mismo era alto donde la prueba de Chi-cuadrado se consideró significativa al encontrar un valor $p < 0.05$, así mismo recomienda que es necesario la implementación de un programa de atención diferenciado conformado por un equipo multidisciplinario y la importancia de realizar

investigación cualitativa en este grupo, que permita abordar de forma más completa las principales barreras sociales y culturales que impiden el acceso a la anticoncepción. (62)

Masache Paredes y Gonzaga Figueroa en 2016, llevaron a cabo un estudio cualitativo, con el objetivo de Identificar los factores determinantes asociados con el no uso o el uso inadecuado de métodos anticonceptivos en madres adolescentes de entre 9 a 19 años, donde establecieron que la mayor parte de adolescentes menores de 16 años presentaron un embarazo subsecuente, además de que muchas de estas adolescentes no están inmersas en un régimen escolar, evidenciando con ello el incremento del riesgo al no tener un contexto escolar y donde su proyecto de vida se centra en la maternidad. (63)

De igual modo Gogna y Binstock (2017) evidenciaron en su estudio "*Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas*" que después del primer embarazo, incrementa el uso de anticonceptivos hormonales, así como la preocupación con mayor frecuencia de quedar embarazadas en las madres adolescentes y cómo su conocimiento en anticoncepción está relacionado directamente con los métodos de crianza. (64)

González Nava y colaboradores en 2020, exponen derivado de su investigación "*Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes* "; que los retos en México para la prevención del embarazo adolescente son enormes, así como las carencias en el conocimiento de los riesgos de un embarazo por parte de los adolescentes y la falta de consciencia por parte del personal sanitario de brindar información acerca del riesgo obstétrico. (25)

Lo anteriormente expuesto ejemplifica la falta de interés en la realización de investigación en madres adolescentes y anticoncepción, y la falta de actualización sobre los factores que influyen en la aceptación y mantenimiento de la anticoncepción posparto, indiscutiblemente existe una deuda en atención y suministro de servicios de calidad en este grupo.

3.5 Sexualidad en mujeres indígenas y acceso a MAC.

La salud sexual y reproductiva, ofrece a las mujeres y familias la posibilidad de planear los nacimientos, a partir del acceso o no a MAC. La evidente influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos anticonceptivos representa un problema no solo de salud, sino también social. El abordar a las mujeres indígenas consideradas población vulnerable afectada por la desigualdad e inequidad, evidencia que el desarrollo de conductas de protección en salud sexual y reproductiva se ve influenciado por la presencia de diversos factores que abarcan tantos aspectos económicos (pobreza), rezago social, educación, aspectos biológicos y culturales, por lo que la mujer indígena presenta tres desventajas que imposibilitan el desarrollo de una conducta sexual saludable, abarcando el hecho de ser mujer, ser indígena y pobre. (65,66)

Diversos estudios enfocados a la fecundidad y salud sexual y reproductiva han demostrado que la escolaridad, el lugar de residencia, el grupo generacional, social y si se pertenece o no a grupos indígenas predisponen a diferentes patrones reproductivos, evidenciado por los elevados niveles de fecundidad entre la población indígenas, así como la baja prevalencia en el uso de MAC, convirtiendo a las mujeres indígenas en población prioritaria en la atención de la salud sexual y reproductiva. (65,67)

Aunado a lo anterior, las mujeres indígenas presentan de forma más acentuada situaciones relacionadas con discriminación y violencia a sus derechos humanos. Por lo que la atención a este grupo poblacional representa un desafío para las políticas públicas, pues la autonomía en la elección de usar o no algún MAC, en muchos de los casos depende de la autorización de la pareja, familia e incluso de la comunidad. (68)

Todas estas pautas orientan las demandas de atención que los servicios de salud enfrentan, además de las necesidades particulares de cada una de las mujeres acorde a la edad, donde la determinación del nivel de estudio ha representado un factor protector en temas relacionados con la sexualidad, ya que entre mayor es el nivel de estudios los conocimientos facilitan la elección de prácticas con menos riesgos, por lo anterior se visibiliza que en aquellos sectores que estén catalogados como zona de pobreza y pobreza extrema se esperarían un incremento en los problemas de salud, por ello que es necesario el reforzamiento de los sistemas de apoyo efectivos. (66,68)

La práctica anticonceptiva en comunidades indígenas se ha incrementado, aunque de forma paulatina, con el objetivo de disminuir la mortalidad materna, mejorar la salud de la madre y prevenir embarazos no deseados, así como reducir la incidencia de abortos inseguros, de manera que al no satisfacer estas necesidades se priva a las mujeres indígenas de ejercer el derecho a la salud. (65,68)

Sin embargo, se han impulsado políticas públicas, que han intentado adecuar la información y focalizar la atención en este grupo poblacional, pero aún existe una gran desatención integral que considere el reconocimiento de sus usos y costumbres. En consonancia con lo anterior los obstáculos que este grupo presenta ya sea por aspectos culturales (falta de autonomía) y los roles de género pueden favorecer o restringir el uso de métodos anticonceptivos. (66)

3.6 Interculturalidad en el estado de San Luis Potosí

El entendimiento del concepto de interculturalidad, exige la comprensión sobre que es cultura debido a los múltiples abordajes el consenso sobre su definición, es importante, entendiéndolo como la memoria del individuo, considerado como un conjunto de sistemas simbólicos, en donde se presenta el lenguaje, las relaciones económicas, la ciencia y la religión como aspectos que determinan o influyen en el establecimiento de la realidad física y social. (69)

Por lo que la cultura, según Geertz no es solo un conjunto de modelos de comportamiento empíricos, sino un sistema simbólico y un mecanismo de control. La UNESCO determino que las culturas no forman unidades homogéneas, con una diversidad cultural enorme, donde el panorama social, étnico, cultural, político y económico se han convertido en aspectos cruciales en la sociedad actual. (70)

Partiendo del entendimiento sobre el concepto de cultura y su expresión en múltiples variantes, según la ONU, existen 400 millones de personas indígenas en el mundo aproximadamente, donde a pesar de representar solo el 6% de la población mundial, constituyen el 90% de la diversidad cultural. El territorio nacional presenta una amplia variación pluricultural de pueblos indígenas, sin embargo no existe una cifra específica sobre la población indígena en el país, donde es necesario mencionar que el estado de San Luis Potosí la región Pame o XI'Ol, se ubica en la parte montañosa y desértica de la Sierra Madre Oriental, comprende cinco municipios donde la mayor cantidad de comunidades se encuentran en el municipio de Santa Catarina, por lo que los desafíos de atención son enormes, al representar el 3% de la superficie total del país dividido en cuatro regiones, ocupa el lugar 24, consecuencia de los bajos índices de desarrollo humano, sexto lugar por las altas tasas de marginación, donde 66.66% de la población se ubica en condiciones de pobreza patrimonial y más del 33.33% en pobreza extrema. (71,72)

Es por ello, que resulta fundamental la promoción en la participación y empoderamiento de las zonas del estado que sufren de exclusión o discriminación, convirtiéndose en áreas de oportunidad para reducir la desigualdad, identificando a las zonas rurales con la mayor prevalencia de desigualdades, rezago e inequidades. Sin embargo, el estado

no solo se ubica como uno de los más marginados del país, donde a pesar de los avances, al interior del estado la zona media presenta los niveles más bajos de desarrollo. (72)

Acorde al contexto nacional, las características al interior del estado de San Luis Potosí presentan variabilidad acorde a la ruralidad de las localidades, por lo que la consideración de la interculturalidad presente dentro del estado permitiría abordar los problemas sociales y de salud de una forma dinámica, facilitar la realización de política pública que contemple las diversidades internas, empoderaría a la población e incentivaría la promoción, identificación e inclusión de grupos que han sido excluidos históricamente. (71)

La realización de estudios interculturales expone la confluencia de diferentes aspectos que facilitan o dificultan el establecimiento de redes sociales, en donde la ejecución de estas evaluaciones refleja el éxito de querer considerar, visualizar y tematizar la diversidad cultural. (70)

3.7 Líderes comunitarios

Los líderes comunitarios son modelos de transformación y desarrollo para sus comunidades, ayudan a visionar su entorno hacia caminos de evolución fundamentados en el trabajo de equipo. En donde al hablar de liderazgo comunitario como uno de los principales fenómenos de estudios de la antropología cultural-social, es necesario considerar que para que este se dé exige la presencia de dos actores. Los cuales se visualizan a continuación: (73)



Aunado a lo anterior, la presencia de diferentes paradigmas sociales y su relación con el desarrollo comunitario hace evidente la necesidad de cooperación y coordinación de aquellos líderes, la sociedad y el gobierno a través de mecanismos de participación colectiva. De modo que esta interacción promueva el alcance de objetivos, pero sobre todo el mejoramiento de la calidad de vida. (74)

La presencia de una persona demandante en una comunidad puede propiciar a la generación de un impacto social positivo. Esta demanda surge desde el momento en la cual el líder comunitario se encuentra insatisfecho con la realidad actual, por lo que busca direccionar a un grupo hacia un bienestar en común. Es evidente que sin la participación de estos líderes sería sumamente imposible encontrar soluciones, ya que su actuar se encuentra mediado por las características y exigencias de la propia comunidad y de sus habilidades. (73,74)

Sin embargo, es fundamental no solo la presencia de un líder sino también de un equipo dispuesto a ayudar y ser ayudado. De manera que uno de los principales retos que se presentan es que este personaje no puede liderar sin las masas como tampoco puede promover un cambio sin ellas. Por lo que, debe trabajar con ellas en todos los procesos de cambios desde la planificación hasta la toma de decisiones. (74)

Aunado a lo anterior, la consideración de la mujer como un agente de cambio a través de roles de liderazgo inicio a mediados de la década de los 80. No obstante el escenario que se plantea seguía impregnado de conceptualizaciones que metafóricamente aluden a las barreras invisibles que han dificultado el arribo de la mujer en puestos de liderazgo. Conocido como el "techo de cristal" que obstaculiza posibilidad de acceder a puestos de toma de decisiones solo hace referencia a un sesgo pre concebido. Por lo que, al hablar del fenómeno del liderazgo exige necesidad de incluir cuestiones de género tanto de manera descriptiva como prescriptiva. (75)

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Evaluar desde las perspectivas de un grupo de madres adolescentes indígenas y no indígenas, el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19.

3.2 Objetivos Específicos

- Conocer las experiencias de madres adolescentes indígenas y no indígenas en la adquisición de la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19.
- Indagar en las perspectivas de las madres adolescentes indígenas y no indígenas, a cerca del manejo de los servicios de planificación familiar durante la contingencia por COVID-19.
- Determinar las limitaciones percibidas por las madres adolescentes indígenas y no indígenas que ha traído la contingencia por COVID-19, en la adquisición de información para la promoción a la salud.
- Establecer las barreras y facilitadores institucionales que las madres indígenas y no indígenas conciben de los servicios de planificación familiar.
- Determinar si existen diferencias en el acceso (barreras y/o facilitadores sociales e institucionales) entre las mujeres indígenas y no indígenas que habitan en la zona media del estado de SLP

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo. La investigación cualitativa se utiliza como expresión genérica para referir una serie de enfoques provenientes en su mayoría de las ciencias sociales, que involucran aspectos hermenéuticos, reconstructivos e interpretativos. La investigación cualitativa se acerca a la realidad a partir de las experiencias de individuos o grupos, y de sus interacciones, por lo tanto, privilegia la subjetividad de los contextos, la cotidianidad y las dinámicas de la población. Hoy en día se reconoce la necesidad de entender la forma en que los individuos entienden la información de los profesionales de la salud, es así como la investigación cualitativa facilita la comprensión e interpretación del fenómeno en vez de cuantificarlos, por lo que se considera que las diferencias sociales, económicas, culturales hacen más complejo el estudio desde este enfoque. (76)

4.2 Diseño metodológico

4.2.1. Evaluación cualitativa

Se realizó una evaluación cualitativa de los servicios de salud, la cual consistió en hacer una valoración de la idoneidad y adecuación de los servicios de salud, desde la perspectiva de la población usuaria, tomando como base para el juicio y las recomendaciones, las percepciones y experiencias que la población que usa los servicios tiene sobre sus condiciones de infraestructura, recursos y criterios de operatividad tanto de los programas como del personal sanitario. (77) Las evaluaciones cualitativas posibilitan comprender en profundidad las problemáticas que afectan la percepción de la población sobre las condiciones de acceso y calidad de los servicios de salud, en este caso, específicamente en materia de acceso a métodos anticonceptivos y consejería en materia de planificación familiar. En función de lo antes señalado, la evaluación cualitativa como criterios de abordaje ha cobrado mayor importancia en los últimos tiempos, pues constituye una experiencia aportadora hacia la comprensión de fenómenos sociales en la atención en salud. (78)

Se tomó como referencia de abordaje la etnografía, dado que nutre de forma sustancial, pues este enfoque incluye la aplicación de una variedad de métodos y técnicas de

obtención, síntesis y análisis de información al buscar comprender las dinámicas y la cultura de grupos sociales específicos. Desde la mirada etnográfica en salud, el objeto de estudio se construye desde la visión de todos los involucrados en la atención a los procesos de salud-enfermedad-atención, permite además diseñar e implementar medidas de intervención que correspondan a la realidad de la población beneficiaria de las políticas y programas. Es con base en lo anterior, que la investigación con enfoque etnográfico resulta ser útil en la elaboración de políticas públicas, ya que se determina la comprensión de procesos sociales, brindando bases sólidas para la determinación de las problemáticas en salud y la evaluación efectiva en políticas públicas. (79)

4.3 Escenario de estudio

La zona media de San Luis Potosí fue el escenario de estudio, teniendo en cuenta lo establecido en el Mapeo de las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) 2020, donde se incluyeron zonas rurales y urbanas del municipio de Rio verde y Santa Catarina, este último catalogado como municipio indígena con muy alta marginación y rezago social. (80–83)

4.4 Informantes y criterios de selección

Se invitó a participar a mujeres adolescentes que hayan tenido la experiencia del parto antes de la pandemia, que eran usuarias de un método de planificación familiar antes de la contingencia sanitaria y aceptaron participar de forma voluntaria e informada. Dado que este estudio pretende evidenciar el acceso diferenciado a los servicios de planificación entre mujeres indígenas y no indígenas, se buscó la participación de informantes de ambos grupos dentro de la región media del estado, cabe señalar que la ubicación de las madres adolescentes se efectuó a través de los registros de los servicios de Planificación Familiar de los centros de salud de la zona media, así como del Hospital General de Rio verde, S.L.P, además de la invitación al estudio a través de redes sociales.

La elección de las informantes se realizó por muestreo propositivo, fundamentado en la selección de unidades de análisis ricas en información, por lo que comparten características precisas que permitan abordar fenómenos raros, en donde el investigador

puede obtener datos valiosos en relación con aspectos de gran relevancia para el propósito de la investigación. (79,84,85)

Por lo anteriormente expuesto, no se contemplaron criterios de exclusión por la propia naturaleza del fenómeno de estudio y del paradigma de aproximación. Se dio la libertad a las adolescentes, de salir del estudio en el momento que así lo decidan.

4.5 Técnicas de obtención de información

La utilidad de los métodos cualitativos, se fundamenta en la capacidad metodológica de analizar la realidad social ya que considera aspectos de interacción social que otros métodos no incluyen. Es por ello que los métodos cualitativos contribuyen a entender e interpretar fenómenos complejos a partir de las propias palabras de los individuos seleccionados. (86)

En relación con lo anteriormente expuesto y al considerar que la investigación se basa en las perspectivas y experiencias de las madres adolescentes, se elaboró un guion de entrevista semiestructurada, que aborda los siguientes tres apartados; en el primero se han solicitado datos personales como: nombre, edad, estado civil, ocupación, entre otros; el segundo abordó las perspectivas de los servicios de salud sexual y reproductiva antes de la contingencia por COVID 19; el tercer apartado abarcó los criterios de la madre adolescente sobre los servicios de salud sexual y reproductiva durante la contingencia sanitaria; mientras que el cuarto apartado se orientó a indagar las dinámicas sociales y culturales de las comunidades. (Ver Anexo N°. 1)

En la obtención de la información se disponen de diversas técnicas, entre ellas la entrevista, considerada como una técnica de interacción, donde mediante preguntas se obtienen datos, empleada como un guion que facilita la interacción y la confidencialidad. El uso de la entrevista permite una guía profunda y analiza desde diferentes perspectivas un tema, pues contempla a la conversación como la unidad mínima de la interacción social. (85)

Para la realización de este estudio se utilizó una entrevista semiestructurada, pues ofrecen mayor flexibilidad al investigador según los planteamientos de los individuos estudiados, incluyendo preguntas que se pueden adaptar a las respuestas de los

entrevistados (78), cabe señalar que se abordó de forma individual la realización de la entrevista con el objetivo de brindar mayor privacidad a cada una de las participantes, así mismo, no se identificaron la presencia de dificultades en la ejecución de las entrevistas, resaltando que las madres adolescentes indígenas pertenecen a comunidades bilingües incluyendo su lengua étnica el Pame y el español.

Por otro lado, a través de la observación participante la cual requiere de la interacción del investigador con los acontecimientos observados y la observación no participante, proceso en donde el investigador filtra la información sensorial que sigue del pensamiento (idea, juicio, razón) los cuales permiten la construcción del mundo real, ya sea para describirlo, analizarlo o explicar desde la perspectiva científica. (87,88)

Así mismo, al considerar que el abordaje planteado será a través de la etnografía, las observaciones dentro del trabajo de campo, serán consideradas fundamentales por lo que se realizaron registros de lo observado. El diario de campo es el instrumento que día a día nos permite sistematizar nuestro andar, al mejorar, enriquecer y transformar nuestro acercamiento con la realidad, incrementando la relación teoría-práctica. (89)

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

El análisis y procesamiento de los datos se ha realizado con base en las aportaciones de Strauss y Corbin en la Teoría Fundamentada Modificada o transformada (TFM), donde su finalidad es interpretar y comprender significados para la generación de teorías, al considerar que los aspectos esenciales para el análisis de datos son la evaluación constante, el muestreo teórico, elaboración de memorandos y la sensibilidad teórica, de manera que facilitan la generación de preguntas, percepción de la naturaleza de los conceptos, la orientación en la recolección de nuevos datos basados en los registros que el investigador realiza a lo largo del trabajo de campo. (90,91)

Al considerar que las corrientes filosóficas que acompañan esta teoría son el interaccionismo simbólico en el que se evalúan las interacciones y estructura de las realidades sociales, y la fenomenología facilita el estudio del significado de las experiencias de los sujetos, permitirá un abordaje amplio y los conocimientos generados serán capaces de guiar de forma significativa acciones preventivas a la problemática presentada con anterioridad. (92,93)

La información recabada fue grabada en dispositivos digitales de audio, posteriormente se realizó la transcripción de cada una de las entrevistas de manera personal con el apoyo del programa Otranscribe: cada una de las entrevistas fue analizada y codificada a través del programa Taguette.

Se implementó el análisis crítico del discurso, el cual centra la atención en entender el discurso y la relación con los problemas sociales, es decir como son utilizados los recursos discursivos en contextos específicos para con ello realizar acciones sociales específicas.(94) Su objetivo es “*extraer el significado relevante*” del discurso, por lo que se analizó el problema de manera descriptiva, interpretativa y explicativa. (95)

4.7. Conceptos ordenadores

- **Embarazo adolescente subsecuente:** Son aquellas gestaciones posteriores a un primer estado de gravidez, es el resultado de las deficiencias en la accesibilidad o disponibilidad de los servicios de salud. (44)
- **Accesibilidad en salud:** entendida como la conjunción de aspectos económicos, culturales, sociales, geográficos y de contexto, que permiten la adquisición de atención a la salud. (96)
- **Barreras de acceso a los servicios de salud:** consideradas como el conjunto de estrategias técnico-administrativas que propician la negación, dilatación o la no ejecución de los servicios de salud. (97)
- **Anticoncepción:** comprendido como la prevención del embarazo mediante el uso de métodos anticonceptivos, con el objetivo de planificar y espaciar el número de embarazos. (98)
- **Pandemia por COVID-19:** definida como la propagación mundial de una nueva enfermedad ocasionada por el virus SaRS Cov-2, donde sus repercusiones no solo engloban aspectos de salud, sino también afectaciones económicas y de dinámicas sociales. (99)

Ilustración 1. Conceptos ordenadores



Fuente: elaboración propia a partir de conceptos ordenadores

4.8 Procedimientos

El protocolo de investigación fue sometido al Comité Académico de la Maestría (CA-MSP) (Ver Anexo N°. 2) y al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP (CEIFE) (Ver Anexo N°. 3), para su aprobación. Una vez revisado y aprobado por ambas partes se continuó con la presentación ante las autoridades de la Jurisdicción Sanitaria N° IV, es necesario mencionar que el acercamiento ante el Comité de Ética e Investigación de la institución de primera instancia se vio obstruido por el desconocimiento de los propios trabajadores de la dependencia a cerca de la existencia y funcionamiento del Comité. (Registro Ver Anexo N°. 4)

Una vez obtenida la aprobación por las diferentes autoridades, en una primera etapa se dio el acercamiento a los Centros de Salud de las comunidades de interés donde se expuso una breve descripción del estudio y sus objetivos, con la intención de indagar sobre la existencia de madres adolescentes que iniciaron con el uso de algún método anticonceptivo antes de la contingencia, así como estrategias de abordaje por parte de los servicios de planificación familiar, que facilitaran la oferta, aceptación y mantenimiento de la anticoncepción, el abordaje planteado se ejecutó desde la

consideración de características particulares de la población, como la imposibilidad de usar redes sociales para la invitación a la investigación, lo anterior en cuanto al manejo de las madres adolescentes indígenas en donde los acercamientos se realizaron respetando todas las medidas de seguridad.

A partir de esta primera inmersión se logró obtener un panorama general sobre la anticoncepción, en una segunda etapa, se realizaron visitas a las localidades. Durante los acercamientos a la comunidad indígena de Santa María Acapulco se identificó la presencia de la Unidad Médica Rural del IMSS en la comunidad vecina de San Pedro, por lo que fue necesario llevar a cabo visitas subsecuentes con la finalidad de reconocer mejor la comunidad por parte de la investigadora, así como establecer lazos con la población que pudieran beneficiar con la participación de las madres adolescentes.

Por otro lado, la identificación de las madres adolescentes no indígenas, se llevó a cabo a través de visitas a los centros de salud, de la periferia del Municipio de Rio verde específicamente de los Centros de Salud de San Marcos, del Bosque, de San Miguel, del Capulín y del Puente del Carmen, obteniendo un total de treinta y cuatro madres adolescentes, realizando 9 entrevistas a madres adolescentes de zonas no indígenas. Como parte de estas entrevistas, en el primer contacto se les brindó una breve explicación del proyecto y se solicitó su asentimiento/consentimiento informado, obtenidos estos documentos se archivaron como evidencia de la exposición y notificación de aspectos éticos del proyecto de investigación y su aceptación de participación. De acuerdo a las características de la población de estudio la primera visita a sus domicilios y la realización de la entrevista se realizaron el mismo día, agendando posteriores encuentros que permitan ampliar más sus narrativas. Así mismo estos encuentros fueron de manera presencial respetando todas las recomendaciones emitidas por la Secretaria de Salud, por lo que los ajustes se realizaron acorde a cada participante (preferencia y posibilidades) y lo estipulado por la Secretaria de Salud

4.9 Recursos humanos, materiales y financieros.

4.9.1 Humanos

El equipo de investigación está conformado por la asesora de tesis: Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores, el Co- asesor: Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra y la tesista: Lic. Enfermería Diana Laura Ramos Patiño alumna de la Maestría en Salud Pública.

4.9.2 Materiales

Para la presente investigación el material necesario para su desarrollo fue: Grabadoras de audio, Computadora Portátil, asentimientos/ consentimientos informados, guía de entrevistas y automóvil para los traslados.

4.9.3 Financieros

Los gastos de la presente investigación fueron solventados por los investigadores participantes, él desglosé de estos se pueden consultar a continuación:

Tabla 3. Presupuesto

Materiales

Material o equipo	Unidades	Costo unitario	Total
Audífonos	1	\$400	\$400
Computadora	1	\$8,000	\$8,000
Impresora	1	\$4,850	\$4,850
Tonner	1	\$1,650	\$1,650
Paquete de bolígrafos	1	\$53	\$53
Cuadernos	2	\$15	\$30
Plan teléfono celular	18 meses	\$150	\$2,700
Internet	24 meses	\$700	\$16,800
Marcatextos	2	\$16	\$32
Paquete de 500 hojas tamaño carta	1	\$94	\$94
Carpetas	1	\$130	\$130

Grapadora y caja de clips	1	\$120	\$120
Grabadora de audio*	1	1,699	\$1,699
Trasporte Zona centro	1	\$88	\$88
Trasporte Comunidades*	1	\$1,750**	\$1,750
Total			\$38,396

*Materiales necesarios para trabajo de campo presencial (Si, fuera necesario)

**Total del pago de ida y regreso a cada una de las comunidades (No se consideran en estas visitas posteriores).

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

5.1 Principios éticos

5.1.1 Normativa internacional

En función de lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, se considera la preocupación por el bienestar, la promoción del respeto a todos los seres humanos, el respeto a la diversidad cultural, la protección a la vida, salud, intimidad y dignidad, otorgando la autonomía en la elección voluntaria de su participación en el estudio, garantizando que la persona está informada sobre los riesgos y beneficios, así como él envió del protocolo a un comité de ética con el fin de evaluar si se consideran aspectos éticos en la ejecución de la investigación y la entrega del consentimiento informado a la madre adolescente (100,101)

5.1.2 Normativa nacional

De acuerdo a los requerimientos para la investigación en adolescentes se considerará lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de la Salud y la Ley general de los derechos de niñas, niños y adolescentes, que establecen que se debe reconocer el derecho a la protección de la salud, el derecho a la libertad de convicción ética, pensamiento, conciencia, religión y cultura considerando las condiciones económicas o sociales, así como el acceso a la información y el derecho a la participación e intimidad, desde una perspectiva de derechos humanos y el interés superior del bienestar de niños, niñas y adolescentes. Así como el capítulo de la investigación en comunidades (Capítulo II, Art 28-32), que determina los lineamientos para la obtención de información en comunidades. (102,103)

5.1.2.1 Consentimiento informado

De acuerdo a la Ley General de Salud se obtuvo el asentamiento/consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad acorde a los artículos 20 y 21, en el consentimiento se incluye la información necesaria a cerca de los objetivos, alcances, procedimientos, riesgos, requerimientos y compromisos por parte del investigador de proporcionarle la información obtenida de la investigación, así como los aspectos éticos que garantizan el respeto a su autonomía y derechos. Por lo que, al ser una investigación

que trabajará con menores de edad se ha elaborado un consentimiento informado y un asentamiento. (Ver Anexo N°.5 y 6) (48,104)

5.1.2.2 Nivel del riesgo

El presente estudio se considera de riesgo mínimo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, tampoco implicó la realización de procedimientos invasivos para la recolección de información. (104)

5.2 Derechos de autoría y coautoría

La CONBIOÉTICA (Comisión Nacional de Bioética) determina lineamientos para evitar el conflicto de intereses, los cuales son considerados en esta investigación, por lo que, se establece que la propiedad intelectual y la autoría de este protocolo pertenecen tanto a la estudiante de la Maestría en Salud Pública, como a la directora de tesis como autoras principales. Considerándose como primera autora en al menos el primer producto que derive de esta investigación, a la tesista, siempre y cuando esta cumpla con el criterio de responsabilidad, el cual está direccionado hacia el trabajo realizado en tiempo y forma definido con base en el plan de trabajo semestral establecido, acordado y firmado entre la asesora de tesis y la tesista en todas las etapas de implementación y análisis del proyecto.

La directora de tesis conservará el derecho sobre los resultados generados y podrá hacerlos públicos, en el caso de que la tesista decline el interés por dar continuidad al proyecto o elaborar el artículo de publicación de la misma. (Ver Anexo N°.7 Carta de no conflicto de interés). Los gastos generados de la investigación, específicamente en el trabajo de campo, serán solventados por la investigadora principal.

De igual forma se establece que la coautoría de los productos derivados de esta investigación deberá ser evaluados por consenso de acuerdo al grado de participación de los involucrados, por lo que la inclusión de autores que no hayan participado en la elaboración de la tesis se aceptará de acuerdo a la contribución en la generación de material de difusión científico.

5.3 Criterios de rigor metodológico

La investigación cualitativa se orienta a la producción de datos descriptivos partiendo de la idea que la realidad social está construida por significados y símbolos, por lo que la subjetividad se considera una pieza clave en la elaboración de reflexiones sociales. Sin embargo, las desventajas atribuidas a la investigación cualitativa parten de su aparente escasez de validez y confiabilidad. (105)

Por lo que son considerados para la realización de la presente investigación los criterios de rigor metodológico:

- Credibilidad: la que resulta de las observaciones del investigador, que pueden considerarse verdaderos (105,106), por lo que, los resultados de esta investigación parten directamente de la percepción de los sujetos de estudio acerca de la realidad, por lo que las entrevistas estarán guiadas a conocer cómo las madres adolescentes conciben el acceso a la anticoncepción durante la contingencia sanitaria.
- Auditabilidad: considerada la habilidad de los investigadores de garantizar la veracidad de la investigación. (106) Donde para lograr este criterio se cuenta con la documentación de cada aspecto referente a la investigación, así como anotaciones de los alcances y limitaciones presentados.
- Transferibilidad: entendida como la posibilidad de adaptar los resultados de la investigación a otras poblaciones (105), por lo que para lograr este criterio se realizó una descripción detallada de los contextos de estudios, así como las características particulares de la población.
- Validez: referente al análisis e interpretación correcta de las descripciones. (105)

En esta investigación los datos serán analizados acorde a la Teoría Fundamentada Modificada o transformada de Strauss y Corbin y el análisis crítico del discurso.

VI. RESULTADOS

6.1 Contexto del estudio

La presente investigación tiene como escenario de estudio la Zona Media de San Luis Potosí, situada entre la Sierra Madre Oriental y la Sierra de Álvarez. En donde uno de los objetivos fue determinar si existen diferencias entre el acceso (barreras y/o facilitadores) entre las madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media, por lo que se consideró importante desarrollar mapas que muestren la accesibilidad geográfica a los servicios de salud en cada región. (Ver mapa 1 y 2)

Esta actividad está documentada como pertinente desde los aportes de la geografía médica, disciplina que se ha orientado a la aplicación de los conocimientos y técnicas de la Geografía a la investigación en salud, y aunque si bien en un inicio se enfocó exclusivamente en documentar la distribución de enfermedades, las aportaciones que ofrece se han direccionado no solo a la identificación de estas incidencias, sino también a la caracterización de las inequidades en cuanto al acceso a la atención en salud. (107,108)

Por lo que, es necesario mencionar que las condiciones de inequidad en las que se desenvuelven los pueblos indígenas se reconocen mundialmente, sin embargo, el hablar del derecho a la salud, siendo uno de los más importantes y protegidos por diferentes organismos y documentos oficiales, continua aún muy alejado de la realidad de estos pueblos, traduciéndose a uno de los grandes desafíos para los países de América Latina.

A pesar de que se ha determinado que, según sus características de ubicación geográfica, de lenguaje, cultura y nivel de desarrollo pueden traducirse en limitaciones no solo para el acceso sino también en la oferta y calidad de los servicios. (107,109,110)

6.1.1 Ubicación de las participantes

La inmersión a las comunidades de interés resultó en un primer momento uno de los retos más grandes del estudio, al considerar que se buscó evaluar el acceso a métodos anticonceptivos durante la contingencia por COVID-19 en dos grupos de madres adolescentes. De acuerdo a lo anterior, el abordaje para cada grupo se realizó considerando sus características, por un lado, el acercamiento en un primer momento se

planteó a través de las unidades de salud de las cabeceras municipales, de las cuales se obtuvo el número telefónico de aquellas adolescentes candidatas a participar, sin embargo, dada la baja respuesta y que en su mayoría los contactos no se encontraban disponibles se realizó un reajuste a la manera en la que se contactó a las informantes. Por un lado, en cuanto a las madres adolescentes no indígenas del municipio de Rio verde se optó por acudir directamente a los domicilios, en donde se llevó a cabo la presentación detallada de la investigación. Además, de la obtención del consentimiento/ asentamiento informado en aquellas madres adolescentes que después de leerlo y externar sus dudas aceptaron participar.

Así mismo, se logró recabar datos actualizados como número de teléfono, redes sociales o domicilios en los que se pudiesen localizar posteriormente, en este encuentro a su vez se acordó una fecha y hora para la entrevista. El día acordado se indagó sobre las posibles dudas sobre la investigación, se solicitó nuevamente la autorización para realizar la grabación de la entrevista en formato audio digital, se reiteró la confidencialidad de la información asegurando la protección de su identidad y la eliminación de la misma una vez finalizado el análisis de datos.



Ilustración 2. Camino hacia la Colonia Cofradía, Rioverde S.L.P.

Las entrevistas a las madres adolescentes no indígenas tuvieron una duración de entre 1 hora a 1 hora y 30min, estas fueron realizadas en los domicilios de las informantes a excepción de 3 jóvenes que solicitaron que la entrevista se realiza en un espacio público en el centro del municipio de Rio verde por lo que se logró un total de 9 entrevistas. Cabe mencionar que el acceso a los domicilios y los tiempos de traslado dentro de este no sobrepasaron los 30 min con un costo aproximado de entre 20 a 70 pesos mexicanos.

Si bien el contacto de las participantes se obtuvo de los registros del servicio de planificación familiar, para la búsqueda y primer acercamiento con ellas se contó con la

participación de Carlos habitante del municipio de Rio verde quien reside en la Colonia Cofradía de donde son originarias las madres adolescentes, quien fungió como aval y facilito la apertura y participación. En donde es necesario mencionar que su acompañamiento fue sustancial, ya que durante la búsqueda fue evidente que los habitantes de la colonia negaban conocer a las madres adolescentes, lo anterior se presentaba cuando la investigadora era quien solicitaba la información a vecinos, vendedores etc., por el contrario, la apertura era mayor cuando Carlos era quien solicitaba los datos.

En donde una vez ubicado el domicilio de las participantes, en la mayoría de los casos quien atendía el llamado eran sus padres o pareja, siendo evidente la poca consideración de la investigadora por parte de los familiares ya que en todo momento se dirigían con Carlos quien externaba los motivos de la visita y presentaba a la investigadora, donde una vez expuestos los detalles del estudio permitían el acceso con las madres adolescentes. Es importante destacar que, si bien Carlos brindo con su acompañamiento una mayor apertura y aceptación por parte de los familiares de las informantes, durante las entrevistas no fue necesaria su presencia en los espacios donde se realizaron, pero si se encontraba esperando fuera de ellos.



Ilustración 3. Centro del municipio de Rio verde S.L.P

Por otro lado, para la ubicación de las madres adolescente indígenas el abordaje presento modificaciones en el transcurso de este, consecuencia del desconocimiento por parte de la investigadora de las comunidades, transportes/ rutas de acceso y de la población. Por lo que, fue necesario que el acercamiento se diera en bloques que permitieran por un lado a la investigadora conocer las características de la región y por otro

favorecer a través de estos encuentros el reconocimiento de la investigadora por parte de la población.

Las comunidades donde se trabajó son conocidas por los habitantes de la zona media de San Luis Potosí por su complicado acceso, ya que representan traslados que van desde 30min hasta las 2 horas 40min. El camino a las localidades más rápido y seguro es el que se da a través del municipio de Rio verde, el crucero de Rayón, Lagunillas y Santa Catarina. Es necesario evidenciar que el primer acercamiento por parte de la investigadora se efectuó sin el conocimiento del transporte, rutas y sin la compañía de un guía. Por lo que, se inició el trayecto únicamente con las indicaciones que los propios habitantes realizaban, abordando una de las dos únicas unidades que salían del crucero de Rayón hacia el municipio de Santa Catarina.

Fue durante estos acercamientos que se ubicó la Unidad Médica Rural de IMSS en la localidad de San Pedro de donde se extrajeron los datos de once posibles informantes, además a través del personal de enfermería se contactó a Juana Indígena Xí'Oi quien fungió como guía y aval con la comunidad. La participación de Juana brindo la oportunidad no solo de acceder a las participantes, sino también ofreció un conocimiento sobre las localidades y la población Pame.



Ilustración 4. Plaza principal de la comunidad de Santa María Acapulco

Uno de los principales retos presentados fue el desconocimiento de las comunidades por parte de la investigadora, por lo que, Juana brindo una mayor seguridad durante el trabajo de campo, este iniciaba al momento en se arribaba a la localidad de San Pedro ubicada a 30-40min de Santa María Acapulco comunidad Pame de donde eran originarias la mayoría de las participantes.

De acuerdo a lo anterior, el transito dentro de las comunidades comenzaba al salir del hogar de Juana en San Pedro en donde se caminaba hacia Santa María Acapulco este

recorrido permitió entablar charlas que brindaron un mayor conocimiento no solo del tránsito sino también de las dinámicas de la población.

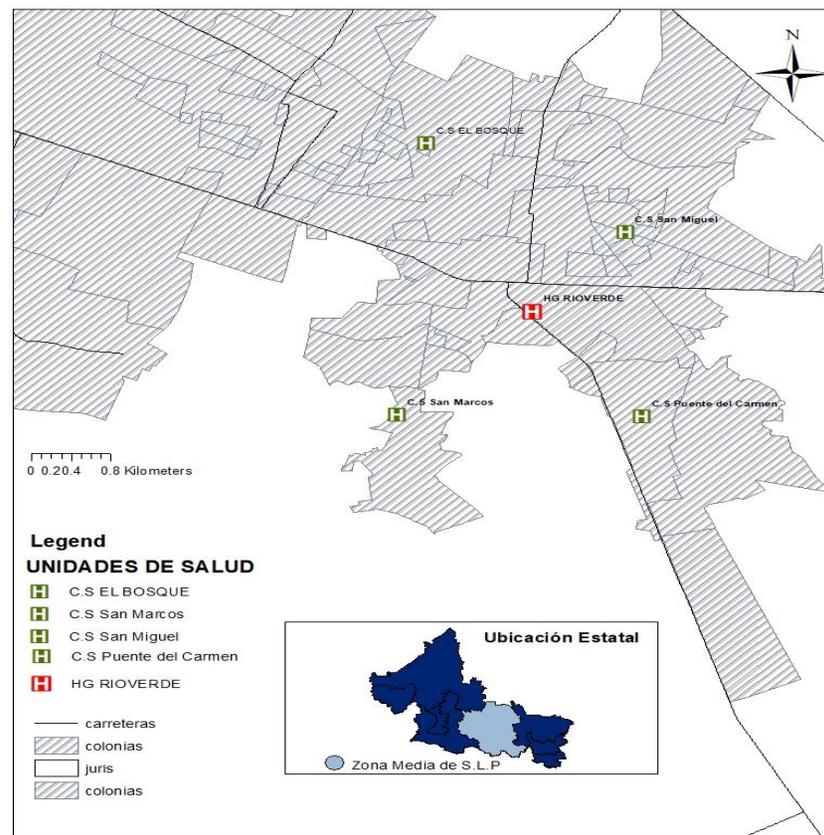
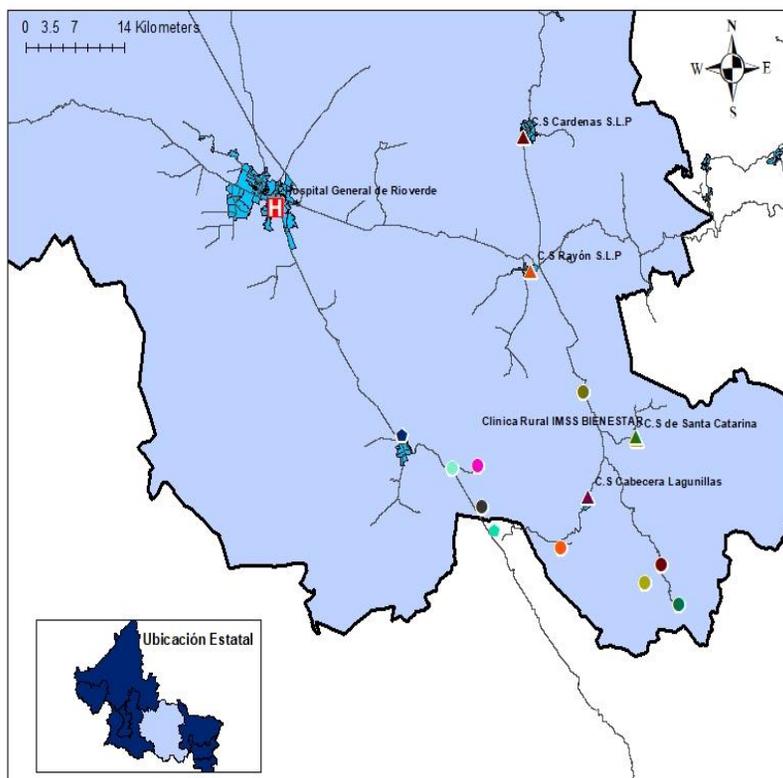
Es necesario precisar que el primer acercamiento no se realizó directamente con las posibles informantes sino más bien con su pareja, suegra o sus padres quienes posteriormente nos dieron acceso a los domicilios y a las madres adolescentes. En donde después de detallar los aspectos generales de la investigación y la resolución de dudas a las participantes, su pareja, suegra o padres se procedió a la firma del consentimiento/ asentamiento informado. Además, de acordar un día y hora para un segundo encuentro, enfatizando la importancia y necesidad de compromiso de la investigadora y la participante de acudir a cada una de las citas que se programaron, al contemplar que la falta de señal telefónica y la dificultad para acceder a las comunidades de interés podrían convertirse en obstáculos para llevar a cabo las entrevistas.

En sintonía con lo anterior, es importante precisar que durante cada encuentro Juana guiaba el tránsito hacia los domicilios de las participantes, sin embargo, no fue necesaria su presencia durante el desarrollo de las entrevistas al considerar que las participantes dominaban el idioma español, por lo que, Juana esperaba afuera de los domicilios, en donde permanecía atenta del arribo a la comunidad del transporte, en donde abogaba si era necesario la espera de la investigadora hasta la conclusión de las actividades.



Ilustración 5. Camino hacia Santa María Acapulco.

Mapa 1. Ubicación de las madres adolescentes indígenas y no indígenas en la zona media de San Luis Potosí



6.2 Las participantes

6.2.1 Caracterización sociodemográfica.

Se contó con la participación de nueve madres adolescentes no indígenas, en donde la media de edad fue de 17 años, en cuanto al grado de estudios 55.5% refirió contar con la secundaria incompleta, 22.2% con la secundaria concluida y otro 22.2% se encuentra realizando estudios a nivel medio superior, destacando que la principal ocupación de este grupo son las labores domésticas con 66.6%.

Referente a su residencia 33.3% cohabita con su pareja, hijo (a) y suegros, mientras que otro 33.3% habita con su familia filial e hijo (a) y solo 22.2% con su pareja e hijos. En cuanto a su estado civil 77.7% se encuentra en unión libre y 22.2% es casada.

Por otro lado, se contó con la participación de seis madres pertenecientes a la Etnia XI'OI, con una media de edad de 18 años, donde 83.3% se encuentran con secundaria incompleta y solo 16.6% se ubica con el nivel medio superior concluido y realizando estudios de Licenciatura. En cuanto al estado civil 83.3% se encuentra casada, cohabitando en el mismo porcentaje con su pareja, hijo (a) y familia filial, además, de que la media de la edad de sus parejas es de 20 años.

De acuerdo a lo anterior, un dato alarmante son las oportunidades de preparación académica a las que son acreedoras, por un lado, dentro de las madres adolescentes no indígenas las cuales pertenecen al municipio de Rio verde y sus alrededores en su mayoría han abandonado sus estudios de manera indefinida o permanente.

Tabla 4. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES NO INDIGENAS

Característica	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Edad	18	18	18	17	17	19	18	18	17
Escolaridad	SIC	SIC	SIC	PC	SC	SIC	PIC	SC	SIC
Ocupación	Hogar	Hogar	Hogar	Empleada	Hogar	Hogar	Estudiante	Hogar	Hogar
Estado civil	Unión libre	Unión libre	Unión libre	Unión libre	Unión libre	Casada	Soltera	Unión libre	Unión libre
Co-habitación	Pareja Hijo Familia política	Pareja Hija	Hijo Familia filial	Pareja Hijo Familia filial	Pareja Hija Familia política	Pareja Dos hijos	Hijo Familia filial	Pareja Hija Familia política	Pareja Hija Familia filial
Edad de la pareja	22	32	46	19	20	24	N/A	21	18

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas. Abreviaturas utilizadas: E: Número de entrevistada. SIC: Secundaria incompleta, SC: Secundaria completa, PC: Preparatoria completa, PIC: Preparatoria incompleta.

Tabla 5. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES INDIGENAS

Característica	E10	E11	E12	E13	E14	E15
Edad	19	17	19	18	20	17
Escolaridad	SIC	SIC	SIC	SIC	PC	SIC
Ocupación	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Estudiante	Hogar
Estado civil	Casada	Casada	Casada	Casada	Soltera	Casada
Co-habitación	Pareja Hijo Familia política	Pareja Hijo Familia política	Pareja Hija Familia política	Pareja Hijo Familia política	Pareja Hija Familia filial	Pareja Hijo Familia política
Edad de la pareja	22	19	21	22	N/A	19

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas. Abreviaturas utilizadas: E: Número de entrevistada. SIC: Secundaria incompleta, PC. Preparatoria completa.

6.2.2 Caracterización de los antecedentes ginecoobstétricos

En cuanto a los antecedentes ginecológicos las madres adolescentes no indígenas presentan entre uno y dos embarazos, al destacar que 77.7% es primigesta y 22.2% multigesta. Con una resolución a través de parto vaginal predominante con 66.6% y 33.3% mediante cesárea.

Donde la media de edad del primer embarazo se encuentra a los dieciséis años, la utilización de las participantes del primer MAC se dio durante el posparto. En donde el 44.4% menciona haber aceptado el Implante de Levonorgestrel (IMPL LNG), seguido del uso de Anticonceptivos Hormonales Combinados Inyectables (ACI) con 33.3% además, del 22.2% que se encuentra utilizando el DIU Hormonal.

Por otro lado, en cuanto a las madres adolescentes indígenas 66.6% presento la resolución de su embarazo a través de una cesárea, en donde el total de las participantes ha presentado únicamente un embarazo. Además, el 100% de las madres adolescentes Pames utilizan como anticoncepción post evento obstétrico (APEO) el Implante de Levonorgestrel (IMPL LNG).

De acuerdo a lo anterior y al considerar que el concepto de accesibilidad por sí mismo se encuentra condicionado por el proceso en el que convergen aspectos económicos, culturales, sociales, geográficos y de contexto. Donde la salud va más allá de la concepción médica y es predominantemente social al involucrar a los agentes de la comunidad. Las narrativas de las madres adolescentes indígenas y como fue la resolución de su embarazo exponen las cuatro demoras que incluye el *Modelo para abordar integralmente la mortalidad materna y la morbilidad materna grave*, el cual aborda al traslado a la unidad de atención y no haber recibido orientación anticonceptiva antes de su embarazo como condicionantes para la posible presencia de una muerte materna. (103)

Resulta destacable que en su mayoría las participantes mencionaron haber iniciado con Anticonceptivos Post Evento Obstétrico (APEO), sin embargo, una de las informantes no indígenas se encontraba cursando el segundo trimestre de embarazo al momento de la entrevista. En donde, es posible observar que la resolución del embarazo expone las deficiencias en la atención y la baja incidencia del parto amigable y respetuoso en la

población indígena ya que la cesárea se presentó de forma predominante, donde se esperaría que la elección de este método fue el resultado de la presencia de complicaciones, sin embargo, no es así ya que de acuerdo con las narrativas de las participantes a ninguna de ellas se le explico el motivo por el cual se dio la cesárea.

Además de lo anterior, la diferencia en cuanto a la elección del método anticonceptivo resulta alarmante al observar que dentro de la comunidad Pame la elección es únicamente el implante subdérmico, exponiendo con ello la violación a sus Derechos Sexuales y Reproductivos ya que durante la entrevista enunciaron no haber recibido información sobre MAC, en donde únicamente se les oferto el implante de Levonorgestrel (IMPL LNG) por lo que la elección de este no se dio desde el entendimiento y el conocimiento de la madre adolescentes sobre las implicaciones, riesgo y ventajas de su uso, por otro lado, el mayor abandono del MAC se dio en las áreas no indígenas con 44.4% en comparación con 16.6% de las madres adolescentes indígenas. Donde los abandonos dentro de las comunidades del municipio de Rio verde se dan por influencia de factores externo mientras que la deserción en el uso en la comunidad indígena se dio por la presencia de efectos secundarios.

Lo anterior nos lleva a considerar los retos existentes en cuanto al abordaje de temas de salud sexual y reproductiva en la población adolescentes y la eminente necesidad de garantizar una atención en la que se respeten en todo momento los Derechos Sexuales y Reproductivos.



Ilustración 6. Pared de la Unidad Médica Rural del IMSS, Santa María Acapulco, S.L.P

Tabla 6. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES NO INDIGENAS

Característica	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9
Número de embarazos	01	01	02	01	01	02	01	01	01
Parto Vaginal o Cesárea	Parto Vaginal	Parto Vaginal	Parto Vaginal	Parto Vaginal	Cesárea	Cesárea	Cesárea	Parto Vaginal	Parto Vaginal
Edad del 1er embarazo	17 años	16 años	17 años	16 años	16 años	15 años	17 años	17 años	16 años
Edad del inicio de uso MAC	18 años postparto	16 años postparto	17 años postparto	17 años postparto	17 años postparto	16 años postparto	17 años postparto	18 años postparto	17 años postparto
MAC postparto utilizado	ACI*	IMPL LNG**	IMPL LNG**	DIU Hormonal	IMPL LNG**	DIU Hormonal	ACI*	ACI*	IMPL LNG**
Utiliza MAC actualmente	No	Si	No	Si	Si	Si	No	No	Si

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas. Abreviaturas utilizadas: * ACI: Anticonceptivos Hormonales Combinados Inyectables, ** IMPL LNG: Implante de Levonorgestrel

Tabla 7. ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS DE LAS MADRES ADOLESCENTES INDIGENAS

Característica	E10	E11	E12	E13	E14	E15
Número de embarazos	01	01	01	01	01	01
Parto Vaginal o Cesárea	Parto Vaginal	Cesárea	Cesárea	Parto Vaginal	Cesárea	Cesárea
Edad del 1er embarazo	18 años	15 años	17 años	16 años	18 años	15 años
Edad del inicio de uso MAC	18 años postparto	16 años postparto	18 años postparto	17 años postparto	19 años postparto	16 años postparto
MAC postparto utilizado	IMPL LNG**					
Utiliza MAC actualmente	Si	Si	Si	Si	No	Si

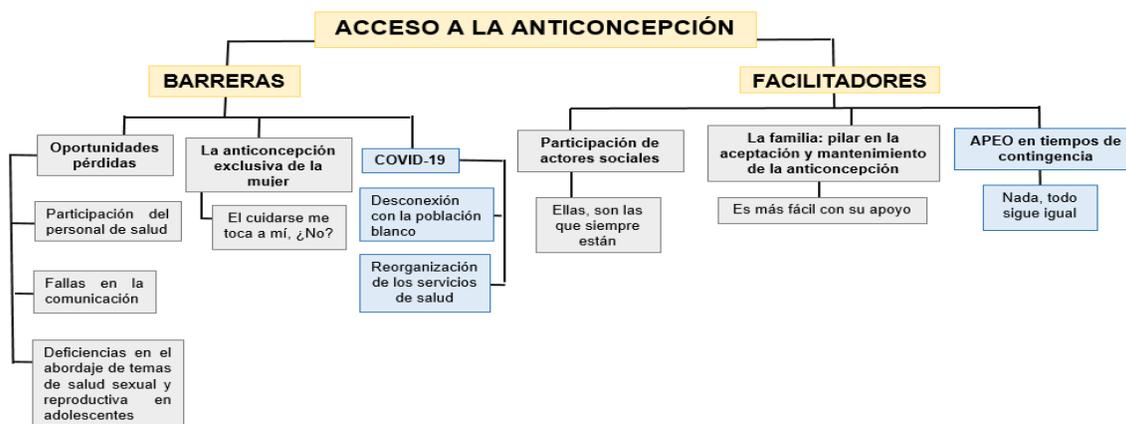
Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas. Abreviaturas utilizadas: * ACI: Anticonceptivos Hormonales Combinados Inyectables, ** IMPL LNG: Implante de Levonorgestrel

6.3 Categorización de la Información

El objetivo de esta investigación se orienta a evaluar desde las perspectivas de un grupo de madres adolescentes indígenas y no indígenas, el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19, a través de la identificación de barreras y facilitadores percibidos por las jóvenes madres en cuanto al acceso a información para la promoción de la salud y MAC.

A continuación, se presentan de manera esquemática las categorías estructuradas de acuerdo con los resultados encontrados, posteriormente se agrega la descripción de cada una de las mismas.

Ilustración 7. Ejes y categorías de análisis



Fuente: Elaboración propia a partir de análisis e interpretación de datos derivados del trabajo de campo.

De acuerdo a la elaboración y selección de categorías la ilustración anterior expone tres categorías centrales: oportunidades perdidas, la participación de actores sociales, la familia: pilar en la aceptación y mantenimiento de la anticoncepción, como factores presentes en ambos momentos, es decir antes y durante la contingencia por COVID-19. En donde las narrativas permiten observar que estos no emergieron con la actual pandemia sino más bien sus impactos se incrementaron siendo estos en favor o en contra del aseguramiento de la anticoncepción en madres adolescentes de la zona media.

6.3.1. Las barreras del acceso a MAC

La accesibilidad vista como el eslabón que facilita que la oferta se una a la demanda. En donde el nivel de salud está influenciado por los determinantes sociales de la salud (DSS) y de acuerdo con Donabedian el acceso a la salud es el resultado de diversas variables que van más allá de la disponibilidad ya sea en recurso material, humano y financiero, así como aspectos socio-organizacionales y geográficos.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos que orientaron la presente investigación se indago sobre la experiencia en la adquisición de la anticoncepción e información para la promoción de la salud durante la contingencia por COVID-19, además de cómo se dio el manejo de los servicios de planificación familiar. Identificando las siguientes categorías que facilitaron el reconocimiento de aquellos aspectos considerados por las madres adolescentes como situaciones o acciones que dificultan o impiden el acceso a métodos anticonceptivos en tiempos de contingencia. Llama la atención, que la mayor parte de estas ocurren, sin embargo, en independencia de las situaciones que trajo consigo la pandemia, lo cual, desde luego, evidencia una serie de limitaciones previas.

A) Oportunidades perdidas

La contingencia por COVID-19 trajo consigo grandes retos para la salud pública, sin embargo, es necesario externar que la falta de aprovechamiento en la interacción de la población con los servicios de salud no es algo nuevo. Al hablar de oportunidades perdidas se debe considerar que estas se pueden presentar ya sea por la participación del personal de salud con la población blanco, la presencia de fallas en la comunicación y las posibles deficiencias en el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Durante el trabajo de campo fue evidente que, a pesar de ser comunidades pertenecientes a la misma zona del Estado, el manejo de los servicios de salud en gran medida depende de la apertura del personal de salud y la población.

De acuerdo a lo anterior, la **participación del personal de salud** es sustancial, no obstante, es evidente que su postura reservada e incluso alejada de la población se

ha convertido en una de las principales barreras de la atención primaria en salud, lo anterior no solo se visualiza en los temas de salud sexual y reproductiva, pero si se enfatiza más cuando se trata de población adolescente.

*“... No sé, es que la **verdad la enfermera a veces si viene para acá pero ya viene a buscar a alguien no es así como que venga con todos**, le digo, si se camina un buen pedazo para llegar para acá entonces la enfermera que está allá no es de aquí entonces ella tampoco es que tengan en que moverse y cuándo llega a salir de allá de San Pedro pues ya vine directo, entonces **no es que hayamos platicado antes...**” (E13 Indígena, 18 años, diciembre 2021)*

*“... ¿En algún momento crees que el centro de salud se alejó de la comunidad? Mmm.... pues no, es que sabe cómo que tampoco es que antes de eso anduvieran aquí... **como que siempre están ahí encerrados** (el personal de salud) **y ya cuando empezó eso pues menos salían** (risas)...” (E14 Indígena, 20 años, diciembre 2021)*

*“... ¿Quién te brindo esa información? [refiriéndose a los MAC] El doctor que paso una vez en la tarde, nada más el, y la enfermera que me puso el del brazo, ella si me dijo que era lo mejor, pero de todos los demás que estaban ahí, **no, ninguno, es que como que cada uno va a una cosa y como que nadie se va a sentar con una pa ver si tiene dudas...** solo esa, la del método, si platico conmigo me pregunto de todo, era muy buena gente ” (E11 Indígena, 17 años, enero 2022)*

*“... No, bueno, es que le digo si uno no va ellos no vienen, **a veces si dicen que el interesado es uno y que ya sabemos dónde encontrarlos...**” (E14 Indígena, 20 años, diciembre 2021)*

Las narrativas anteriores permiten visualizar que el alejamiento del personal de salud con la población no es algo que surgió con la pandemia, sin embargo, el lugar de residencia si se podría considerar como un factor predisponente de cómo será la relación con las instituciones de salud.

En relación a lo antes expuesto, el desconocimiento del personal de salud de las comunidades en las que laboran, los largos trayectos que se tienen de las unidades hacia todos y cada uno de los derechohabientes se percibe por las madres

adolescentes como los motivos por lo que no tienen tanto contacto con las instituciones y el personal de salud.

Además del alejamiento existente entre quien brinda y recibe la atención en salud, la presencia de **fallas en la comunicación** que se traducen en obstáculos que por sí solos no son percibidos ni por el personal de salud ni la población. Evidencia de ello es **la falla en la comunicación del riesgo de un embarazo adolescente subsecuente**, es preocupante al agregar que tener hijos durante la adolescencia contribuye al crecimiento del círculo de pobreza, deserción escolar y la postergación de los planes de vida. Ya que la mayoría de las informantes menciono haber dejado o pausado sus estudios y planes a futuro.

*“... ¿Cuándo nació tú niño te hablaron sobre los riesgos de tener otro bebé? No, bueno es que si **me dijeron** en el hospital allá en Rio verde **que estaba muy chica pa ser mamá que me cuidará porque podía morirme si tenía otro, pero solo eso...**” (E11 Indígena, 17 años, enero 2022)*

*“... **Como que le echan miedo a una con su niño** por eso dije que sí [al método anticonceptivo] imagínese que le digan que por su culpa su bebé va a estar mal...” (E7 No indígena, 18 años, abril 2022)*

Desde la perspectiva de las madres entrevistadas, el personal de salud no brinda información de cómo y porque cuidarse. La orientación que se les ha brindado se ha caracterizado por usar como vía de abordaje el miedo y la culpa de cómo sus decisiones pueden perjudicar a sus hijos.

*“... ¿no te dijeron que podría ocasionar otro embarazo? Así como que bien claro que, **no, no me dijeron solo que tratara de evitarlo.** ¿Ahorita que has dejado el método, consideras que buscan la manera de orientarte cuando vas al centro de salud? Pues no, bueno es que ya solo voy a lo de mi niño, cuando solo me preguntan qué porque no uso, yo les digo que no tengo novio y ya no me dicen nada...” (E7 No indígena, 18 años, abril 2022)*

*“... ¿Podrías decirme si durante tu primer o segundo embarazo te hablaron sobre los riesgos de tener otro bebé? En el primero sí, me decían mucho porque estaba muy chica tenía apenas 15 años, si me dijeron todos que era mucho para mi cuerpo porque estaba apenas en desarrollo **ya con este no, no me dijeron tanto es que ya estaba más grande...**” (E6 No indígena, 19 años, febrero 2022)*

Es evidente la necesidad de orientar a la población de manera adecuada, acorde a sus necesidades y sobre todo buscar que toda la información brindada sea comprendida. Ya que de no ser así las decisiones que tomen las madres adolescentes lejos estarán de ir dirigidas a mejorar sus condiciones y calidad de vida. En relación a ello, resulta alarmante que una de nuestras informantes haya decidido retirarse el método anticonceptivo, esto con la intención de buscar otro embarazo, lo preocupante es considerar que su segundo embarazo se presentó aun en la etapa de adolescencia.

*“... ¿Te hablaron de los riesgos de tener otro bebé a tu edad? **Pues solo que iba a ser pesado cuidar de los dos y que si iba a querer otro bebe hubiera escogido otro** [refiriéndose a otro MAC] **porque ese si debe durar mucho...**” (E3 No indígena, 18 años, noviembre 2021)*

*“... ¿Consideras que te brindaron información clara? Es que no me dijeron mucho la verdad, solo que, porque quería [retirarse el MAC], me lo quitaron y me dijeron que me cuidara, pero nada más. Y que pensara que iba a usar después porque había muchos métodos, **que tenía que escoger mejor la próxima vez para no andar queriéndomelo quitar...**” (E3 No indígena, 18 años, noviembre 2021)*

La narrativa anterior solo expone la falta de concientización y el desconocimiento por parte de las madres adolescente sobre los riesgos de un embarazo subsecuente, al evidenciar las deficiencias de los programas de salud. Además, de la dimensión percepción-riesgo-embarazo donde los informantes han abandonado el método anticonceptivo desde el entendimiento que el único riesgo que representa es el económico o en su caso el cansancio físico dejando de lado las implicaciones biológicas, psicológicas, sociales y culturales que un nuevo embarazo con lleva.

En concordancia con lo antes mencionado, en ambas poblaciones la falta de seguimiento está presente, por lo que es necesario concientizar al personal de salud sobre los riesgos para salud materna y perinatal de un embarazo subsecuente durante la adolescencia además de la importancia de reducir el número de embarazos en esta etapa a través de la participación juvenil, mediante una perspectiva de género y proyecto de vida lo cual permitirá incrementar los resultados del objetivo 4 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Por lo que resulta indispensable que el personal de salud cuente con los conocimientos y habilidades para el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva en población adolescente. En donde desde la perspectiva de las jóvenes entrevistadas, la presencia del ***Porque estoy chica no me dicen***, se convierte en un obstáculo que impide una interacción efectiva y de calidad no solo con los servicios de salud sino también con su contexto.

*“... Yo ni voy ya, es que como que no le quieren a uno, todo como que lo hacen al hay se va, luego uno medio pregunta porque **siempre te dicen como que uno no sabe...** son bien feas...” (E2 No indígena, 18 años, octubre 2021)*

*“... Batallé mucho aquí en Rio, es que como que todos lo hacen muy aprisa y **yo quería que me explicarán** porque hasta me puse a investigar que era mejor y todo [Refiriéndose al cuál anticonceptivo era mejor para ella]. La gine, la que ya ve que dicen que muy buena porque es experta en reproducción ni me contestaba mis preguntas, le mandaba mensaje y nada o se demoraba mucho hasta llegue a decirle que no importaba que me cobrara por horas extras cuando me contestara, pero ni así. Por eso tuve que buscar con quien me atendía y al final me quede con uno en San Luis, él fue el que me puso el método y me ve, (risas) hasta creo que aquí en Rio nadie sabe y ahorita estoy muy bien con mi*

doctor todo me dice y me explica, lo malo es que si esta hasta allá, pero ni modo... ” (E4 No indígena, 17 años, febrero 2022)

*“... Por eso al final me mandaron a Estados Unidos a tener a mi bebé. ¿Cuándo regresaste acudiste de nuevo a las unidades de salud? No, es que no me gusta cómo te atienden está bien que estoy chica, pero si me he puesto a investigar y **como que aquí nadie te quiere explicar nada**, por eso mejor me atiendo en el particular en San Luis ¿Y de tu bebé, como lo atiendes? Igual, si fui a buscar una vez las vacunas, pero no había así que mejor las compramos, están caras, pero son para el [Refiriéndose a su bebé] así que lo valen...” (E4 No indígena, 17 años, febrero 2022)*

Las narrativas anteriores permiten observar dos escenarios diferentes, por un lado, la experiencia de la madre adolescente Pame expone las limitaciones ya evidenciadas, es decir esta falta de acceso a otras opciones en salud, ya que no se cuenta con los recursos y los medios para buscar una mejor atención.

Por otro lado, la experiencia y sobre todo las oportunidades a las que tiene acceso la población no indígena, pareciera ofrecer una mayor oportunidad de adquirir información y atención de calidad, sin embargo, a pesar de contar en el municipio de Rio verde con personal de salud especializado en temas de reproducción sigue siendo notorio la deficiencia en el abordaje de la población adolescente.

En donde pareciera que tanto a la familia, la comunidad e incluso a la propia madre el ser adolescente deja de ser contemplado como un factor que predispone no solo necesidades sino también desafíos en su abordaje. Aunado a lo anterior, el hecho de convertirse en madre pareciera que desdibuja a la adolescente y sus demandas.

*“... No, **ya no me dicen nada a mi como que ya todo es de mi bebé**. Nos dicen que darle de comer, como bañarlo, lo de las vacunas desde que tuve mi última revisión nadie me ha preguntado eso de cómo me siento con el aparato o si he tenido molestias...” (E5 No indígena, 17 años, marzo 2022)*

*“... Sí, he ido varias veces aquí al centro de salud, a las vacunas de mi niña, pero a mí no, ya no me han dicho que tenga que volver a ir para algo, es que ya tengo el del brazo **y según ya no es necesario que vaya, por eso ya solo lo de ella** [refiriéndose a su hija]...” (E2 No indígena, 18 años octubre 2021)*

*“...Si, después de que nació el (su hijo) sí fui a lo de sus revisiones. Y una vez pa que me revisaran que estuviera bien puesto el este DIU. Pero no, **desde esa revisión ya no he ido de nuevo**, mmm... y para mi cita ahí en planificación aún falta no recuerdo cuando me dijeron, pero lo tengo en la cartilla...” (E6 No indígena, 19 años, febrero 2022)*

Las participantes exponen con su experiencia la despersonalización que vive este grupo, ya que una vez que son madres pareciera que se omiten sus necesidades durante las visitas a los servicios de salud al orientar completamente las intervenciones al recién nacido. Lo que propicia en la madre adolescente de ambos contextos que no sean conscientes de los cuidados necesarios para sí mismas.

Por lo que es imprescindible que los servicios de salud tengan la capacidad de adecuarse no solo a las necesidades de la población sino también a las demandas en salud. Más aún si consideramos los retos que implica la orientación y manejo de temas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, en donde es fundamental que el personal cuente con las habilidades, aptitudes y actitudes que faciliten una comunicación efectiva.

Bajo ese mismo tenor, resulta contradictorio que el discurso de las políticas públicas se oriente a la prevención del embarazo adolescente, sin embargo, dentro de estas las estrategias de abordaje en madres adolescentes no están presentes. Entonces porque se habla de capacitar tanto al personal de salud como a la población sobre temas de salud sexual y reproductiva, pero se desdibuja las implicaciones, desafíos e importancia de realizar un manejo efectivo en esta población. Pareciera que una vez que la adolescente se convierte en madre, se desvanece su etapa de desarrollo y más aún las necesidades que esta tiene.

B) La anticoncepción exclusiva de la mujer

Se identificó como uno de los primeros obstáculos de la anticoncepción la concepción que tienen no solo las madres adolescentes sino también sus entornos sobre la responsabilidad de **"cuidarse"** la cual es vista como exclusiva de la mujer.

*"...Cuando nació mi niña no estaba muy segura, ahí la enfermera, –una que fue en la mañana–, me dijo que tenía que cuidarme porque estaba muy chica y que para que pudiera cuidar bien a mi bebé. Ya cuando llego, el papá de mi niña le dije y **solo dijo que eso me tocaba a mí, que, porque yo lo había tenido y no él,** [aclara] ¡no piense que le estaba pidiendo permiso! es que la enfermera dijo que a veces los que tienen hormonas nos hacen como daño y pensé que mi señor diría que el usaba el condón, pero al final no, y por eso me lo puse y hasta eso me ha ido bien..." (E9 No indígena, 17 años, marzo 2022)*

*"... Sí, me puse uno pa no tener otro [hijo] pronto, cuando iba aquí al centro de salud siempre le decían a mi suegra que debía cuidarme porque había muchos riesgos si tenía otro. ¿Ella que te decía, que debías usar o no? ¿Si lo hablaron? Mm... así cuando salíamos no, nunca me decía nada, pero una vez que estábamos lavando le pregunte que, si a fuerzas tenía que usar y solo me dijo que, si porque ya no era como antes que podíamos tener muchos, que mi cuerpo ya no aguantaba **que porque no iba a aguantar yo debía cuidarme...**" (E12 Indígena, 19 años, diciembre 2021)*

*"... Desde que supieron que íbamos a tener un bebé, todos me decían que porque no use algo, que si quería andar "de más" al menos hubiera usado algo pa no tener, que ahí en la entrada del centro luego ponen una cajita con condones, que porque no había ido por uno y todo eso. Mi apá si me dijo **que eso me tocaba a mí si quería andar haciendo esas cosas,** en el hospital también decían que **una era la que debía ponerse algo,** aunque nuestra pareja no quisiera..." (E15 Indígena, 17 años, enero 2022)*

Al considerar lo anterior, el lugar de la mujer dentro de la zona media sigue condicionado por otros. Es inevitable la sobrecarga que se le asigna a las madres

adolescentes, ya que mencionan dentro de sus narrativas “ **El cuidarse me toca a mí, ¿No?** ”.

Desde la perspectiva de las madres adolescentes el “**cuidarse**” les corresponde de manera absoluta, ya que son ellas las que deben prevenir un embarazo pues son las que “*cargaran*” con su hijo. El responsabilizar a la mujer no solamente de no haberse cuidado sino también de considerarla únicamente como un agente de reproducción sigue permeando como una de las deudas más grandes que la sociedad y las políticas públicas tienen con este grupo. Al ser evidente que tanto las madres indígenas como las no indígenas son participes de dinámicas que lejos están de brindarles la información y la autonomía necesaria para la toma de decisiones ya que se les da la responsabilidad de cuidar mas no de decidir.

Aunado a lo anterior, los roles en los que participan las madres adolescentes se encuentran influenciados por aspectos socioculturales. Al contemplar que en las sociedades patriarcales se les asigna el rol de los cuidados a la mujer, donde este puede ocasionar que se dé una pérdida bibliográfica en la cotidianeidad y el modo de vida, pues comienzan a asumir sus nuevos roles; el de madre y esposa, dejando de lado sus necesidades y deseos convirtiéndose únicamente en cuidadoras de y para otros, las narrativas exponen esta adquisición del rol por parte de las madres adolescentes.

Además de las voces de las participantes, durante el trabajo de campo las narrativas de otros actores de las comunidades evidenciaron aún más las responsabilidades y limitaciones que el mismo contexto les asigna. Evidencia de ello se puede observar en el municipio de Rio verde en donde dependiendo de la colonia o comunidad de procedencia puede o no causar molestia, enojo o solo pasar desapercibido el embarazo adolescente. Ejemplo de ello es la Colonia “La Cofradía”, considerada una colonia conflictiva y sumamente devota, lo anterior de acuerdo a los habitantes de la zona centro del municipio de Rio verde.

*“... Aquí si alguna sale embarazada pus se le apoya, se van a la casa del hombre. Se les ayuda en todo eso, menos en el aborto, eso no está bien. **La mayoría de los papás están conformes con***

que les respondan a las muchachas con dinero... (Carlos, 22 de noviembre del 2021)

“... Si, la que deja de estudiar casi siempre es la muchacha es que a ella es la que le toca cuidar, él bebé siempre lo debe cuidar la mamá”. (Carlos, 22 de noviembre del 2021)

Como puede observarse en la narrativa de Carlos, la maternidad es vista como una obligación exclusiva de la mujer, ¿es a ella a quien se le da la oportunidad de elegir sobre usar o no un método anticonceptivo? la respuesta es incierta, en su mayoría depende del contexto en el que se desenvuelve.

Cada una de las colonias posee características únicas, sin embargo, uno de los actores sociales más importantes, el cual está presente en cada una de ellas es la religión, esta condiciona en diferente medida el actuar de la población.

Desde cuestionamientos sobre él porque o para que usan algún MAC o si son o no necesarias las visitas al médico o Ginecólogo, estas son las interrogantes presentes cuando los padres saben que su hija busca atención médica. Rio verde ha presentado cambios, podríamos decir que se ha vuelto un municipio más abierto a estos temas, más empático, dando la oportunidad y confianza a los jóvenes.

Pero no es así, esta libertad, confianza o empatía es condicionada. Forma parte del discurso de cambio en el municipio, pero a puerta cerrada lo que se vive en cada domicilio sigue impregnado de concepciones machistas y patriarcales.

Por otro lado, la responsabilidad que se le da a madre adolescente Pame se condiciona en gran medida por las verdaderas oportunidades que se le brinda. Por lo anterior, es necesario evidenciar que la maternidad adolescente, en lo que concierne a la población Pame o XI'OI ubicada en el municipio de Santa Catarina, específicamente hablando de los pertenecientes a la comunidad de Santa María Acapulco considerados una población cautiva o cerrada. En donde su interacción con el entorno, fuera de su comunidad está limitado a la compra de insumos de supervivencia o atención media.

La maternidad adolescente dentro de la comunidad es “común” evidencia de ello es contemplar la deserción escolar, la cual incrementa durante el final del segundo año

de secundaria. Es en ese momento donde ante los ojos de los Pames las jóvenes ya están listas para ser madres y casarse. Las faltas a clases y el inicio de atención prenatal son tomadas con normalidad y cotidianidad por parte de los profesores y personal de salud*.

Pero donde queda el papel de la mujer dentro de la comunidad, consideradas únicamente para las labores del hogar en donde su participación es “*condicionada*” a ser una buena esposa y madre. La maternidad adolescente no es “*mal vista*”. Sin embargo, resulta contrastante el observar que tener al primer hijo durante la adolescencia es lo *establecido, determinado o visto con normalidad*, así como el inicio de la vida en pareja, el uso de MAC postparto se ha incrementado, el espaciamiento entre los hijos ha crecido pero la disminución en el número de embarazos no.

Lo antes expuesto se visualizó durante las charlas realizadas con Juana, en donde ella externo:

*“... Pues no, mire casi todas **para los 16 ya deben tener uno**. Es que así se decía que pa eso está una, si una se tardaba ya andaban diciendo que no servía...” (Juana Indígena Pame, noviembre del 2021)*

*“... **Ahorita si, uno las cuida, pero luego se batalla...** todavía hay unos señores que no dejan que sus hijas vengan para acá no quieren que les salga con panza, pero tampoco dejan que una les ayude...” (Juana Indígena Pame, diciembre del 2021)*

La narrativa de Juana nos lleva a contemplar que el ser madre no es algo que llame la atención dentro de la comunidad, sin embargo, se debe destacar que se han presentado avances cuando se habla de la prevención del embarazo adolescente. A pesar de ello, este abordaje no se da desde la consideración de que la información sobre temas de salud sexual y reproductiva permite que se le garantice al adolescente el goce de sus derechos.

Por el contrario, en la mayoría de los casos se les impide acceder a la información o recursos, en donde si se llegara a presentar un embarazo la dinámica en la que

se encuentra la adolescente sigue enmarcada en concepciones y creencias que lejos están de fomentar su autonomía.

Dentro de la comunidad indígena XI'OI a pesar de ser una población bilingüe su comunicación es limitada, y más aún si hablamos de la interacción de las mujeres con el exterior. Su hablar, participación y consideración sigue determinada por su pareja. Desde el transporte hacia la comunidad hasta el tránsito dentro de la misma parece estar condicionado.

“...El caminar por la comunidad, es difícil nadie me voltea a ver ni mucho menos me habla. Al borde de la carretera Don José vende plantas parece ser la única persona que hasta el momento se ha dado cuenta que estoy aquí. He platicado con él, no es de Santa María, le conté porque estoy aquí creo me ha dado la respuesta de porqué parece que nadie me nota...” (Nota de campo, 5 de octubre 2021)

“...Ah, si busca hablar con alguien aquí, mejor venga acompañada por un hombre. Si intenta hablar con alguno de aquí la ignorarán, las mujeres solo se van si les hablan y pues los hombres solo hablan entre ellos o con las del centro de San Pedro, cuando me compran plantas el hombre viene las escoge y se las lleva nunca vienen acompañados...” (Don José, 5 de octubre 2021)

La poca consideración y participación de la mujer dentro de la comunidad es una barrera de vital importancia, al considerar la narrativa de Don José es necesario reflexionar y mencionar la invisibilización de la mujer dentro de su contexto. Es decir, si ni siquiera se les da la oportunidad de escoger una planta ¿Tendrán opinión sobre su cuerpo o vida?

El iniciar a tener hijos durante la adolescencia y tener el último parto antes de los cuarenta años resulta ser un patrón común entre los Pames. Si la aceptación de MAC ha crecido, podríamos pensar en un posible cambio en las pautas sociales de la población, de una mayor participación de la mujer en temas de sexualidad*.

“... Si decimos cuando no estamos de acuerdo, pero eso ya una lo hace más cuando ya está grande. Una de chamaca ni dice nada porque luego ni escuchan por eso una callada hasta que la dejen decir...” (Juana Indígena Pame, diciembre del 2021)

“... Son pocas las que sabemos de eso [temas de salud sexual y reproductiva], por eso luego no dejan que una se les acerque a sus muchachas. Pero viera ya cuando tienen al chamaco hasta nos buscan [los papas de las adolescentes] para que les digamos como hacerle pa no tener otro...” (Juana Indígena Pame, enero del 2021)

Los temas de salud sexual no se tratan dentro de la comunidad, cada individuo posee ya su rol y sus responsabilidades. Incluso la atención médica es compleja con cada adolescente en estado de gravidez que acuda al centro, la suegra y las cuñadas estarán presentes. Sin embargo, el rol que desempeñan es exclusivamente de acompañantes, si es necesario la toma de decisiones se irán a la búsqueda de la pareja.



¿En donde queda la voz de la futura madre? al parecer conforme avanza el embarazo más actores se hacen presentes desplazando aún más su participación en la toma de decisiones.

Ilustración 8. Unidad Médica Rural San María Acapulco

“Hay demasiadas personas en la sala de espera, intente acercarme, pero no me lo permitieron. Parece un grupo cerrado, no entiendo lo que dicen. Las mujeres me bajan la mirada, no me ven a los ojos, los hombres por otro lado me observan, saben que estoy ahí, pero me ignoran”. (Nota de campo, 10 de noviembre 2021)

*“... ¿Consideras que te toman en cuenta? “Pues más que antes sí, pero aún me falta pa poder decir algo, no más tengo uno, así que no se mucho, **pero ya más adelante que tenga otros podre opinar más.** Mi señor si me pregunta, pero pues solo él, su familia no lo hace, si me tratan bien y todo, pero tengo que seguir lo que ellos dicen. A mi hermana ya le va mejor, ella tiene dos niños y una niña y ya mi ama le pregunta sobre cosas que tengan que hacer, a mi aún me dice que con uno (hijo) sigo estando muy chica y que no sé...” (E10 Indígena, 19 años, diciembre 2022)*

Lo anterior evidencia el lugar que posee la mujer dentro de la comunidad, pero es la mujer joven la que no tiene voz. Las decisiones son tomadas por la pareja y la suegra, aquella mujer que paso de no tener voz a poder elegir tuvo que haber tenido

de cuatro a cinco hijos. Conforme avanza el tiempo y el número de hijos se va notando la presencia de la mujer en la comunidad*.

Por lo que esta invisibilización y cómo salir de ella es algo conocido. Dentro de las tarjetas del servicio de planificación familiar, las jóvenes manifiestan desear tener de cuatro a cinco hijos, pero podemos considerar este deseo como propio, es decir desean la maternidad o anhelan ser vistas y escuchadas.

Los cambios dentro de la comunidad Pame son la consecuencia de las exigencias presentadas. La búsqueda de atención médica y el uso de MAC se han incrementado, pero este se ha dado producto de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio que las jóvenes madres han tenido.

C) COVID-19

Además de los retos preexistentes, lo que trajo consigo la pandemia por COVID-19 exige una adecuación de los servicios de salud. En donde se identificó que los impactos ocasionados son incalculables y más aún la repercusión a los programas esenciales, donde es evidente que la reasignación de los servicios de salud genera graves consecuencias en la oferta y demanda de métodos anticonceptivos.

*“... ¿Consideras que la pandemia afecto la atención en salud? La verdad, si o bueno eso creo, es que no te dejaban hacer muchas cosas porque según había riesgos. Yo deje de ir desde que se puso todo bien fuerte, **aquí en México había muchas restricciones** intente ponerme la vacuna porque ya casi terminaba mi embarazo y no quisieron porque era menor de edad...” (E4 No indígena, 17 años, febrero 2022)*

*“... **Estaba muy revuelto todo**, porque el centro de salud de aquí lo cerraron decían que era solo para hacerse la prueba del COVID. Entonces ya iba uno a donde le decían que lo iban a atender y pues ni sabían de uno, siempre tenía que llevar todo y volver a decirles a que iba...” (E8 No indígena, 18 años, febrero 2022)*

*“... Bueno, yo tengo el de aquí del brazo, por eso solo he ido a una revisión pero ya cuando estuvo fuerte lo del virus, nos decían que aquí en el centro de salud **no atendían que era para puros enfermos y nos tocaba irnos hasta el de Cárdenas...** estaba bien (risas) te ibas a pasear, mmm... solo que, como no conocíamos a*

las enfermeras y como que se tardaban mucho... acá lupita ya sabe a qué va uno y todo es rápido. Cuando me tocaba ir hasta allá se me iba todo el día... ” (E11 Indígena, 17 años, enero 2022)

*“... Cuando sí estuvo muy feo, **el centro de aquí dejó de funcionar** y nos mandaban al de Cárdenas, pero para llegar si eran sus dos horas de camino y luego esperar a que lo atiendan a uno. ¿Y cómo los atendían? Bien, eran muy buenas todas, pero si había mucha gente es que eran los de allá y nosotros... ” (E12 Indígena, 19 años, diciembre 2022)*

De acuerdo a las narrativas anteriores, la pandemia no solo afectó el acceso a la atención sino también la calidad de la misma. La contingencia por COVID-19 representa una amenaza para la población en general, especialmente para la salud de mujeres en contextos de vulnerabilidad. Además, es evidente que los impactos son diferentes, por un lado, las madres pertenecientes al municipio de Rio verde mencionan que si bien existía un desconocimiento de sus necesidades en las unidades a las que fueron referidas estas se ubicaban aun dentro de la mancha urbana donde su trayecto hacia ellas tomaba de entre 10 a 20min.

Las unidades de salud del municipio de Rio verde, se encuentran ubicadas en las inmediaciones de las colonias con la mayor afluencia de población. En donde si bien hubo cambios en algunas instituciones al contemplar que todas o en su mayoría se ubican en la zona urbana las repercusiones presentadas de primera instancia la población se orientó hacia la calidad en la atención y no en la accesibilidad a la misma.

Por el contrario, los obstáculos a los cuales se enfrentaron las madres pertenecientes a la Etnia Pame expusieron que las estrategias de abordaje emitidas por la Secretaria de Salud, se han enfocado a la contención del SARS COV2, sin considerar las características de las poblaciones usuarias, al disminuir o suspender la atención primaria en salud en diferentes unidades, orientadas al manejo de poblaciones vulnerables. Por lo que, la deuda del Estado con las madres adolescentes en la zona media, persiste, se ha incrementado y expone la ausencia de participación de este grupo en los programas de salud, al identificar los cambios en las actividades que realiza cada unidad. Cada una de las adecuaciones en el

manejo de los servicios de planificación familiar se han realizado desde puestos jerárquicos, que lejos están de comprender la realidad de la población, donde estas modificaciones difícilmente pueden facilitar un acceso efectivo a la anticoncepción.

Aunado a lo anterior, es preciso puntualizar que las modificaciones en la atención en salud no incentivaron o propiciaron la consideración de las características de la población. Evidencia de ello, son los largos trayectos que las usuarias realizaron en búsqueda de atención. En donde si bien en la comunidad de San Pedro ubicada a 30-45min de Santa María Acapulco se cuenta con una unidad de salud, esta no ha garantizado el acceso de la población indígena ni a la infraestructura, insumos ni personal necesario para el mantenimiento de la salud.

Como se ha mencionado anteriormente el camino que se encuentra en mejores condiciones es el que comunica diferentes municipios por lo que al no acceder a la atención solicitada se canalizaba a otra unidad, sin embargo, esta no se da de manera efectiva ya que no se le brinda a la población mayor información sobre estas adecuaciones.

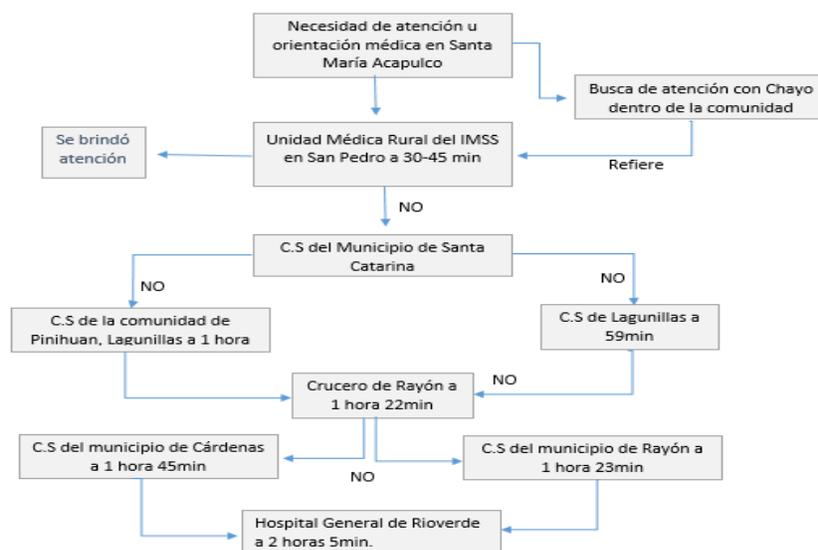


Ilustración 9. Flujograma de búsqueda de atención y tiempos de traslado de las madres adolescentes indígenas

La ilustración 9, expone las diferentes unidades a las que la población Pame accedió en búsqueda de atención. Resulta notorio que la principal barrera en salud de este

grupo es la accesibilidad geográfica. Además, los tiempos de traslado se indicaron en cuanto aproximadamente se tomaría la madre adolescente desde la comunidad de Santa María Acapulco para acudir a las diferentes instituciones. Evidenciando que la búsqueda de asistencia inicia en la comunidad con la participación activa de Chayo, quien en todo momento las refiere a la unidad médica de San Pedro.

Aunado a lo anterior, las narrativas de las participantes evidenciaron que la **reorganización del sistema de salud** y la reasignación de los recursos ha incitado la disminución de la atención no por la falta de personal en las unidades, sino más bien por los cambios realizados en la distribución de los insumos, al mencionar **el no tenían para atendernos**.

*“... Pero ya una vez que empezó todo esto, así como que bien fuerte sí batallamos mucho porque ya no nos atendía y más porque nos decía que no era porque no nos quisiera atender **si no que le habían quitado todo lo que había aquí en el centro de salud**. Ella si nos dijo que no tenía ya nada y que por eso no nos atendía que todo eso ya lo habían mandado para allá para el de Cárdenas como allá nos tocaba ir...” (E12 Indígena, 19 años, diciembre 2022)*

*“... ¿En algún momento batallaron para que los atendieran? Solo una vez, es que iba con mi ama porque a ella le tocaba lo del azúcar y pues a mí lo de mi bebé y si estuvimos esperando mucho y no nos dieron el medicamento de ella y una de las vacunas de los dos meses, no había... es que, si nos atendían, se tardaban, pero si lo hacían, **pero a veces no tenían lo que nos tocaba...** ” (E12 Indígena, 19 años, diciembre 2022)*

Por otro lado, para algunas informantes la falta de adecuación de las unidades de atención a las demandas y restricciones presentes ocasionaron un alejamiento de la población, en donde si **uno no va, ellos no vienen** es el reflejo de las deficiencias que la pandemia ha traído. Un factor presente en las experiencias de las madres adolescentes fue el miedo de acceder a los centros de salud, consecuencia de la implementación de estrategias de contención del virus como el **“Quédate en casa”**.

“... ¿Consideras que los servicios de salud buscan la manera de seguir en contacto contigo ahorita durante la pandemia?... No, la primera vez que fui me pidieron mi número que porque me avisarían

*que día me tocaba las consultas para que no fuera solo a sacar cita, hasta la enfermera me dio su número, pero luego le mando mensaje y no responde... **tengo que ir hasta allá para que se acuerden que me toca...**" (E6 No indígena, 19 años, febrero 2022)*

En concordancia con lo anterior, las repercusiones que la contingencia trajo solo incrementaron y exacerbaron las deficiencias preestablecidas, por lo que, es indiscutible la necesidad de considerar los temas de salud sexual y reproductiva prioritarios en cualquier contexto y más aún si abordamos grupos vulnerables.

6.3.2. Los facilitadores del acceso a MAC

Un facilitador podríamos definirlo como aquel factor o característica que favorece la atención, la adquisición de insumos y promoción a la salud. Por lo que, al cuestionar a las madres adolescentes sobre cuáles son esos factores que consideran como aspectos que contribuyen o facilitan la obtención de servicios.

A) La familia: pilar en la aceptación y mantenimiento de la anticoncepción

El trabajo de campo permitió identificar que la presencia de facilitadores se encuentra relacionado con el contexto en el que se desenvuelve la población. Por un lado, respecto a las madres adolescentes no indígenas aquellos factores considerados como lo que propician o aseguran la continuidad del uso del MAC, es su familia.

Es decir, esta se convierte en el pilar que permite la aceptación o el mantenimiento de la anticoncepción. De acuerdo con las participantes su familia es quien determina su actuar, pues es a ellos a quien se dirigen en búsqueda de consejos en salud.

*"... **Pues toda mi familia me ayudaba**, es que como tengo hermanas ya con bebés ellas me decían así que cual estaba bien y con cual habían tenido reacción y como que **con eso fue fácil**, ya después con mi señor elegimos..." (E1 No indígena, 18 años, octubre 2021)*

*"... Si, de hecho, **mi suegra es la que me da más ánimo (risa)**, es con la que estoy aquí, mi mamá pues poco la voy a visitar pues por lo mismo que está retirado, pero también cuando voy pues que ya está bien grande que ya creció, que ya está bien listo, y pues sí me siento bien porque pues ya gracias a Dios va creciendo mi niño y*

*gracias a Dios que puedo sacarlo adelante pues yo en esta edad...”
(E2 No indígena, 18 años, octubre 2021)*

*“... Si, a mis papás al principio no les gustó mucho cuando les dije del embarazo, pero ya después ¡nombré! me ayudaron en todo. Hasta me mandaron al otro lado con mis abuelos para que me cuidarán y tuviera a mi gordo y **hasta la fecha me apoyan en todo** y a Juan (su pareja) le dieron trabajo. Ya cuando me puse el implante fue un ir y venir, ya estaba aquí en Rio, y les conté que no me gustaba la atención de la gine de aquí y me consiguieron a uno en San Luis y allá me lo puse y todo lo de mis cheques lo llevo con él, mis papás o mis hermanos siempre me llevan y traen, **me siento muy bendecida porque para todo me dan y están...**” (E4 No indígena, 17 años, febrero 2022)*

*¿Y tus papás te apoyan? Sí, también mi ama luego viene y me la cuida o cuando voy con mi suegra pa Rayón ella se la queda. No sé, cómo le hubiera hecho sin ellas, siempre me apoyan también estuvieron de acuerdo en que me lo pusiera, mi señor no dijo nada porque su mamá ya había dicho que si (risas) **así que ella es mi apoyo...**” (E13 Indígena, 18 años, diciembre 2021)*

De acuerdo a lo anterior, el soporte que le brinda la familia a la madre adolescente permite no solo un acompañamiento sino también una orientación sobre temas o actividades que esta desconoce, por lo que es necesario aprovechar su participación como un factor protector en donde al hablar de incluir las dimensiones sociales durante la atención en salud no debe de dejarse fuera el nivel educativo y la comunicación familiar de la población.



Ilustración 100. Adolescente no indígena y su familia, Rio verde S.L.P

B) Participación de actores sociales

La participación de otros actores sociales que brinden este sostén a las adolescentes se puede observar en la comunidad Pame. En donde las participantes mencionaron la presencia de Chayo, indígena Xi'Oi de la comunidad de Santa María Acapulco quien las acompaña, orienta y guía en todo momento su actuar. Sin embargo, su participación no solo se limita a las madres adolescentes sino más bien con la comunidad entera, pues es a ella a quien se dirigen en primera instancia cuando necesitan asistencia médica.

*“... Chayo nos decía que, que, si había métodos para que nos cuidáramos y no saliéramos con panza, pero que eran allá en el de San Pedro, nos decía eso y que **allá nos daban o que si no le***

dijéramos y ella nos los conseguía porque pues ya ve que luego a uno le da mucha pena... (E12 Indígena, 19 años, diciembre 2021)

De acuerdo a lo anterior, Chayo ofrece a la comunidad un soporte que los servicios de salud no pueden brindar. Este se da en primer lugar por su presencia dentro de la localidad, pero sobre todo por su pertenencia y permanencia en ella. Pues conoce y ha vivido los retos que las adolescentes se enfrentan.

*... Sí, haga de cuenta que, cuando supe que pues estaba con panza mi suegra **me llevo con Chayo primero**... ya ella me revisó y todo y ella nos dijo que teníamos que ir al centro que, porque allá también nos tienen que revisar y ya pues fuimos ella nos, nos dijo este que nomás llegáramos ahí y nos iban a revisar...* (E10 Indígena, 19 años, diciembre 2022)

Chayo es quien ante la población puede orientar o en su caso brindar un cuidado, sin embargo, su participación es sustancial ya que las participantes enunciaron que si bien ella es quien las "checa" durante su embarazo es ella también quien les pide que acudan a la Unidad Médica Rural del IMSS para un seguimiento.

*... ¿Es con Chayo con quién vas cuando tienes alguna duda? Sí, es con ella. Bueno no solo yo aquí casi todos son los que van es que pues para caminar hasta allá [Unidad de salud de San Pedro] pues sí se lleva un rato **aparte ella aquí está luego, luego en la bajada** y pues queda de paso para todos así que pues ella ya es la que nos ayuda a parte conoce muy bien todo...* (E10 Indígena, 19 años, diciembre 2022)

El estar en todo momento en la comunidad, se convierte en uno de los principales motivos por los que la población busca a Chayo en todo momento. De acuerdo con Juana, la presencia de Chayo resulta ser una de las ventajas que la comunidad de Santa María Acapulco presenta.

*... Ya le dijeron de ella, **sí aquí todos la conocen y la respetan**... ¿Y en qué momento se convirtió en alguien tan importante? Desde que llego, ya tiene tiempo... viene de la Maroma esta como a una hora pa arriba... cuando se la trajo su señor ella ya sabía mucho y poco a poco todos fueron conociéndola...* (Juana Indígena Pame, enero del 2021)

La presencia de Chayo dentro de la comunidad se traduce a una oportunidad para los servicios de salud de poder tener un mayor acercamiento con la población Pame, Evidencia de ello, es contemplar que Chayo tiene una relación estrecha con el personal de enfermería de la Unidad Médica Rural de San Pedro quien ha realizado modificaciones en sus interacciones con la población esto con el fin de garantizar una mejor atención y que esta se dé considerando sus características.

*“...Si, es que siempre te dice todo, así como que muy fácil y ya uno rápido le entiende, (risas) bueno a veces. Y pues hasta eso sí me ayudó a decidir **porque Lupita cuando me tocaba revisión dejaba que entrar a mi mamá o mi suegra y ya así pues ya las dos sabían y me decían que era mejor.** Y ya cuando veníamos de vuelta ellas venían platicando de eso...” (E11 Indígena, 17 años, enero 2022)*

La narrativa anterior expone la necesidad, pero sobre todo las ventajas que ofrece que la atención en salud se brinde desde el conocimiento de las dinámicas de la población. Por lo que, Lupita personal de Enfermería de Unidad de San Pedro a través del conocimiento que Chayo le ha ofrecido a realizado cambios en su actuar dentro de la comunidad, lo que ha favorecido su consideración por parte de los habitantes.

*“...**Lupita ya nos conoce a todos**, ya tiene mucho tiempo aquí en el centro de salud...” (E11 Indígena, 17 años, enero 2022)*

*“...**Lupita siempre nos contestaba nuestras preguntas** a veces no tenía lo que uno ocupaba, que la medicina, que no sé cualquier cosa, **pero pues uno solo va y la busca y te ayuda...**” (E12 Indígena, 19 años, diciembre 2022)*

Es evidente que la relación del personal de salud con la población Pame se ha incrementado y se podría pensar que incluso esta es mayor. Tanto la presencia de Chayo como de Lupita dentro de la comunidad indígena permite visualizar la importancia de actores sociales que incentiven no solo el uso de MAC sino también la aceptación y mantenimiento de cambios en los estilos de vida de población.

Sin embargo, es necesario contrastar que por un lado algunas participantes indígenas externaron que existe un alejamiento de las instituciones de salud

mientras que otra parte de la población expuso que su relación con los servicios se ha incrementado. Lo anterior solo permite visualizar que es indispensable que el sector salud pueda adaptarse en función de las exigencias del entorno, además de aprovechar la presencia de actores sociales que propicien una mejora en la relación de los servicios de salud y la población blanco.

Aunado a lo anterior, el conocimiento del personal de salud de la población a quien brinda atención resulta convertirse en uno de los facilitadores identificados por las madres adolescentes.

“...Es difícil que vengan pa acá [refiriéndose a la unidad de salud] primero buscan a Chayo ya ella las manda... si se tardan en venir, pero luego Chayo no las recibe si no han venido a que las vea Lupita, así es como funciona...” (Juana Indígena Pame, enero del 2021)

De acuerdo a la narrativa anterior se indago sobre cómo se dio la relación entre Lupita y Chayo, en donde Lupita externo:

“...Cuando llegue fue difícil... me mandaron de mi comunidad para acá y aunque allá también hay Pames, mis primeros días fueron muy feos. Ya ve que no hay señal y a veces la luz se va, pues súmele que salía a buscar ayuda y nadie me hablaba... Doña Juana me ayudo al inicio, me consiguió donde quedarme y todo, pero ya cuando iba a hacer el censo para Santa María ni salía nadie, hasta que llegue con Chayo y nombre ya con ella todo cambio... al menos ya me abrían la puerta ...”

La narrativa anterior ofrece la oportunidad de visualizar que los tres actores sociales que mayor influencia tienen dentro de la Etnia Pame son Chayo, Juana y Lupita. En donde su trabajo en conjunto ha favorecido un incremento en la aceptación y mantenimiento de métodos anticonceptivos, sin embargo, aún existen retos presentes los cuales se orientan sobre todo a la participación del hombre en temas de salud sexual y reproductiva.



Ilustración 11. Mujeres indígenas Pames, Santa María Acapulco S.L.P

Además, resulta evidente que nuevamente el papel de Cuidadora sigue asignado a la mujer. Pues a través de las narrativas de las informantes el ***Ellas son las que siempre están*** sigue exponiendo la responsabilidad y sobre todo la exigencia de ser ellas quienes cuidan. No obstante, aun dentro de las narrativas de Chayo y Juana su papel y sobre todo su importancia dentro de la comunidad no es identificado por ellas mismas ya que no consideran que su actuar sea relevante o permita un cambio.

Lo anterior, expone la eminente necesidad de reconocer e incentivar aún más la participación activa de actores sociales dentro de aspectos relacionados con la salud comunitaria. Por lo que, la capacitación continua y la adecuación de esta a las características de la población se convertiría en una estrategia efectiva de abordaje.

C) APEO en tiempos de contingencia

Por otro lado, se indago sobre aquellos factores que incitaron o propiciaron un acceso a métodos anticonceptivos durante la contingencia por COVID-19, donde se identificó que la capacidad institucional de los servicios de salud durante tiempos de contingencia se limita al manejo de las necesidades y demandas, así como la resolución de las mismas. Si bien la pandemia puede considerarse como un factor predisponente para la disminución de la calidad y la atención en salud no es un determinante presente en todos los contextos. Por lo que, al indagar como se manejó la anticoncepción post evento obstétrico se evidencio:

*“... ¿Durante la pandemia batallabas para encontrar tu método? **No, siempre estaba ahí, ya solo iba y me la ponían.** Pero no, nunca me dijeron, así como de que no había, o que tenía que comprarlo. De eso si no a lo mejor para lo que si batallaba era para las vacunas de mi niño, ahí sí nos decían que no había, que volvieras en unos días para preguntar, si me tocaba dar varias vueltas hasta que la encontraba, pero de mi inyección nunca me paso eso...” (E1 No indígena, 18 años, octubre 2021)*

*“... Si, hubo una vez que, si mmm es que una vez me tocaba lo de la planificación, entonces pues estaba mi esposo aquí y dijo pues ve. Iba a llover. Estaba, así como nublado, tronando ahí iba con mi paraguas. Y les dije vine a esta hora porque pues como que quiere llover. **Me dijeron, si no hay problema pase, y me atendieron...**” (E2 No indígena, 18 años, octubre 2021)*

*“... ¿Consideras que la pandemia afecto la atención de tu centro de salud? **No, es que si tienes consulta siempre te la respetan.** ¿Tú método siempre está disponible? Es que ya lo tengo, es el del brazo, pero para revisiones o así que tenga dudas siempre me atienden solo digo que voy para planificación y me dejan pasar, a veces si tengo que esperar un poco pero siempre está disponible la enfermera...” (E5 No indígena, 17 años, marzo 2022)*

Las narrativas anteriores permiten considerar que la contingencia por COVID-19 en algunos contextos no limito o suspendió el suministro de métodos anticonceptivos, pero si la capacidad de atención en otros programas primordiales como el de vacunación. Sin embargo, es necesario mencionar que la mayoría de las madres

adolescentes entrevistadas se encontraban utilizando un método anticonceptivo semi permanente por lo que la demanda de suministro se dio en un solo momento y este se presentó antes del inicio de la pandemia por el SaRS Cov-2.

Además, el hecho de que la atención no se suspendiera completamente en el municipio de Rio verde permitió que la experiencia en cuanto al acceso a las unidades de salud fuera diferente en comparación con las madres adolescentes indígenas. Las diferencias en cuanto al manejo de la pandemia en ambos contextos solo evidencio desigualdades y deudas preexistentes.

VII. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio se orientó a realizar una evaluación del sistema de salud, específicamente de los servicios de planificación familiar, las estrategias de abordaje y cambios en el manejo que se han establecido durante la contingencia por COVID-19, a través de la identificación de barreras y facilitadores percibidos por las madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí, en la búsqueda de información para la promoción de la salud y la anticoncepción.

7.1 Las barreras del ayer y del ahora

7.1.1 La invisibilización de un grupo: demandas para las políticas públicas

Si bien desde 1974, México se apuntalo como uno de los primeros países en América Latina en incluir la educación sexual en el nivel básico de educación su implementación ha sido lenta y con oposición (15). En el marco normativo y legal que fundamenta el acceso de la población adolescentes a MAC es evidente que su línea de operación se dirige en gran medida a la prevención del embarazo adolescente, traduciéndose a una poca o nula consideración del abordaje de aquellas adolescentes que ya han sido madres.

Evidencia de ello se relaciona con la ENAPEA estrategia orientada a la prevención del embarazo adolescente, considerada la política pública de mayor importancia en materia de salud en este grupo etario, sin embargo, poco aborda el tema del embarazo subsecuente(46). Aunado a lo anterior dentro del *Programa de acción específica "Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024"*, se incluye la prevención del embarazo adolescente en población de 10 a 14 y 15 a 19 años, a través del reconocimiento de esta como prioritaria y la necesidad de enfocarse en ella para combatir las desigualdades en el acceso a los servicios, la prevención y la adquisición de habilidades para la reducción de riesgos mediante la adaptación de las estrategias a los contextos rurales o con un grado de marginación (111). De manera que, si bien existen políticas públicas en población adolescente, aún siguen presentes las deudas que el estado y la sociedad tiene con este grupo.

La realidad en la que se desenvuelven las informantes visibilizaron la contradicción presente en las políticas públicas ya que la falta de directrices en el manejo de la población adolescente se ha traducido a fallas en la comunicación del riesgo de un embarazo subsecuente, la presencia de una postura reservada o alejada del personal de salud con la población blanco y la falta de seguimiento de este grupo.

En donde las informantes mencionaron que este alejamiento no es algo nuevo, si bien la Contingencia por COVID-19 trajo cambios y retos para los servicios de salud muchas de las deficiencias presentes son el reflejo de deudas preexistentes con este grupo. En donde el ser adolescente se desvanece una vez que se es madre, y con ello las necesidades que esta etapa tiene.

De manera que la despersonalización y los retos en la orientación en salud lejos está de dirigirse a informar y concientizar a la población, con el objetivo de garantizar su autonomía y sobre todo el respeto a sus derechos. Aunado a lo anterior, la falta de aprovechamiento en los contactos con las madres adolescentes limita u obstruye la adquisición no solo de métodos anticonceptivos sino también de información para la promoción de la salud, en donde las informantes mencionaron que el anticonceptivo siempre ha estado en las unidades de atención, pero la comunicación del personal de salud con ellas se orienta únicamente al cuidado del recién nacido dejando de lado la prevención del riesgo obstétrico. De modo que, es necesario no olvidar que si bien son madres el periodo evolutivo en el que se encuentran representa un reto no solo personal sino también institucional, ya que es en esta etapa donde se aprenden y se concreta el pensamiento abstracto lo cual brinda los cimientos para la independencia adulta y su integración a la sociedad eficazmente.

La información para la promoción de la salud no debe limitarse únicamente a la prevención del embarazo adolescente sino también a la aceptación y mantenimiento de métodos anticonceptivos ya que en muchos lugares los adolescentes tienen una percepción errónea sobre los efectos secundarios de estos, así como el miedo y las preocupaciones que pudieran considerarse como una resistencia en la oferta y demanda de la anticoncepción. (112) De acuerdo a lo anterior, las narrativas de las

informantes evidenciaron que su percepción del riesgo se limita únicamente a efectos económicos o físicos, donde la familia y las experiencias de estos en los servicios de planificación familiar orientan y determinan el actuar de las madres adolescentes.

Por lo que es fundamental no olvidar las repercusiones no solo biológicas que un segundo o tercer embarazo traerían a la madre adolescente y a la sociedad. De manera que resulta indispensables que el personal sanitario cuenta con el conocimiento y habilidades para orientar y acompañar a la población adolescente en temas de salud sexual y reproductiva (113).

Sin embargo, esta demanda no es algo que emergió con la pandemia por lo que ha exigido la elaboración de normativas especializadas en la atención de esta población. No obstante, a pesar del avance que se tuvo con la NOM-047-SSA2-2015 *Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad* sigue vigente la carencia en la atención integral de las y los adolescentes (54).

De manera que las madres adolescentes mencionaron que tanto la atención como la información a la que han accedido se limita únicamente a la realización de técnicas y procedimientos, siendo su única participación como receptoras. Omitiendo con ello el trabajo colaborativo y sobre todo el aprovechamiento de su potencial.

Aunado a lo anterior, dentro de la comunidad Pame se ha identificado como una de las principales barreras en el acceso y mantenimiento de la anticoncepción el hecho de considerar como la única responsable de "*cuidarse*" a la mujer. De acuerdo con Sánchez Meneses (2015) es necesario contemplar que los comportamientos sexuales se encuentran influenciados en gran medida por el entorno sociocultural (61).

De manera que las narrativas de las participantes como de otros actores de la comunidad evidenciaron que si bien se han presentado cambios en cuanto a la aceptación de la anticoncepción en la población indígena estas modificaciones no

se han dado por la aceptación real de su uso sino más bien por las complicaciones que se han presentado durante el embarazo, parto o puerperio.

Los acercamientos a las comunidades de interés permitieron visualizar las diferentes realidades a las que se enfrentan las madres adolescentes, lo que exige tanto al estado como a la sociedad conocer las verdades necesidades de este grupo. Sin embargo, el conocimiento sobre este no ha sido objeto de investigación, en donde es imposible esperar que las políticas en salud respondan realmente a sus demandas cuando ni siquiera existe un consenso sobre sus características.

De manera que, la mujer en ambos contextos sigue siendo vista únicamente como un agente de reproducción. Dejando de lado el respeto y la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos. En donde las informantes mencionaron que la aceptación o el abandono del método anticonceptivo dependía de otros actores, evidencia de lo anterior, es el retiro del MAC por una de las madres adolescentes el cual estuvo influenciado por su pareja y el "deseo" de un nuevo embarazo. Por otra parte, el abandono de la anticoncepción en la población indígena se ha presentado por la existencia de efectos secundarios.

De manera que, la participación de la mujer bajo el discurso social y político se orienta hacia la inclusión y consideración. Sin embargo, las realidades expuestas siguen permeadas de concepciones patriarcales. En donde la madre adolescente en ambos contextos una vez que se encuentra en estado de gravidez o bien cuando ya es madre pasa a ser responsabilidad de la pareja. Aunado a lo anterior, su participación sigue condicionada por otros actores, pero es a ella a quien se le responsabiliza de no haberse "cuidado" también es a ella a quien se le juzga por quererse "cuidar", de manera que los contextos no permiten un goce de su salud sexual y reproductiva de manera eficaz.

7.1.2 Los nuevos entramados: la COVID-19 y anticoncepción

Aunado a lo anterior, y contemplando las deudas preexistentes no se trata únicamente de reducir las tasas de fecundidad sino también de satisfacer las necesidades de atención. La implementación de los ODS tuvo grandes avances en

México desde el 2015, evidencia de ello fue la creación de diversas políticas orientadas a la prevención de patologías ginecológicas, disminución de la muerte materna y la entrega gratuita de anticonceptivos. Sin embargo, la contingencia por COVID-19 ocasiono la desatención y distanciamiento de la población blanco en donde los impactos se encuentran relacionados con otros factores sociales, económicos y culturales (3).

Al considerar los dos contextos de las informantes es necesario evidenciar que el manejo que se le dio a los servicios de salud se orientó a la contención de la enfermedad infecciosa. Lo que trajo como consecuencia un retroceso en la consolidación de los servicios amigables para los adolescentes. En donde la pandemia no es el responsable directo del alza en el número de embarazos adolescentes sino más bien el conjunto de desigualdades y la desatención de los servicios de salud sexual y reproductiva que han contribuido al incremento de la mortalidad y movilidad materna y perinatal.

Es decir que la pandemia si ha tenido repercusiones, pero esta no las ha generado sino más bien a agravado las que le anteceden. Evidencia de lo anterior es contemplar el hecho que las madres adolescentes del municipio de Rio verde enunciaron que el cierre de las unidades de atención se tradujo en un alejamiento parcial de los servicios de salud en donde el insumo siempre estuvo presente pero la calidad de la atención no.

Por el contrario, las narrativas de las madres pertenecientes a la etnia Pame evidenciaron las dificultades en el acceso a la atención que enfrentaron. Los servicios de salud en la zona media presentaron modificaciones en su manejo consecuencia de la implementación de estrategias poco convencionales, en donde se visualizó que el cierre de algunas unidades y su cambio a unidades monitoras COVID-19, representaron un distanciamiento de la población blanco. Por lo que, se concuerda con Soría González quien menciona que si bien es cierto la contingencia ha afectado la entrada de suministros después del establecimiento de la pandemia, en su mayoría los servicios de salud contaban con un abastecimiento óptimo de anticonceptivos antes de la cuarentena (114). Sin embargo, a consecuencia de las

medidas de distanciamiento social estos recursos no han podido ser entregados o distribuidos a las usuarias.

Evidencia de lo anterior, es lo expuesto por las madres adolescentes indígenas quienes mencionaron que los largos trayectos y los gastos en los traslados se tradujeron en los principales obstáculos en el acceso a los servicios de salud. Por lo que, al hablar de la disponibilidad de los servicios de salud que presentan ambos grupos poblacionales se identificó que para la población indígena representa un reto ya que no se trata únicamente de brindar infraestructura es necesario diseñar modelos de atención culturalmente competentes.

De acuerdo con las narrativas la falta de adaptación de los servicios de salud en tiempos de contingencia limita u obstruye una oferta y demanda, es decir ¿En donde queda la capacidad de los servicios de salud para adaptarse a las necesidades y demandas de la población? de acuerdo con un estudio de la UNFPA solo con ser mujer adolescente se tiene un 20% más de limitaciones para acceder a métodos anticonceptivos (115).

De manera que, resulta indispensable que tanto el personal de salud como los organismos tomadores de decisiones comprendan que el escenario y las estrategias de abordaje han cambiado, pero el objetivo sigue siendo atender, mejorar y respetar la salud sexual de la población, de modo que, en qué lugar quedan las jóvenes madres si por el hecho de ser adolescentes ya estas condicionadas a un acceso difícil a métodos anticonceptivos y más aún si sumamos las barreras que su propio contexto les asigna.

De acuerdo con Correa López y Huamán Sarmiento, los servicios de salud sexual y reproductiva exigen un mecanismo de especial cuidado y tratamiento, al considerar que su objetivo se orienta a prevenir y evitar la morbi mortalidad en población vulnerable (116). Por lo que, es imprescindible buscar y establecer un equilibrio entre las acciones de protección a la salud, minimización de riesgos y el respeto a los derechos humanos.

Así mismo los resultados identificados son impactantes y preocupantes al considerar que 33.3% de las madres entrevistadas ha abandonado el método anticonceptivo. En donde este abandono predominantemente surge por decisión de la madre adolescente el cual se encuentra influenciado por su contexto, y no por las estimaciones de la UNFPA México y colaboradores, los cuales consideran que el abandono al MAC, durante la contingencia por COVID-19, estaría determinado o influenciado por restricciones en la oferta de anticonceptivos por el sector público y privado (117).

Sin embargo, las repercusiones en la anticoncepción en la zona media no pueden determinarse con claridad. Ya que el manejo de la población se ha dado únicamente hacia la disminución del número de embarazos, a través del miedo o la culpa de la adolescente por el hecho de haberse convertido en madre y no hacia la concientización y libre orientación sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Aunado a lo anterior, las posibilidades que los servicios de salud les dan sobre ser ellas quienes eligen cual método anticonceptivo utilizar se encuentra condicionado por su lugar de origen. En donde resulta alarmante el hecho de que a las madres adolescentes de la comunidad Pame únicamente se les oferto el implante subdérmico, lo que se ha traducido a que ninguna de las informantes al momento de las entrevistas presentara dos o más embarazos. Es decir, una vez más se ha disminuido la presencia de un embarazo subsecuente desde el control del cuerpo de la mujer. Pues la elección de este método anticonceptivo de larga duración se ha dado únicamente por ser el que se oferta a esta población y no por brindarles información que permita una elección consciente.

Gómez Inclán y Durán Arenas en 2017 concluyeron que la búsqueda de información que este grupo realiza se puede considerar como un determinante en la aceptación, mantenimiento o abandono de la anticoncepción. Por lo que, el seguir manejando a esta población desde una postura autoritaria no permitirá una inclusión y respeto a sus derechos lo que solo seguiría incrementado las deudas y carencias de los servicios de salud y la sociedad con este grupo (59).

7.2 Facilitadores del ayer y del ahora

7.2.1 Guardianes de la anticoncepción

Si bien los retos en cuando al aseguramiento de la anticoncepción en la población adolescente se han convertido en uno de los principales problemas de la agenda pública. Es indispensable contemplar no solo aquellos factores que dificultan o impiden el acceso sino también es necesario considerar, pero sobre todo aprovechar aquellos aspectos que facilitan una aceptación o mantenimiento de la anticoncepción (73).

De acuerdo con las narrativas de las madres adolescentes la presencia de actores sociales se ha traducido en un facilitador de la anticoncepción. Pues son ellas las que siempre están para orientar, informar y acompañarlas. De manera que, las madres adolescentes de la etnia Pame determinaron que Chayo, Juana y Lupita son las que han propiciado un cambio de como se ve y sobre todo de cómo se vive la sexualidad en la comunidad indígena.

Por lo que, si bien el ser mujer indígena te condiciona en algunos aspectos a situaciones de discriminación y violencia contra los derechos humanos (73). La aceptación y mantenimiento de la anticoncepción se ha incrementado en estos contextos, el cambio ha sido lento, pero representa una vía de solución que realmente busque incluir a las madres adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva.

Aunado a lo anterior, la zona media es sumamente diversa por lo que exige en todo momento un dinamismo de los servicios de salud que realmente permitan garantizar un cambio y un aseguramiento de la anticoncepción. Las adecuaciones que ha realizado Lupita en la comunidad de San Pedro se han dado desde el entendimiento, empoderamiento y participación activa de la sociedad en temas relacionados con su salud individual y colectiva.

Evidencia de lo anterior, es la comunicación efectiva que tiene el personal de salud (Lupita) con Jefas comunitarias (Chayo y Juana) quien con su trabajo colaborativo han representado una oportunidad para las madres adolescentes no solo de

“Cuidarse” sino también de sentirse respaldadas en todo momento. Bajo ese mismo tenor, la presencia de Líderes comunitarios representa modelos de transformación y desarrollo comunitario.

De manera que, la consideración de los paradigmas sociales representa un impacto social positivo (74). Sin embargo, a pesar de la presencia de estas líderes comunitarias y su preocupación por la salud de la población sigue exponiendo la responsabilidad que tiene la mujer como cuidadora.

Por lo que, es indispensable contar con un equipo colaborativo tanto de los líderes comunitarios y la población. En donde los cambios presentes en la etnia Pame representan grandes oportunidades para el desarrollo integral de la mujer, ya que, si bien la inclusión de esta como agentes de cambio se ha dado anteriormente, dentro del contexto indígena se ha presentado recientemente.

Evidencia de ello, son las oportunidades de preparación a las que son acreedoras. Donde el hecho de ser madre no se traduce en la actualidad a un abandono del desarrollo profesional, al observar que las madres adolescentes indígenas expusieron tener mayores posibilidades de continuar con su preparación.

Por otro lado, la realidad de las madres adolescentes no indígenas sitúa a la familia como un condicionante de la aceptación y mantenimiento de la anticoncepción. Pues ellos continúan aun como actores del fenómeno, sin embargo, esta participación se transforma ya que buscan lograr una participación colaborativa con todos los actores.

Es decir, la presencia de estos facilitadores y el hecho que la APEO en tiempos de COVID-19 no se tradujeron a una disminución en el uso de la anticoncepción, estas características no están presentes en todas las realidades. Por lo que, el identificar y conocer la importancia de estos actores se podría traducir en un avance que establezca las líneas de abordaje socialmente adaptadas.

VIII. CONCLUSIONES

El acceso a la anticoncepción y a la información para la promoción de la salud en las madres adolescentes de la zona media se encuentra determinado en gran medida por las herramientas que brinda el entorno en el que se desenvuelven.

Como parte de los objetivos específicos que guiaron la presente investigación se encontraba la determinación de las diferencias entre el acceso a MAC, así como la identificación de barreras y/o facilitadores durante la contingencia por COVID-19 en las madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media.

De acuerdo a lo anterior, la Etnia Pame presenta retos importantes ya que las dinámicas de la comunidad limitan en gran medida la participación activa de la mujer en donde si sumamos esta caracteriza que antecede y la pandemia por COVID-19 es evidente que la suspensión de la atención en salud converge como las principales barreras en el acceso a MAC.

Por otro lado, se han identificado como los principales facilitadores para el acceso, a la familia y a agentes externos, donde es necesario destacar la necesidad de capacitación continua a estos que permitan un seguimiento y mantenimiento adecuado. Si bien es cierto, los diferentes programas de salud han favorecido la disminución de ciertas problemáticas, es necesario brindar atención culturalmente adaptada a todos y cada uno de los adolescentes en donde el distanciamiento con ciertos grupos propicia el deterioro de las habilidades y oportunidades de otros jóvenes.

Evidencia de lo anterior, es el abandono de métodos anticonceptivos dentro de las comunidades no indígenas en donde este abandono se da por una deficiencia de los servicios de salud al brindar información que permita prevenir el riesgo obstétrico. De modo que, una de las principales barreras identificadas en ambos grupos es la falta de capacitación del personal de salud, maestros y padres de familia sobre el manejo de temas de salud sexual y reproductiva durante la adolescencia.

Es necesario mencionar que las jóvenes entrevistadas expusieron sus necesidades de información y atención por lo que es indispensable reflexionar si las deudas presentes con este grupo son el reflejo del poco interés que como sociedad prestamos a ellas.

IX. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Es evidente la necesidad de abordar estas problemáticas desde trabajos transdisciplinarios que favorezcan un abordaje integral de la población.

Capacitar a los actores externos del fenómeno, para que el manejo de temas de salud sexual y reproductiva se realice de manera efectiva, desde un enfoque transversalizado por los derechos humanos, la perspectiva de género y la interculturalidad.

Permitir la realización de metodologías mixtas que faciliten el entendimiento de los fenómenos desde ambas esferas.

Concientizar a los servicios de salud y población en general sobre la presencia de madres adolescentes, enfatizando que el hecho de ser madres no se traduce a que han dejado la etapa evolutiva de la adolescencia, por lo que, deben de ser consideradas como población de importancia y vulnerable.

Realizar estudios de factibilidad del campo de interés, con el objetivo de prever posibles obstáculos que dificulten o retrasen las actividades planeadas.

X. BIBLIOGRAFÍAS

1. Hall S, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10231):P1175-1177. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930801-1>
2. Damián-López B. La salud sexual y reproductiva en tiempos de COVID-19 en el Perú. *Rev Médica Basadrina* [Internet]. 2020;14(1):56–8. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/928>
3. UNFPA. El impacto de Covid-19 en el acceso a los anticonceptivos en américa latina y el caribe [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 31]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_tecnico._impacto_del_covid_19_en_el_acceso_a_los_anticonceptivos_en_alc_1.pdf
4. OPS. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las desigualdades sociales y la promesa de “no dejar a nadie atrás” [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/impacto-pandemia-covid-19-desigualdades-sociales-promesa-no-dejar-nadie-atras>
5. MUJERES O. ONU Mujeres | Explicativo: Los efectos del COVID-19 sobre las mujeres y las niñas [Internet]. [cited 2021 Jul 31]. Disponible en: https://interactive.unwomen.org/multimedia/explainer/covid19/es/index.html?gclid=CjwKCAiAo5qABhBdEiwAOtGmbsYTLzDkmYPjFMulZZ1FHxH_kQRSqYhuqHvR47g4z29EECVferCmPRoCob4QAvD_BwE#portfolioModal4
6. Székely M, Acevedo I, Flores I. Magnitud del Impacto social del COVID-19 en México, y alternativas para amortiguarlo: Resultados por Entidad Federativa [Internet]. CDMX; 2020 [cited 2021 Jul 31]. Disponible en: <https://cee.edu.mx/New/investigacion/>
7. Hubert C, Fátima L, Márquez E, Villalobos Hernández A, Sánchez A, Filipa P, et al. Trazando la ruta: embarazos subsecuentes en adolescentes [Internet].

- México; 2018 [cited 2021 Jul 31]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101316.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018) [Internet]. Washington, DC; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
 9. Instituto de las Mujeres SL. Diagnóstico inicial de la situación de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio de la Microrregión Huasteca Centro, San Luis Potosí [Internet]. Primera Ed. Gobierno del Estado de San Luis Potosí, editor. San Luis Potosí, México: Gobierno del Estado de San Luis Potosí; 2017. 360 p. Disponible en: [https://slp.gob.mx/imes/PDF/Publicaciones digitales/Diagnostico-Inicial-de-la-Situaciòn-de-las-mujeres-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-R-Huasteca-CentroElectroìnico.pdf](https://slp.gob.mx/imes/PDF/Publicaciones_digitales/Diagnostico-Inicial-de-la-Situaciòn-de-las-mujeres-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio-R-Huasteca-CentroElectroìnico.pdf)
 10. Castro A. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>
 11. UNFPA. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 31]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and->
 12. UNFPA. COVID-19: Un Enfoque de Género proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 31]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf
 13. Mejía Modesto A. Salud sexual y reproductiva en el Estado de México. Situación actual y escenarios futuros. Pap poblac [Internet]. 2007 [cited 2021

- Jul 31];13(51):247–85. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v13n51/v13n51a9.pdf>
14. UNFPA. El poder decidir derechos reproductivos y transición demográfica [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 31]. Disponible en:
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_ES_SWP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
 15. Consejo Nacional de Población. Situación de la Salud Sexual y Reproductiva. República Mexicana [Internet]. Primer edi. México; 2016 [cited 2021 Jul 31]. 238 p. Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo>
 16. INEGI. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 Nota técnica [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 1]. Disponible en: www.inegi.org.mx
 17. CONAPO. Salud Sexual y Reproductiva - San Luis Potosí [Internet]. Primer edición. 2014 [cited 2021 Aug 1]. Disponible en:
http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Libros_Salud/SL/files/mobile/index.html#1
 18. CONAPO CNDP. Día Internacional de las Mujeres- "Igualdad de género hoy para un mañana sostenible" [Internet]. Pagina del Gobierno de México. 2022 [cited 2022 Aug 31]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-mujeres-296261>
 19. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, Suárez-López L, Vara-Salazar E de la, Hernández-Serrato MI, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 Nov 24 [cited 2021 Aug 1];62(6, Nov-Dic):648–60. Disponible en:
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11519>
 20. Secretaria de Salud S. Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes [Internet]. Primera Ed. Género CN de E de,

Reproductiva y S, editors. México; 2015. 314 p. Disponible en: http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf

21. CONAPO, COESPO, GEPEA, Gobierno del Estado de San Luis Potosí. Informe Anual de Actividades del Grupo Estatal de Prevención del Embarazo Adolescente (GEPEA) San Luis Potosí Ejercicio 2021. [Internet]. San Luis Potosí; 2022 Jan [cited 2022 Aug 27]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/719530/GEPEA_San_Luis_Potosi_Informe_2021.pdf
22. Secretaria de Salud S. Programa Sectorial Derivado Del Plan Nacional De Desarrollo 2019-2024 [Internet]. México; 2020. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
23. Secretaria de Salud S. Lineamientos para la Operación del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia 2020 [Internet]. México; 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551147/Lineamientos_PASA_06022020.pdf
24. UNFPA. Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) Resumen Técnico Provisional del UNFPA [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID19-TechBrief-Supplies-23Mar20.pdf>
25. González Nava P, Rangel Flores Y, Hernández Ibarra E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saúde e Soc [Internet]. 2020 Aug 17 [cited 2021 Aug 1];29(3):1–12. Disponible en: <http://www.scielo.br/ij/sausoc/a/FJMMcMPd9TQkdSnVs8DjQtQ/?lang=es>
26. Crises I-AWG on RH in. Orientación programática para la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios y frágiles durante la pandemia de la Covid-19 [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://reliefweb.int/report/world/orientacion-programatica-para-la-salud-sexual-y-reproductiva-en-contextos-humanitarios>

27. CDS, Lana B PM, de Chazal FF, V S V, Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica Reproductiva S. “Anticoncepción en tiempos de COVID-19: Consideraciones basadas en la escasa evidencia disponible a la fecha, la experiencia y el sentido común” [Internet]. SAEGRE. 2021 [cited 2021 Aug 8]. p. 1–8. Disponible en: <http://www.saegre.org.ar>
28. Guereca Torres R, Blásquez Martínez LI, López Moreno I. Guía para la investigación cualitativa: etnografía, estudio de caso e historia de vida. [Internet]. 1era edici. Metropolitana UA, editor. México; 2016. 1–162 p. Disponible en: http://www.ler.uam.mx/work/models/UAMLerma/Resource/290/1/images/guia_investigacion_cualitativa_etnografia.pdf
29. Giron Sierra N. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en las comunidades Brrio Las Tablas, Moroceli y La Cienega, San Antonio de Oriente, Honduras [Internet]. 2003 [cited 2021 Aug 1]. Disponible en: <https://bdigital.zamorano.edu/server/api/core/bitstreams/4f64cc02-9f27-486f-ab3a-585018a208f7/content>
30. Egui Rojo MA, Fernández-Pascual E, Martínez-Salamanca JI. Impacto de la pandemia COVID-19 en andrología. Recomendaciones en la práctica clínica diaria. Rev Int Andrología [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Aug 1];18(3):124–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-pdf-S1698031X20300364>
31. Ipasmexico.org. Anticoncepción como servicio esencial de alta prioridad durante la pandemia del Covid-19 [Internet]. Ipasmexico.org. 2020. Disponible en: <https://ipasmexico.org/anticoncepcion-como-servicio-esencial-de-alta-prioridad-durante-la-pandemia-del-covid-19/>
32. Rights C for reproductive. Los servicios de salud sexual y reproductiva son

esenciales durante la pandemia de covid-19 [Internet]. Center for reproductive rights. 2020. Disponible en: <https://reproductiverights.org/los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-son-esenciales-durante-la-pandemia-de-covid-19/>

33. Supremi. 47 millones de mujeres podrían dejar de acceder a anticonceptivos ante pandemia, según UNFPA – SEPREMI [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 1]. Disponible en: <https://sepremi.org/47-millones-de-mujeres-podrian-dejar-de-acceder-a-anticonceptivos-ante-pandemia-segun-unfpa/>
34. Taylor R, Elizabeth S, Zara A, Ann B. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *Int Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2020;46:73–6. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320.pdf
35. UNFPA. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/3-Covid-SSRyPF_ESP%281%29.pdf
36. Purdy C. ¿Cómo afectará COVID-19 el acceso global a los anticonceptivos y qué podemos hacer al respecto? [Internet]. DEVEX. 2020. Disponible en: <https://www.devex.com/news/opinion-how-will-covid-19-affect-global-access-to-contraceptives-and-what-can-we-do-about-it-96745>
37. Bavel JJ Van, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020 45 [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2021 Aug 2];4(5):460–71. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>
38. Caliche Butrón Ea. “factores de deserción de métodos anticonceptivos modernos en mujeres de edad reproductiva en el contexto covid-19. Policlínico CIOQ, 2021” [Internet]. Universidad Nacional Federico Vallareal;

2021. Disponible en:
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4745/CALICHE BUTRÓN ESTHER ALESSANDRA - TITULO PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4745/CALICHE_BUTRÓN_ESTHER_ALESSANDRA_-_TITULO_PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Espitaleta Carvajal AI. Comportamiento del embarazo subsecuente en adolescentes de 15-19 años de la ciudad de montería departamento de Córdoba, 2016 [Internet]. Universidad De Cordoba; 2017. Disponible en: [https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/940/DOCUMENTO TDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/940/DOCUMENTO_TDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 40. Pacheco Maldonado SL, Rios P. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes de 10 a 19 años en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013. [Internet]. Universidad San Francisco De Quito; 2014. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>
 41. OMS. Nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción [Internet]. OMS. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-03-2014-who-issues-new-guidance-on-how-to-provide-contraceptive-information-and-service>
 42. Molina Gómez AM, Pena Olivera RA, Díaz Amores, Claudia Esther Antón Soto M. Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2019;45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017&lng=es. Epub 02-Jun-2019.
 43. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018;22(3):1–12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es.
 44. UNICEF F de las NU. Embarazo subsecuente en la adolescencia [Internet].

- Tierralta, Córdoba - Colombia; 2015. Disponible en: https://www.unicef.org/colombia/sites/unicef.org.colombia/files/2019-04/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf
45. Rosero Quintana M, Heredia Torres J, Yáñez Herrera C. Factores que predisponen a embarazos subsecuentes en adolescentes en el Hospital San Vicente de Paul. Ibarra, diciembre 2018 marzo 2019 [Internet]. Universidad Central Del Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/18744/1/T-UCE-0014-CME-090.pdf>
 46. Republica G de la. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) [Internet]. México; 2015. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
 47. Republica G de la. Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos [Internet]. 1917. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
 48. Federal G. Reglamento de la ley general de población [Internet]. UNIÓN CDDDHCD LA, editor. México; 2012. 1–34 p. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGP.pdf
 49. Federal G. Ley General de Salud [Internet]. México; 2020. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf
 50. Ejecutivo P. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>
 51. Secretaria de Salud S. Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar [Internet]. México; 1993. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
 52. Secretaria de Salud S. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005.

Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. México; 2009.

53. Secretaria de Salud S. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [Internet]. México; 2016. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
54. Secretaria de Salud S. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad [Internet]. México; 2015. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
55. Congreso del Estado SLP. Ley de la Persona Joven para el estado y municipios de San Luis Potosí [Internet]. México; 2015. Disponible en: <http://sanluis.gob.mx/wp-content/uploads/2015/12/Ley-de-la-Persona-Joven-para-el-Estado-y-Municipios-de-San-Luis-Potosi.pdf>
56. Navarro Núñez C, Álvarez González G, Tene Pérez C, Milán Guerrero R, Trujillo Hernández B. Causas de no uso de método anticonceptivo posparto entre madres Adolescentes. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2005;73(2):63–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2005/gom052b.pdf>
57. Núñez Urquiza R, Hernández Prado B, García Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Publica Mex [Internet]. 2003;45(1):1–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sals031l.pdf>
58. Parada Rico DA. Prácticas anticonceptivas posparto de las usuarias egresadas del programa “atención a la adolescente gestante” en los municipios de Cúcuta y Los Patios. Respuestas [Internet]. 2016;1:19–29.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5364524>

59. Gómez Inclán S, Durán Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud pública Méx* [Internet]. 2017;59(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000300236
60. Meza Valeria I. Percepción y actitudes a cerca de enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en mujeres adolescentes madres de recién nacidos internados. [Internet]. Universidad Nacional De Córdoba; 2015. Disponible en: http://lilddbi.fcm.unc.edu.ar/lilddbi/tesis/meza_valeria_ines.pdf
61. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Fam* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2021 Aug 2];22(2):35–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-conocimiento-uso-metodos-anticonceptivos-adolescentes-S140588711630044X>
62. Del Pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero – abril 2015 [Internet]. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4826/Delpino_dd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Masache Paredes, JH Gonzaga Figueroa M. Intervencion multidisciplinaria, en el uso de anticonceptivos, para disminuir el embarazo subsecuente en adolescentes, que acuden al Hgoia. [Internet]. Universidad De Guayaquil; Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/38154/1/CD_113-MASACHE_PAREDES_JOSE_HERNAN.pdf
64. Gogna M, Binstock G. Anticoncepción y maternidad: Hallazgos de un estudio

cuanti-cualitativo con adolescentes de 18 y 19 años de cuatro provincias argentinas. *Salud Colect* [Internet]. 2017 Apr 11 [cited 2021 Aug 2];13(1):63–72. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/990>

65. Hernández M, Meneses E, Sánchez M. Mujeres indígenas y su acceso a los derechos sexuales y reproductivos, 2009 y 2014. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/232089/03_Hernandez-Meneses-Sanchez.pdf
66. Instituto de las Mujeres SL. Breve análisis de la situación de salud reproductiva de mujeres de habla indígena y no indígena. [Internet]. México; 2010. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101214.pdf
67. Clacai. Acceso oportuno a métodos anticonceptivos dirigido a mujeres vulnerables del departamento de Beni, entiempos de COVID-19. [Internet]. Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro. 2021 [cited 2021 Aug 8]. p. 1–4. Disponible en: [http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1393/ Acceso oportuno a métodos anticonceptivos para mujeres vulnerables.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1393/ Acceso%20oportuno%20a%20m%C3%A9todos%20anticonceptivos%20para%20mujeres%20vulnerables.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Nava Navarro V, Báez Hernández FJ, Onofre-Rodríguez DJ. Motivos de las mujeres indígenas sobre el uso y no uso del condón. *NURE Investig Rev Científica enfermería*, ISSN-e 1697-218X, Vol 14, N° 91, 2017 [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 3];14(91):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279752&info=resumen&idioma=SPA>
69. Alavez Ruiz A. Interculturalidad: conceptos, alcances y derecho [Internet]. Primera Ed. Cámara de Diputados MD, editor. México; 2014. 1–301 p. Disponible en: <https://rm.coe.int/1680301bc3>
70. Dietz G. Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles Educ* [Internet]. 2017;39(156):1–16. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&tlng=es

71. San Luis Potosí G. Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.slpsalud.gob.mx/transparenciaadmon/transparencia/2019/ene/DiagnosticoSalud/DIAGNOSTICO-SALUD.pdf>
72. Vazquez A. XI'OI los verdaderos hombres [Internet]. Primera Ed. México UA de, editor. México; 2010. Disponible en: <https://issuu.com/revistayaak/docs/xioi>
73. Cuentas Guerrero RH. Impacto del Líder comunitario en el siglo XXI [Internet]. 1era edici. Blanco Miranda PI, Ruiz Bárcenas N, Peña Estrada CG, editors. Colombia: EDUCOSTA; 2011 [cited 2022 Sep 7]. 1–120 p. Disponible en: https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8063/EL_IMPACTO_DEL_LIDER_COMUNITARIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
74. de Izarra J, Peña Rivas H, Sáenz Ozaetta C. Retos del liderazgo comunitario frente a los paradigmas de la gestión social. J Bus Entrep Stud [Internet]. 2020 Jun [cited 2022 Sep 7];4(1):1–18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=573667940025>
75. Reyes Espejo MI. Liderazgo comunitario y capital social: una aproximación desde el campo biográfico [Internet]. [Barcelona]: Universidad Autónoma de Barcelona ; 2013 [cited 2022 Sep 7]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129380/mire1de1.pdf>
76. Ascorra P, López V. Investigación cualitativa en subjetividad. Psicoperspectivas [Internet]. 2016;15(1):1–4. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000100001&lng=es&tlng=es
77. Bedregal P, Besoain C, Reinoso A, Zubarew T. La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. Rev méd Chile [Internet]. 2017;145(3):373–9. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>

78. Balcázar Nava P, López Fuentes A, Gonzales I N, Gurrola Peña GM, Moysén Chimal A. Investigación Cualitativa [Internet]. Primera Ed. México UA del E de, editor. México; 2015. 1–230 p. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/21589>
79. Izquierdo GM. Informantes y muestreo en investigación cualitativa. Investig Andin [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 3];17(30):1148–50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
80. Desarrollo Social y Regional S del. Mapeo de las Zonas de Atención Prioritaria 2020 [Internet]. México; 2020. Disponible en: http://www.sedesore.gob.mx/sedesore/files/zap/declaratoria_zap_2020.pdf
81. SEDESOL. Catálogo de comunidades-Resumen municipal (Rioverde) [Internet]. México; 2013. Disponible en: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=24&mun=024>
82. SEDESOL. Catálogo de comunidades-Resumen municipal (Santa Catarina). [Internet]. México; 2013. Disponible en: <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=24&mun=031>
83. INEGI. Panorama sociodemográfico de San Luis Potosí [Internet]. México; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197971.pdf
84. Izcara Palacios SP. Introducción al muestreo [Internet]. 1era ed. Porrúa MÁ, editor. México; 2007. 1–129 p. Disponible en: <https://riuat.uat.edu.mx/handle/123456789/1553>

85. Pérez-Luco Arenas R, Lagos Gutiérrez L, Mardones Barrera R, Sáez Ardura F. Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. 2017 Dec 21 [cited 2021 Aug 3]; Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/68886>
86. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Interview: A practical guide for qualitative data collection in health research. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 3];65(2):329–32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
87. Rekalde I, Vazcarra MT, Macazaga AM. La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. Educ XX1 [Internet]. 2014 [cited 2021 Dec 3];17(1):201–20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70629509009>
88. Campos y Covarrubias G, Lule Martínez NE. La observación, un método para el estudio de la realidad. Rev Xihmai VII [Internet]. 2013;7(13):45–60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3979972>
89. Martínez R LA. La Observación y el Diario de Campo en la Definición de un Tema de Investigación. perfiles libertadores [Internet]. 2007 [cited 2021 Nov 29];73–80. Disponible en: <https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/1-La-Observación-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf>
90. Páramo Morales D. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Pensam gest [Internet]. 2015;39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-62762015000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
91. Prato MG. Abordaje de la Investigación Cualitativa a través de la Teoría Fundamentada en los Datos. Ing Ind Actual y Nuevas Tendencias [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 3];II(6):79–86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=215021914006>
92. Lora Alarcón AA, Munera Cavadias L, Montes Miranda AJ. The Defying

Theory Within the Research Framework. Univ Libr SEDE Cart [Internet]. 2016;12(1):236–45. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/1475/1084>

93. Estrada-Acuña RA, Giraldo Mora, Clara Victoria Arzuaga MA. Aproximación al análisis de datos cualitativos en Teoría Fundamentada desde la perspectiva clásica. Rev Latinoam Metodol la Investig Soc [Internet]. 2020;20(10):1–19. Disponible en: http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/aproximacion_al_analisis/168
94. McMullen LM. A discursive analysis of Teresa’s protocol: enhancing oneself, diminishing others. En F. J. Wertz et al (eds.). In: Five ways of doing qualitative analysis: Phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry. The Guilfo. New York; 2011. p. 205–23.
95. Fuente García M. El análisis crítico del discurso: una nueva perspectiva. Contextos [Internet]. 2001;2002(37):407–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2161069>
96. Sánchez-Torresa D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(1):82–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71852>
97. Rodríguez Hernández JM, Rodríguez Rubiano DP, Corrales Barona JC. Barriers to administrative access to health services in the Colombian population. Ciência & Saúde Coletiva. Cien Saude Colet [Internet]. 2015;26(6):1947–58. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014>
98. Development. EKSNI of CH and H. Anticoncepción y control de la natalidad: Información sobre el estado [Internet]. 2019. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/contraception/informacion>

99. OMS. Alerta y Respuesta Mundiales (GAR). Pandemia por Covid-19. 2020.
100. Asociación Médica M. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Seúl, Corea; 2008. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normainter.html>
101. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. 2005. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normainter.html>
102. Ejecutivo P. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/normanac.html>
103. Diputados C. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
104. CONBIOETICA. Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI_paginada_con_forros.pdf
105. Vasilachis de Gialdino I. Estrategias de investigación cualitativa [Internet]. PRIMERA ED. Gedisa S., editor. Barcelona; 2019. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8qm0DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=investigación+cualitativa&ots=tgi_0knaDM&sig=kvZNRPs96RyFXIL4goxKVKQn3FQ#v=onepage&q=rigor&f=true
106. Guerrero Bejarano MA. La investigación cualitativa. INNOVA Res Journal [Internet]. 2016;1(2):1–9. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3645/3/document.pdf>
107. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico

sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 4];55(1):82–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>

108. Aday H, Angulo P, Sepúlveda J, Sanhueza A, Becerra D, Morales V, et al. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2013 Mar [cited 2022 Jan 5];33(3):223–9. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/>
109. Iñiguez Rojas L. Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. Cad Saude Publica [Internet]. 1998;14(4):701–11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/47Kfs8vmwpJgGhDBrKwMTtL/abstract/?lang=es>
110. De Pietri D, Dietrich P, Mayo P, Carcagno A, De Titto E. Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. Rev Panam Salud Publica. 2013;36(6):452–9.
111. Salud. S de. Programa de acción específico “Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024” [Internet]. México; 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-de-accion-especificao>
112. Rojas Betancur HM, Quintero Rondón AP. Unplanned Pregnancy, an Analysis from the Perspective of Teenage Mothers. Rev Univ Virtual Católica del Norte [Internet]. 2015;44:222–37. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/3108899.pdf
113. Naciones Unidas México. ONU México » El embarazo en adolescentes en México, un precio “muy caro” para la sociedad, señala UNFPA [Internet]. Notas. 2020 [cited 2021 Nov 29]. Disponible en: <https://www.onu.org.mx/el-embarazo-en-adolescentes-en-mexico-un-precio-muy-carro-para-la-sociedad-senala-unfpa/>
114. Soria-Gonzales A. Impacto del Covid-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 4];21(2):461–2.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200461&lng=es&nrm=iso&tlng=es

115. UNFPA, CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género. Los riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres [Internet]. 2020 Dec [cited 2022 Jan 4]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11362/46483>
116. Correa Lopez MY, Huamán Sarmiento TE. Impacto de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020;5(2):5–8. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/173/179>
117. UNFPA MÉXICO, UNFPA LACRO, SGCONAPO. Estimaciones del impacto de la pandemia de la COVID-19 en la salud sexual y reproductiva en México [Internet]. MÉXICO; 2020 [cited 2022 Jan 11]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/estimaciones_del_impacto_de_la_pandemia_en_ssr_en_mexico_2.pdf

ANEXOS

Anexo No. 1

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LAS PARTICIPANTES

“Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí”

Objetivo: Evaluar desde las perspectivas de un grupo de madres adolescentes indígenas y no indígenas, el acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19

Preguntas contextualizadoras

Se iniciará preguntando datos personales como nombre, estado civil, ocupación, nivel de escolaridad, lengua, dirección, teléfono, correo electrónico u otro medio de contacto y edad del padre de su hijo y en dado caso de su pareja actual.

Posteriormente se indagará sobre antecedentes gineco- obstétricos específicos, incluyendo número de embarazos, partos, cesáreas, abortos u óbitos. Así como edad del primer embarazo, espacio intergenésico, edad de uso del primer anticonceptivo y cuáles de estos ha empleado y si está conforme con sus efectos.

1. Servicios de salud sexual y reproductiva, previo a la contingencia sanitaria.

Habiendo sido madre adolescente, pláticame como fue la experiencia de tu primer embarazo (se indagará si el embarazo fue buscado, deseado, prevenido, planeado, si se intentó su interrupción, si es que fallo el método anticonceptivo o si este no se utilizó, si es así ¿a qué se debió?).

Una vez que se supo en embarazo ¿Cómo cuidaste de este? (se profundizará sobre si accedió a control prenatal, en que semana o mes de gestación lo inició, ¿A dónde acudió a solicitarlo, si siguió un plan específico de vacunas, alimentación sana, multivitamínicos, ácido fólico, etc.?)

Recuerdas si, se te brindo información sobre anticoncepción antes y/o después del nacimiento de tu hijo, si es así. ¿Quién te brindo esta información, y como te sentiste con la atención? Si recibió atención se cuestionará ¿Consideras que la información brindada fue clara? ¿El personal de salud respondió a cada una de tus dudas?, si fue así, ¿Cuéntame que decisiones tomaste con esta información?

De manera específica, pláticame cómo actuaron los servicios de salud respecto a aconsejarte sobre métodos anticonceptivos ¿Cómo te sentiste con esta experiencia?

Cuéntame cómo eran tus prácticas de anticoncepción antes de que iniciara la pandemia (se indagará si recibió información, consejería y acceso a métodos anticonceptivos, cuál o cuáles usaba, si estaba convencida de usarlos o los usaba por la presión de alguien más, si enfrentaba reacciones secundarias que le fueran incómodas o afectaran su calidad de vida)

En caso de que si utilizara un método de anticoncepción ¿podrías decirme cómo fue que te decidiste por ese método en específico, quien la orientó al respecto y si enfrento dificultades para conseguirlo?, ¿Qué cuidados específicos implicaba tener este método? (si debía ir mensualmente al centro de salud a que se le colocara, si debía ir a revisiones, si debían comprarlo etc.,).

De forma específica podrías contarme si recibías ayuda de parte de tu familia los días que te tocara ir a revisión o aplicación del método anticonceptivo, si es así ¿Quién te apoyaba? ¿El apoyo otorgado de que tipo era (emocional, económico)?

Podrías contarme como consideras la participación de tu pareja en relación a tu salud sexual y reproductiva.

2. Calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la contingencia sanitaria.

Cuéntame tu opinión sobre tener un segundo o tercer embarazo en poco tiempo (se indagará si está en sus planes ser madre a corto plazo, si es algo que ha platicado con su pareja o si recibe presiones de algún tipo para ser madre nuevamente).

La pandemia para algunas personas trajo cambios en su vida ¿Qué cambios trajo para ti? ¿En particular hubo algún cambio en tu vida familiar y de pareja?

¿Cómo ha sido tu experiencia con la planificación familiar una vez que se desató la pandemia? (profundizando en, si es que dejó de usar el método o, al contrario, comenzó con su uso, si cambió la actitud de su pareja o de ella frente a la posibilidad de otro embarazo).

¿Cómo fue tu experiencia de acceso y uso de un método de planificación familiar en este tiempo? (se hará énfasis en que narre como fue a inicio de la pandemia y si ha habido cambios hasta ahora. Dónde consigue el método, quien se lo da, si se le valora cada vez que acude, si se le ha negado en alguna de las ocasiones, si se le han hecho cambios por falta de disponibilidad del método de preferencia).

Pláticame como ha sido tu relación con el centro de salud u hospital durante la pandemia (cada cuando acude, porque razón, si le han negado la atención, si ella ha evitado acudir ¿por qué razón?

Cuéntame si consideras que durante la contingencia los servicios de salud buscaron alternativas para asegurarse que continuaras con tu método de anticoncepción o que eligieras alguno, si es así ¿Consideras que fueron adecuadas a tu situación? ¿El personal de salud, se mostró flexible con tus inquietudes y posibilidades? Específicamente podrías contarme de quien has recibido estas alternativas (se indagará sobre la participación de un grupo multidisciplinario en la promoción de la salud y atención primaria).

¿Así mismo me podrías decir si has recibido apoyo por parte de tu familia para facilitar tu continuidad con el método anticonceptivo?

Se indagará sobre si conoce o no el programa de salud sexual y reproductiva. ¿Durante la contingencia cuáles han sido tus sentimientos respecto al seguimiento de los programas de salud sexual y reproductiva? Podrías compartirme que temas consideras que puedes abordar con el personal de salud (temas relacionados a la violencia de genero) identifica a los servicios de salud como una instancia que puede ayudarla en situaciones de violencia.

Anexo No.2

REGISTRO ANTE COMITÉ ACADÉMICO DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA



Abril 28, 2021.

DIANA LAURA RAMOS PATIÑO
ALUMNA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GENERACIÓN 2020-2022
PRESENTE. -

Por este conducto le informamos que, en sesión del Comité Académico de Salud Pública, celebrada el 21 de abril del año en curso, se registró su protocolo de investigación denominado "Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí". Con la clave GCI 11-2021.

No obstante, se realizaron observaciones que deberá atender y reflejarse las modificaciones en el Seminario de Trabajo de Tesis II.

Sin otro particular, reiteramos la seguridad de nuestra atenta consideración.

"SIEMPRE AUTÓNOMA POR MI PATRIA EDUCARÉ"

COMITÉ ACADÉMICO DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra

Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores

Dra. Verónica Gallegos García

Dra. Claudia Inés Victoria Campos

Dra. Paola Algara Suárez

Dr. Darío Gaytán Hernández

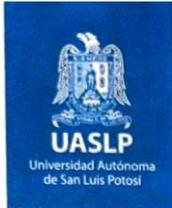
Dra. Ma. del Carmen Pérez Rodríguez

www.uaslp.mx

Av. Niños Héroes 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., México
tel. (441) 606 2300
Ext. Recepción 5010 y 5011
Administración 5000
Frigorífico 5011

Anexo No.3

REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN DE LA UASLP



Junio 29, 2021

**RAMOS PATIÑO DIANA LAURA
PRESENTE,**

Por este medio, le informamos, que el dictamen de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición, a su proyecto titulado **“Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí”**, fue:

APROBADO CON NÚMERO DE REGISTRO: CEIFE-2021-359

Le solicitamos atentamente que cualquier cambio o actualización en los procedimientos de este estudio, sean enviados a esta Comisión previo a su implementación.

Le agradecemos su cooperación y compromiso con la protección de los derechos de los sujetos humanos en investigación y le solicitamos enviar un reporte sobre el avance del proyecto al correo de este comité ceife.uaslp@gmail.com en un plazo de un año.

Sin otro particular, agradezco la atención que se sirva dar a la presente, le reitero las seguridades de mi atenta y distinguida consideración.

“SIEMPRE AUTÓNOMA. POR MI PATRIA EDUCARÉ.”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN, UASLP

www.uaslp.mx

Av. Niño Artillero 130
Zona Universitaria • CP 78240
San Luis Potosí, S.L.P., Mexico
tel. (444) 826 2300
Ext. Recepción 5010 y 5011
Administración 5063
Posgrado 5071

DRA. MJRL/mjsp
📎 *archivo*

Anexo No.4

REGISTRO ANTE EL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA JURISDICCIÓN SANITARIA IV.



SERVICIOS DE SALUD

JURISDICCIÓN SANITARIA No. IV
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
MEMORÁNDUM N°

-- 2272

EXPEDIENTE No. 1.5 S-5 2

Asunto: Protocolo de Investigación aprobado

Rio verde, S. L. P. A

16 JUL 2021

L.E. Diana Laura Ramos Patiño

PRESENTE.

Hago de su conocimiento, que con fecha del 16 de Julio del presente año, en sesión ordinaria del Comité Jurisdiccional de Bioética e Investigación en Salud; se presentó el proyecto de investigación para su aprobación:

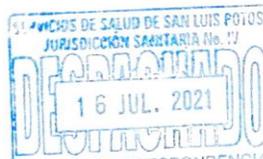
<i>"Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí"</i>	L.E. Diana Laura Ramos Patiño
Jurisdicción Sanitaria NO. IV, Rio verde, S.L.P.	
REGISTRO JURISDICCIONAL SLP/027-2021	

Con un dictamen por consenso:

PROTOCOLO APROBADO

Lo anterior, con fundamento en el TITULO QUINTO de la ley Estatal de Salud, que establece las bases, condiciones y normatividad en materia de investigación para la Salud, y la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos.

Como parte de los compromisos adquiridos, el investigador titular se obliga a entregar con periodicidad bimensual los avances, y en su momento el informe final de la investigación al Comité Local de Bioética en Investigación.



Anexo No.5

ASENTAMIENTO INFORMADO PARA LA MADRE ADOLESCENTE

Hola, mi nombre es Diana Laura Ramos Patiño, soy estudiante de la Maestría en Salud Pública en la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. En este momento me encuentro realizando un estudio que lleva por nombre "Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí". Para realizarlo necesitamos tu colaboración y la de otras madres adolescentes de tu edad, para llevar a cabo una o varias entrevistas individuales, donde el objetivo es evaluar tus perspectivas a cerca del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19.

Requerimos que establezcas una plática con la investigadora, que no implica algún riesgo para tu salud, la entrevista tendrá una duración aproximada 40 a 60 minutos y se te informará acerca los resultados que se obtengan.

Tu participación es **voluntaria** y es necesario que conozcas que la decisión de participar o no es tuya; si aceptas colaborar, te garantizamos que no tendrás que responder cuestiones que te resulten incómodas y que podrás renunciar a participar en cualquier momento del estudio, sin representar alguna consecuencia para ti. Así mismo es necesario que sepas que no tendrás que hacer gasto alguno durante el estudio y que no recibirás pago por tu participación.

Los datos personales que nos proporcionas están protegidos por la Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Es importante que sepas que lo que nos platicues podrá ser publicado, sin mencionar tu nombre, datos personales o características, solo con fines de investigación, por lo que tu historia puede tomarse en cuenta para implementar medidas en anticoncepción, salud sexual y reproductiva, teniendo la oportunidad de contribuir en las vidas de otras adolescentes de tu edad que no tienen la oportunidad de hablar.

Asentimiento de la madre adolescente para su participación

Tu asentamiento indica que hemos platicado contigo sobre el proyecto, y que estás de acuerdo en participar en este estudio de forma libre, voluntaria y competente.

Para firmar:

“Sé que puedo elegir participar en la investigación. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información y la entiendo; me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas en cualquier momento en caso de que las tenga. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo, me ha dicho que este protocolo no implica riesgos y que así ha sido certificado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP, donde consta con el registro _____ por lo que: Acepto participar en la investigación”.

Así mismo, autorizo al equipo de investigación a: usar los datos que se desprendan de los procedimientos de entrevista, grabaciones, fotos, videos etc., de la siguiente manera (Indicar con una X, la casilla correspondiente):

Condición	Si	No
Mis datos solo pueden usarse en esta investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis datos pueden usarse en investigaciones posteriores relacionadas con esta investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de la madre adolescente: Firma

Dirección de la participante

Nombre del representante legal de la participante Firma

Testigo 1 (Nombre): Firma

Dirección Testigo 1

Testigo 2 (Nombre): Firma

Dirección Testigo 2

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado a la madre adolescente _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Miembro del equipo de investigación

Firma

Fecha: _____

Copia dada a la participante: _____ (iniciales del investigador/asistente).

Datos con los que puede localizar a la investigadora principal si tuviese alguna duda, información o sugerencia adicional.

L.E. Diana Laura Ramos Patiño

Facultad de Enfermería.

Benemérita Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Anexo No. 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL

Buen día, mi nombre es Diana Laura Ramos Patiño. En este momento me encuentro realizando un estudio que lleva por nombre "Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí". Para realizarlo necesitamos la colaboración de la menor a su cargo, para llevar a cabo una o varias entrevistas individuales, donde el objetivo es evaluar sus perspectivas a cerca del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por COVID-19. Requerimos que establezca una plática con la investigadora, que no implica algún riesgo para su salud, la entrevista tendrá una duración aproximada 40 a 60 minutos y se les informará acerca los resultados que se obtengan.

Es necesario que conozca que la participación es **voluntaria**; si aceptan colaborar, le garantizamos que la menor no tendrá que responder cuestiones que le resulten incómodas y que podrá renunciar a participar en cualquier momento del estudio, sin representar alguna consecuencia. Así mismo es necesario que sepan que no tendrán que hacer gasto alguno durante el estudio y que no podrán recibir pago por la participación.

Los datos personales que nos proporcionen están protegidos por la Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. Es importante que conozca que los resultados podrán ser publicados respetando la confidencialidad y privacidad de la menor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Su consentimiento indica que usted ha leído y comprendido este documento el cual describe el propósito y la naturaleza del estudio, se le ha ofrecido la oportunidad de realizar las preguntas necesarias, obteniendo respuestas a estas, así mismo se le ha informado que este protocolo no implica riesgos y que así ha sido certificado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la UASLP, donde consta con el registro _____ por lo que se encuentra satisfecho y de acuerdo en que la menor a su cargo participe en el estudio.

Anexo No. 7

CARTA DE NO CONFLICTO DE INTERESES

San Luis Potosí, S.L.P

A quien corresponda:

Por medio de la presente nos permitimos informar que los involucrados en el proyecto "Evaluación cualitativa del acceso a la anticoncepción durante la contingencia por OCVID-19. La perspectiva de madres adolescentes indígenas y no indígenas de la zona media de San Luis Potosí", no tenemos ningún conflicto de intereses en el desarrollo de este proyecto desde su concepción teórica hasta la divulgación de los resultados encontrados.

Para la publicación del primer artículo, se dará el crédito a cada uno de los participantes en el siguiente orden: primer autor: L.E Diana Laura Ramos Patiño, segundo autor: Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores y tercer autor: Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra.

Para artículos subsecuentes, y otros productos derivados de (carteles y exposiciones orales) de este trabajo, las autorías se decidirán por consenso de acuerdo al grado de participación de los involucrados, así como la inclusión de autores que no hayan participado en la elaboración de la tesis, pero contribuyeran a la generación del artículo. Todos los anteriores tendrán obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de investigación y serán responsables de la integridad y exactitud de los informes. Además, están obligados a aceptar en común acuerdo las normas éticas de entrega de información, para lo cual será necesario publicar los resultados negativos e inconclusos, así como los positivos. El financiamiento para llevar a cabo el proyecto de tesis, la publicación y divulgación de resultados serán solventados con recursos gestionados por la directora de tesis.

L.E Diana Laura Ramos Patiño

Dra. Yesica Yolanda Rangel Flores

Dr. Luis Eduardo Hernández Ibarra