

ABORADANDO LA VIOLENCIA DE PAREJA Y EMBARAZOS NO PLANEADOS ENTRE ADOLESCENTES CENTROS DE SALUD EN MÉXICO

Introducción

La violencia de pareja se asocia con múltiples efectos negativos en la salud reproductiva de mujeres y adolescentes. Las mujeres que experimentan violencia de pareja íntima (VPI) tienen:

- El doble de probabilidades de tener una pareja masculina que se niegue a utilizar anticonceptivos,^{1,2} a reportar un embarazo no planeado,²⁻⁶ tener cinco o más partos,¹ tener un aborto inducido, y tener tres veces mayor probabilidad de haber tenido múltiples abortos.^{1,3,4,7}
- A pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de la importancia de integrar modelos de atención en los servicios salud reproductiva que ayuden a identificar y apoyar a sobrevivientes de violencia de género (GBV), se han identificado pocos modelos efectivos en países de bajo y mediano ingreso.⁸



Coerción reproductiva: un concepto sugerido por una investigación reciente como un mecanismo subyacente a las asociaciones de VPI y una pobre salud reproductiva es la coerción reproductiva,^{6,9} definida como un comportamiento que interfiere con el uso de anticonceptivos y el embarazo en formas que reducen la autonomía reproductiva de la mujer.^{6,9,10} Ejemplos incluyen:

- Amenazas o violencia contra una pareja femenina para obligarla a cumplir con las demandas de que se embarace (por ejemplo, bloqueando el acceso a los servicios de planificación familiar) o que continúe o termine un embarazo (por ejemplo, bloqueando el acceso a los servicios de aborto).
- Ocultar, retener, destruir o eliminar los métodos anticonceptivos controlados por la mujer en un intento de promover el embarazo a pesar de los deseos de la pareja de usar anticonceptivos.

Las mujeres y las niñas que reportan VPI tienen mayor probabilidad de experimentar también coerción reproductiva (CR) por parte de su pareja.^{6,11} La CR predice un embarazo no deseado independientemente de los efectos de la VPI, así mismo la interacción de la VPI y la CR incrementa el riesgo de un embarazo no planeado.⁶

Abordando la Coerción Reproductiva en Centros de Salud

ARCHES (Abordando la Coerción Reproductiva en Centros de Salud)^{11,12} es una breve intervención clínica que se brinda durante la visita de planificación familiar (PF), que ha demostrado que reducir la VP, reducir la CR, y aumentar la autonomía reproductiva de las mujeres y adolescentes (Figura 1) en dos ensayos clínicos aleatorizados en EE. UU. con más de 4000 pacientes de PF. Un grupo binacional de investigadores de UCSD en San Diego, California, la Comisión de Salud Fronteriza de México-Estados Unidos, El Colegio de la Frontera Norte (COLEF) en Tijuana, BC y organizaciones locales están ahora adaptando y evaluando esta intervención (renombrada como *Jóvenes Sanos*) en Tijuana, México.

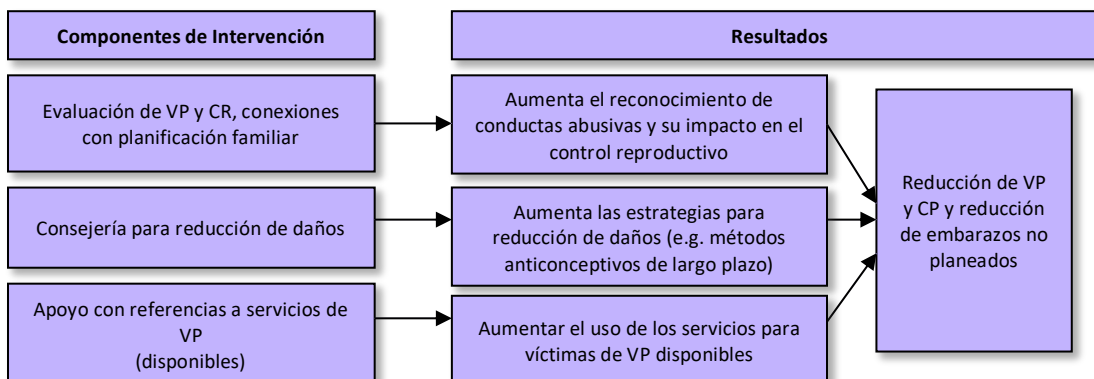


Figura 1. Modelo de ARCHES

Jóvenes Sanos Piloto

Jóvenes Sanos es la primera intervención clínica (adaptada de ARCHES^{11,12} y los hallazgos de este estudio) enfocada en prevenir la VPI, CR y el embarazo no planeado entre adolescentes realizadas en un país de América Latina. Este proyecto ha implicado una fase formativa, adaptación, un programa piloto de 3 meses (en curso) con 100 jóvenes adolescentes de 16 a 20 años que acceden a servicios de planificación familiar (PF) en dos centros comunitarios de salud de ISESALUD en Tijuana, México, para demostrar la aceptabilidad y viabilidad de esta intervención. Los resultados de este programa piloto informarán una propuesta para un ensayo clínico aleatorizado con una muestra mas grande al Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (NIH) a finales de 2019 después de que se complete este trabajo formativo y el estudio piloto. Las herramientas y protocolos de *Jóvenes Sanos* servirán para guiar la adaptación de este modelo a otros países de América Latina.



Hallazgos preliminares y Adaptación

La investigación formativa incluyó discusiones de grupos focales (n=3; 6-8 participantes por grupo) con proveedores de atención médica (por ejemplo: médicos, administradores del centro de salud, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales) y entrevistas a profundidad (n = 20) con adolescentes de 16 a 20 años de edad que reciben atención de planificación familiar (PF) en dos centros de salud comunitarios en Tijuana.

- Los hallazgos de los grupos focales con los proveedores de atención médica indican una preocupación por los altos niveles de violencia contra las mujeres en la comunidad; una falta de conocimiento sobre los efectos negativos que tiene la violencia de género (VG) en la salud de las mujeres y adolescentes; y un desconocimiento de la coerción reproductiva (CR). También la mayoría de los proveedores expresaron su interés en herramientas de detección más eficientes para VPI/CR y un sistema de referencia más eficiente para clientes que experimentan VPI.
- Los hallazgos de las entrevistas a profundidad realizadas con adolescentes indican niveles altos de VG (por ejemplo, VPI, CR), así como la normalización de estos comportamientos. Del mismo modo, la VPI y la CR fueron experiencias comunes informadas por los participantes y representaron una barrera importante para su autonomía reproductiva. Además de esto, la mayoría de las adolescentes que participaron en esta fase del estudio eran migrantes (por ejemplo: migración interna), tenían al menos un hijo y su primer embarazo fue ≤ 15 años, y habían abandonado la escuela como consecuencia del embarazo no planeado. Debido a esto, los niveles de escolaridad fueron muy bajos.

Experiencias de CR

“La violencia en la comunidad y la violencia que experimentan las mujeres aquí es muy alta... No tenemos las herramientas necesarias o servicios para mujeres y jóvenes que han experimentado violencia... Me gustaría recibir un entrenamiento para poder proporcionar la atención que necesitan las pacientes” – hombre, proveedor ISESALUD, Tijuana, México.



Imagen 1: Uno de los centros de salud comunitarios donde se está llevando a cabo el estudio.

Experiencias de CR

“La primera vez que me tomé la pastilla del día después fue porque él rompió el condón, creo que lo hizo al propósito. La segunda vez que use la pastilla fue porque me engaño y no se puso el condón. Cuando se entero que me había tomado la pastilla se enojo mucho y me golpeó. Entonces deje de usarla y me embaracé” – Marla, 16 años, cliente de PF ISESALUD, Tijuana, México.

Trabajo Actual

El kit de herramientas *Jóvenes Sanos* (diapositivas y manuales para la capacitación de los proveedores, los protocolos clínicos, las ayudas laborales para los proveedores y los materiales educativos para las pacientes) se desarrollaron en colaboración con los proveedores del la Secretaria de Salud (ISESALUD), en base a los hallazgos formativos de este estudio y la intervención de ARCHES. También trabajamos con un los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) de ISESALUD para asegurarnos de que los materiales desarrollados para las pacientes fueran apropiados y atractivos para este grupo. Por último, trabajamos con organizaciones no gubernamentales (ONG) locales y realizamos un mapeo de servicios para mujeres que han experimentado VG que se incorporaron a los materiales educativos para las pacientes. La prueba piloto (capacitación de los proveedores, encuesta de base y de seguimiento de 3 meses) comenzó en diciembre de 2018. Los proveedores de PF que

trabajan con jóvenes adolescentes en los centros de salud comunitarios participantes recibieron una capacitación intensiva de 3 días para implementar la intervención *Jóvenes Sanos* con sus pacientes. Después de la capacitación, las adolescentes (de 16 a 20 años) que recibían servicios de PF en los dos centros de salud comunitarios participantes (uno de control y uno de intervención) fueron invitadas a participar en el estudio (n = 100) y completaron una encuesta al inicio del estudio y de seguimiento (3 meses). Se espera que la recolección de datos finalice a mediados de mayo de 2019 y posteriormente se llevará a cabo el análisis de los datos.

Conclusiones

- Los hallazgos preliminares documentan una alta prevalencia de violencia de pareja y la coerción reproductiva entre las adolescentes que asisten a los centros de salud comunitarios en Tijuana, México.
- La alta prevalencia de VPI encontrada en este estudio es consistente con estudios previos que han documentado tasas altas de violencia de pareja entre las pacientes que se presentan para servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en los centros de salud comunitarios.¹¹⁻¹³ Probablemente acuden a consulta por problemas de salud reproductiva asociados con el abuso y la violencia de pareja. Previos estudios han encontrado que las mujeres y adolescentes que experimentan violencia de pareja tienen mayor probabilidad de acudir al centro de salud, debido a un problema de SSR (por ejemplo: temor a tener una infección de transmisión sexual o para prevenir un embarazo no deseado).¹¹⁻¹³
- Los resultados preliminares del presente estudio deben interpretarse con precaución, debido a algunas limitaciones del diseño y tamaño de la muestra. Debido a que es un estudio transversal, conclusiones sobre la temporalidad de las asociaciones entre VPI y CR con embarazo no planeado deben de ser estudiados más a fondo. De manera similar, el diseño cualitativo y el tamaño pequeño de la muestra (debido a la saturación de temas) limitan la posibilidad de generalizar estos hallazgos a otras regiones. Estudios subsecuentes longitudinales con un tamaño de muestra más grande son necesarios para comprender mejor las asociaciones que se describen aquí.

Recomendaciones

Los resultados actuales subrayan la utilidad potencial de los centros de salud comunitarios para proporcionar programas de intervención para reducir el daño relacionado con la violencia de pareja y la coerción reproductiva, y para servir de enlace a otros servicios para el gran número de jóvenes adolescentes afectadas por la violencia de género. La atención integral y detección oportuna en entornos clínicos para VPI y CR debe considerarse una prioridad, en particular en el contexto de la planificación familiar y los programas de salud enfocados en reducir el embarazo no planeado entre las adolescentes en México. Este tipo de intervenciones pueden facilitar ayudar a disminuir las barreras para el uso de métodos anticonceptivos entre jóvenes adolescentes y así reducir su riesgo de embarazos no planeados.

Agradecimientos

Agradecemos a las pacientes y los centros de salud comunitarios que han participado en este estudio y al apoyo de la Secretaría de Salud (ISESALUD) en Baja California, México. Agradecemos también al personal de la Secretaría de Salud (ISESALUD), a las múltiples organizaciones y defensores de víctimas de violencia doméstica y agresión sexual en Tijuana, y la Dra. Xóchitl Castañeda y Caroline Dickinson por su continuo apoyo en este estudio. Este proyecto fue llevado a cabo con fondos de UC Berkeley Health Initiative de las Américas (PiMSA) y el Instituto Nacional de Salud Infantil y de Desarrollo Humano de Estados Unidos (5K23HD084756; IP: Servin).

Referencias

1. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team (2005) *The WHO multi-country study on women's health and domestic violence*; World Health Organization: Geneva.
2. Fanslow J, Whitehead A, Silva M, Robinson E (2008) Contraceptive use and associations with intimate partner violence among a population-based sample of New Zealand women. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*; 48:83-9.
3. Pallitto CC, García-Moreno C, Jansen H, Heise L, Ellsberg M, Watts C, the WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence (2013) Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 120:3-9.
4. Silverman JG, Gupta J, Decker MR, Kapur N, Raj A (2007) Intimate partner violence and unwanted pregnancy, miscarriage, induced abortion, and stillbirth among a national sample of Bangladeshi women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 114:1246-1252.
5. Martin SL, Kilgallen B, Tsui AO, Maitra K, Singh KK, Kupper LL (1999) Sexual behaviors and reproductive health outcomes: Associations with wife abuse in India. *Journal of the American Medical Association*; 282:1967-1972.
6. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi D, Levenson R, Waldman J, Schoenwald P, Silverman JG (2010) Pregnancy coercion, intimate partner violence, and unintended pregnancy. *Contraception*; 81:316-22.
7. Colombini M, Mayhew S, Watts C (2008) Health-sector responses to intimate partner violence in low- and middle-income settings: a review of current models, challenges and opportunities. *Bull World Health Organ*; 86: 635-642.
8. Silverman JG, Decker MR, McCauley HL, Raj A, Reed E, Miller E (2011) Coercive and deceptive forms of sexual risk and associated violence perpetrated by male partners of female adolescents. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*; 43:60-5.
9. Miller E, Levenson R, Jordan B, Silverman JG (2010) Reproductive coercion: Connecting the dots between partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*; 81:457-9.
10. Tsai AC, Subramanian SV (2012) Proximate context of gender-unequal norms and women's HIV risk in sub-Saharan Africa. *AIDS*; 26:381-386.
11. Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Levenson RR, Waldman J, Schoenwald P, Silverman JG (2011) A family planning clinic partner violence intervention to reduce risk associated with reproductive coercion: results of a small-scale RCT. *Contraception*; 83:274-80.
12. Tancredi DJ, Silverman JG, Decker MR, McCauley HL, Anderson HA, Jones KA, Ciaravino S, Hicks A, Raible C, Zelazny S, James L, Miller E. (2015) Cluster randomized controlled trial protocol: addressing reproductive coercion in health settings (ARCHES). *BMC Womens Health*; Aug 6:15:57.
13. Silverman JG, McCauley HL, Decker MR, Miller E, Reed E, Raj A. (2011). Coercive forms of sexual risk and associated violence perpetrated by male partners of female adolescents. *Perspect Sex Reprod Health*. 2011 Mar;43(1):60-5.



Imagen 2: Miembros de los GAPS de ISESALUD que participaron en la adaptación de los materiales.