

ADOLESCENTES Y SU SALUD JORNADA

entérate

Conoce los problemas más comunes en los adolescentes

FAMILIA Y SALUD

Aspectos generales del embarazo en adolescentes

MITOS Y REALIDADES

Los anticonceptivos en la adolescencia



entrevista

Con el Dr. Raúl Martín del Campo Sánchez, Director General del IMCA.

02

Directorio

03

Editorial

05

Entérate

07

Entrevista

10

Mitos y realidades

12

Situación actual

15

Familia y salud

17

Testimonial

18

Epidemiología
en tu vida

21

Publireportaje

24

Hacia el futuro

26

Te reto

27

¿Qué dijo?

29

La agenda

Subcomité Editorial

Gabriel J. O'Shea Cuevas

Presidente

Angela Rubí Delgado

Secretaria Técnica

Editor

Victor M. Torres Meza

Reportajes

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Muñoz Pérez

Ramón Sancliment Montaña

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Victor Flores Silva

Fotografía

Comunicación Social ISEM

Diseño Gráfico

Ana Laura Toledo Avalos



Fidel Velázquez No. 805
Colonia Vértice
Toluca de Lerdo,
Estado de México
C.P. 50150
Teléfono: (722) 2-19-38-87



La gente joven está convencida de que posee la verdad. Desgraciadamente, cuando logran imponerla, ya ni son jóvenes, ni es verdad.

Jaume Perich



Cevece Cerca de ti, llega al número cuatro con un tema muy interesante: **La Salud de los Jóvenes**, un grupo de edad con características muy peculiares e interesantes para su desarrollo, su salud y el entorno en donde se desenvuelven. Por ello el Comité Editorial consideró que en este número, el tema fuera de los jóvenes.

En **Enterante**, conocerás cuales son las principales causas de enfermedad entre los chavos, cuales son las causas de muerte y te sorprenderás como se ha ido modificando a través de los años. Como han ido ganando espacios las enfermedades mentales tales como: la depresión, la anorexia y la bulimia; acompañados a las tradicionales infecciones respiratorias, diarreicas y las de transmisión sexual de este grupo de edad.

Nos distingue con su participación en la **Entrevista** el Mtro. Raúl Martín del Campo Sánchez, Director del Instituto Mexiquense contra las Adicciones. Es un experto en los temas de drogas entre los jóvenes y con su gran sentido del humor y conocimientos, nos adentra en el mundo de las adicciones y nos presenta un panorama del problema en el estado.

En nuestra conocida sección de **Mitos y realidades**, encontrarás el tema de los anticonceptivos, qué saben los jóvenes de ellos, por qué no los utilizan, de dónde obtienen la información y cuáles son sus temores al utilizarlos. Interesantes respuestas a los mitos sobre los anticonceptivos.

Nos acercamos a conocer más de los jóvenes en nuestro estado y te presentamos en la sección de **Situación actual**, cual es la distribución de la población de este grupo de edad en el Estado de México. Cuántos se embarazan, cuántos se enferman, desafortunadamente cuántos se mueren y cuáles son las causas. Cuál es la realidad en el sobrepeso y la obesidad entre los jóvenes. Cuál es la proporción de uso de drogas y su edad de inicio. Te sorprenderán las cifras.

Un tema que les interesa mucho a los jóvenes y no se encuentran frecuentemente las mejores respuestas; es la sexualidad y esta es abordada en este número en la sección de **Familia y salud**. Y de este tema un problema cada vez más frecuente y con enormes repercusiones en la salud, la educación y el entorno familiar; es el embarazo adolescente.

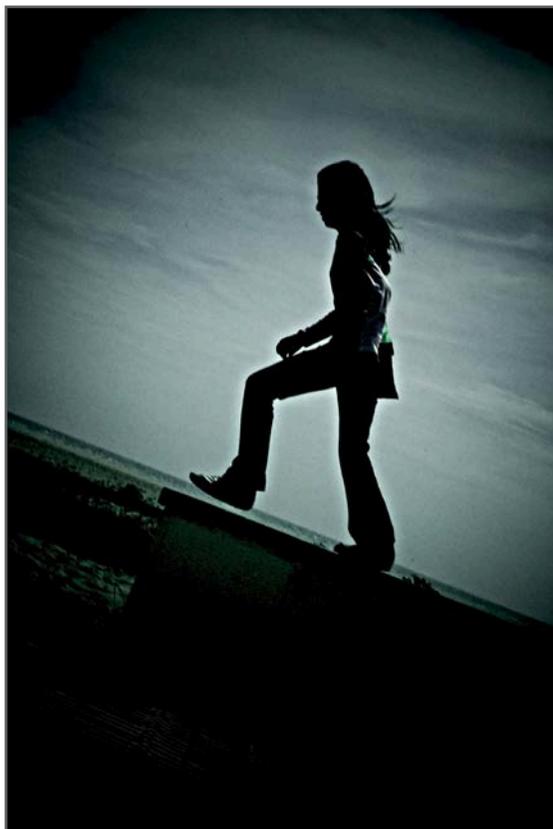
En la sección de **Testimonial**, encontrarás un relato, que para nuestra actualidad, puede resultarte común y habitual entre los jóvenes; el *bullying*. La violencia llevada a la casa, la colonia, el barrio, la escuela y que provoca en los agredidos enormes problemas de salud.

En la sección de **Epidemiología en tu vida**, encontrarás para tu sorpresa, el tema de la frecuencia entre los jóvenes de los problemas de cáncer. ¿Es frecuente? ¿Quiénes son los más afectados? ¿Cómo identificarlo en las primeras etapas?

Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad tiene su primera aportación y nos presenta los avances que tenemos en Telemedicina. Un sorprendente reportaje de los robots que son manejados desde la ciudad de Toluca y que permiten en otras ciudades del Estado, resolver problemas de salud, específicamente de salud materna y son un enorme avance en la atención médica que se brinda a la población que no tiene seguridad social.

¿Dónde se ven los jóvenes en 20 años?, comiéndose el mundo a grandes mordidas; aportando grandes conocimientos, desarrollándose profesionalmente, innovando. La sección de **Hacia el futuro**, hace un análisis de donde estarán estos jóvenes y cuáles serán sus expectativas.

Disfrútala leyendo, disfrútala viendo y te esperamos nuevamente en el siguiente número de tu revista Cervece Cerca de ti.



La juventud no es un tiempo de la vida, es un estado del espíritu.

Mateo Alemán



¿Sabías que de entre los problemas de salud pública que más afectan a los adolescentes se encuentran: el suicidio, el embarazo, la anorexia y la bulimia, el acoso escolar ó *bullying* y las adicciones? De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca la conducta suicida, especialmente la que se manifiesta durante la adolescencia. Recientemente se ha registrado en todo el mundo, un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años de edad. Las fuentes oficiales en nuestro país, muestran un panorama epidemiológico de la problemática suicida y coinciden en señalar que la población de adolescentes y jóvenes tiene la mayor prevalencia de tentativas de suicidio y suicidio consumado; «Cada suicidio ocasiona la devastación emocional, social y económica de numerosos familiares y amigos; el suicidio es un trágico problema de salud pública en todo el mundo, se producen más muertes por suicidio que por la suma de homicidios y guerras.» Se calcula que por cada muerte atribuible a suicidio se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales. El comportamiento suicida viene determinado por un gran número de causas complejas, tales como: solución a problemas; depresión por incertidumbre; violencia y disfunción familiar; *bullying* o acoso escolar; falta de oportunidades, consumo de drogas o alcohol, la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones, problemas escolares tales como el estrés por las calificaciones al cierre del ciclo escolar, los problemas familiares y de noviazgo, los maltratos en la infancia y el aislamiento social. Un estudio del

Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dr. Ramón de la Fuente, en adolescentes, reveló que diez de cada cien adolescentes ha llevado a cabo un intento suicida, datos que coinciden con lo reportado en otros países como Estados Unidos de Norteamérica (EUA). La falta de orientación y de oportunidades se refleja en el alto número de adolescentes que mueren cada año en México por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. Otro impacto de la falta de orientación es el alto número de embarazos en adolescentes. La paternidad y la maternidad tempranas conducen a los adolescentes, de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparados, con efectos desfavorables sobre su vida y la de sus hijos, ya que el riesgo obstétrico es mayor entre las mujeres menores de 20 años de edad. La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "noviazgo" o "free" y que culmina con relaciones sexuales circunstanciales. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una reacción conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y su entorno inmediato. Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El creerse queridas sexualmente, las hace sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado. La orientación callejera, la curiosidad, los medios de comunicación y la presión social, también propician a que muchos adolescentes contraigan adicciones al alcohol, al tabaco y a los estupefacientes, lo que constituye un grave problema que es cada vez mayor en México.



Otro de los problemas de salud pública, que afectan a los adolescentes son los trastornos de la conducta alimentaria, quienes motivados por un modelo físico que implica un peso corporal bajo, se dejan inducir a la anorexia, que es un trastorno alimentario en el cual la persona presenta aversión a los alimentos, provocándole inanición e incapacidad de permanecer en un peso corporal normal y la bulimia, que es otra enfermedad que se caracteriza por comilonas o ingesta excesiva de alimentos (atracción), acompañados por una sensación de pérdida de control, para luego utilizar diversos métodos para tratar de evitar el aumento de peso corporal (conducta compensatoria): vomitar, usar laxantes o diuréticos, hacer ejercicio en exceso, etc. Algunos antecedentes frecuentes en la anorexia y la bulimia se relacionan con conductas de perfeccionismo y una autoevaluación negativa. El miedo a la obesidad también ha sido documentado en casos de pacientes que presentan anorexia y/o bulimia. Estos trastornos pueden presentar serias implicaciones como la desnutrición, retardo en el crecimiento y desarrollo etc.

Otra carga para el adolescente es el acoso escolar también conocido por su término en inglés *bullying*, que se define como: "cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado". Muchos adolescentes eligen callar o ignorar los ataques que sufren ellos mismos y/o sus compañeros por diversas razones, permitiendo que esto continúe sucediendo. El tipo de violencia dominante es la emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares. La intimidación, el comportamiento agresivo que se muestra entre estudiantes puede durar semanas, meses, e incluso años. En estudiantes de secundaria, el acoso escolar y sexual es más frecuente hacia las mujeres que a los hombres. El *bullying* puede tener consecuencias nefastas, en ocasiones es tan grave la situación que puede provocar aislamiento social, pensamientos suicidas, conducta delictiva y adicciones.



Las adicciones incluyendo el alcohol y el tabaco, conducen a problemas o preocupaciones graves como, trastornos neurológicos, usar drogas en situaciones peligrosas (manejar un carro), faltar a la escuela o el uso continuo de sustancias que interfieren con las relaciones familiares o con los amigos. Si te das cuenta éstos problemas cada día están más cerca de nosotros, convirtiéndolos en un círculo vicioso, porque una cosa te lleva a la otra por lo que tendremos que actuar con mayor fuerza y argumentos más contundentes en los ámbitos: familiar, escolar, social y político, para eliminar con eficacia y a corto plazo éstos problemas de salud pública que afectan la etapa más crítica del ciclo vital del adolescente.

1. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. *Adolescent Pregnancy*. Pediatrics 1989;83:132-3.
2. Gómez, G. Introducción. Foro: Embarazo en Adolescentes. Avances y Retos. CONMUJER. SEGOB 2000;9-10
3. Brazier E. y Rizzuto R, Wolf M. *Prevención y manejo del aborto que ocurre en condiciones de riesgo*. Family Care International. Population Council 1999;1.
4. Servicio Médico Forense. Compendio estadístico del Servicio Médico Forense 2000-2005. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, México, 2005. Consultado en: <http://www.tsjdf.gob.mx/semefo/index.html>, en mayo de 2011.
5. Villatoro, J, et al, *Encuestas de Consumo de Drogas de Estudiantes III*, 1991-2003. SEP-INPRFM, México, 2004. Consultado en: <http://www.inprf.org.mx/sociales/encuestas/> en mayo 2011
6. Catalina, González-Forteza, et al, *Salud Mental* 2008;31:23-27 *Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental*, consultado en: <http://www.monografias.com/trabajos10/ensayoa/ensayoa.shtml>, en mayo de 2011.
7. Alvarez, R. (1991). *Salud Pública. Medicina Preventiva*. México. Editorial Manual Moderno.
8. Sileo, E. (1992). *Medicina del Adolescente. Aproximación al Adolescente*. Programa PROAMA. OPS/UNICEF/OMS/
9. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. Cuaderno Número 11. México; 2005
10. Guía de Salud y Alimentación: trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia defensor@defensordelmenor.org www.defensordelmenor.org consultado mayo 2011
11. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Prevención y diagnóstico oportuno en el primer nivel de atención consultada en www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html en mayo 2011.

Raúl Martín del Campo Sánchez, Director General del Instituto Mexiquense de Contra las Adicciones



CURRICULUM

I bus et aut quamenis ma quisima gnatemore nis dundus, occulla si adis sitinullaut iumquid estore nullut evellore officipicte porerro verati vernata tempore dit et magnatur? Qui odi con con pre net maximint licto dendi corum

CEVECE. ¿Qué son las adicciones?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. La adicción es el consumo repetido de una sustancia psicoactiva, que suele provocar una necesidad urgente e inevitable de seguir usándola sin importar las consecuencias, modificando el carácter y el comportamiento del usuario, se generan cambios en el estado de ánimo, los hábitos alimenticios y las ocupaciones diarias.

Esto conduce al consumidor a un proceso anormal, prolongado y compulsivo, en el que se presenta la tolerancia; es decir, el adicto requiere usar cada vez mayor cantidad de droga para obtener las mismas sensaciones placenteras. Se genera el síndrome de abstinencia, que es el conjunto de síntomas -generalmente displacenteros- que se presentan al dejar de consumir o reducir la dosis de droga.

Las adicciones son un importante problema de salud pública pues representan altos costos en su tratamiento, así como en la morbilidad asociada, aunado a ello existen situaciones relacionadas como la pérdida de productividad, ausentismo laboral, la trasgresión a la ley, violencia lo que deviene en la descomposición del tejido social.

CEVECE. ¿Cómo se pueden prevenir?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. Principalmente con el fomento de estilos de vida saludables, el fortalecimiento de factores que protejan a la población más susceptible a iniciarse en el consumo de sustancias y promoviendo el desarrollo de destrezas sociales que permitan reforzar conductas adaptativas a entornos riesgosos.

Debemos informar adecuadamente a los consumidores potenciales. Si no lo hacemos, habrá gente que los mal informe, por ello debemos educar bien sobre las drogas adictivas legales e ilegales, pues esto cambia positivamente la actitud ante el problema que representan, esto es, un esfuerzo educativo permanente para enseñar sobre los efectos adversos de las drogas adictivas en el individuo, en la familia y en la sociedad.

Generando la colaboración interinstitucional y la participación comunitaria para revertir la actitud permisiva-pasiva de la sociedad respecto al consumo de drogas. Capacitar a maestros y a los padres de familia, como agentes preventivos, para que logren establecer vínculos que les permitan la identificación temprana de algún consumo y con ello otorgar tratamiento oportuno para la contención del problema.

CEVECE. ¿Las adicciones se pueden curar?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. La adicción a sustancias psicoactivas es un padecimiento crónico, por este motivo se habla más de rehabilitación que de curación. Debe considerarse que quienes se encuentran bajo tratamiento, son susceptibles de presentar recaídas durante el proceso de rehabilitación. Asimismo, la duración del tratamiento depende de múltiples factores como el tipo de sustancia, cantidad y frecuencia de consumo, e incluso de la presencia de algún trastorno psiquiátrico.

La rehabilitación debe enfocarse no sólo en conseguir y mantener la abstinencia en el uso, sino en procurar la reinserción del paciente.

CEVECE. ¿Cuál es el panorama general de las adicciones entre los adolescentes en el Estado de México?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO.

Tabaco

En la entidad el 23.5% de la población total fuma -2 065 000 mexiquenses- siendo la edad de inicio los 16.3 años (ENA 2008). Según la Encuesta del Estado de México sobre consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009, el 49.4% de los adolescentes han probado el cigarrillo alguna vez en la vida, mientras que 14.4% del total de estudiantes son fumadores actuales.

Alcohol

El 40.8% de los adolescentes ingiere bebidas alcohólicas de manera regular. Los resultados globales indican que 25% de los estudiantes abusan del alcohol al menos una ocasión al mes.



Poco más de la mitad de los adolescentes de 17 años (57.2%) ha bebido alcohol en el último mes, aún cuando son menores de edad. Encuesta del Estado de México sobre consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009.

Otras drogas

Esta misma encuesta indica que el 20.2% ha ingerido cualquier droga alguna vez en la vida, mientras que 16.2% ha consumido drogas ilegales alguna vez en su vida. De los usuarios, el 14.3% es experimental y sólo el 5.9% es usuario regular.

CEVECE. ¿Cuáles son los principales tipos de drogas?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. Existen varios tipos de drogas y es necesario destacar entre el uso de sustancias químicas con fines médicos y el abuso en su consumo con fines adictivos.

Hay drogas legales y otras ilegales. Como por ejemplo el tabaco, las bebidas alcohólicas, los solventes industriales y los medicamentos. Entre las ilegales están la marihuana, la cocaína, la heroína, las anfetaminas, metanfetaminas y los alucinógenos.

Según los efectos, las sustancias adictivas pueden ser estimulantes, depresoras, narcóticas, alucinógenas y cannabinoides. Entre las estimulantes están: cocaína, anfetaminas y otras que, ya sean inhaladas, fumadas o inyectadas, producen incremento en el estado de alerta, excitación, euforia, aumento del pulso cardiaco y la presión sanguínea, insomnio e inapetencia. Las sustancias depresivas, como los barbitúricos, las benzodiacepinas y el alcohol, provocan dificultad al hablar, desorientación, tambaleo al caminar, embriaguez. Los narcóticos, algunos de los cuales son utilizados en la medicina; entre ellos están el opio, la morfina, la codeína, la heroína, la metadona y otros más; sus efectos incluyen la euforia, el mareo, la disminución de la frecuencia respiratoria y náuseas. Los alucinógenos son sustancias que producen espejismos, alucinaciones, percepciones alteradas del cuerpo y de la realidad y mucha excitación emocional. Entre los más utilizados están el LSD, los hongos, el peyote entre otros. Por último tenemos a los cannabinoides, como la marihuana o el hashis, que ocasionan desinhibición, incremento del apetito, deterioro de la memoria y de la atención.

CEVECE. ¿Se ha identificado cuál o cuáles son las principales causas para que se presente este problema entre los adolescentes?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. Por un lado la vulnerabilidad propia de la edad, por la extrema curiosidad, el deseo de experimentar y la actitud contestataria, y por otro lado los factores de riesgo que incrementan la posibilidad

de que los adolescentes ingieran algún tipo de sustancia con potencial adictivo; estos pueden ser:

- **Individuales:** se asocian a características específicas o conductas aprendidas por cada persona a lo largo de su vida.
- **Familiares:** están relacionadas con el entorno y las relaciones familiares.
- **Sociales:** son los que están relacionados con los ambientes social y cultural que rodean a las personas.

En esta etapa, los adolescentes no cuentan con la madurez física y psicología plena, lo que en ocasiones se acentúa por la falta de apoyo y protección de la familia, deserción escolar, carencias de habilidades sociales, lo que incrementa considerablemente el riesgo de iniciar el consumo de drogas.

CEVECE. ¿Existe alguna región de nuestra entidad con mayor problema de adicción en los jóvenes?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. De acuerdo a la encuesta aplicada a estudiantes en 2009, los municipios con mayores prevalencias son: Ecatepec, Atizapán de Zaragoza, Coacalco de Berriozábal, Cuautitlán México, Cuautitlán Izcalli, Chalco, Chimalhuacán, Ixtapaluca, Nicolás Romero, Nezahualcóyotl y Tultitlan

CEVECE. ¿Cuál es la droga ilícita de mayor consumo en nuestra entidad por los adolescentes?

MTO. RAÚL MARTÍN DEL CAMPO. La Encuesta del Estado de México sobre consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009, reporta que las drogas ilegales con mayor prevalencia de consumo son la marihuana (8.5%) y la cocaína (3.9%).

Sin embargo y aunque los inhalables no son considerados ilegales, esta es la droga que más prefieren los estudiantes pues 10.3% reportó haberlos consumido por lo menos una vez en la vida.

CEVECE. ¿Han identificado algunas situaciones o condiciones que expliquen el consumo de la marihuana en los adolescentes?

La sustancia no es la causa por sí misma, el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas es multifacético y en su origen interactúan diversos factores. Sin embargo desde el punto de vista de los propios jóvenes pueden considerarse los siguientes:

1. Para satisfacer la curiosidad de saber qué se siente.
2. Para sentirse aceptado por el grupo de amigos.
3. Como una manifestación de rebeldía ante los adultos o como respuesta a un reto.
4. Como un acto de liberación frente a una prohibición que consideran injusta.

Por otro lado la investigación psicosocial considera las siguientes:

1. El consumidor simplemente busca efectos placenteros de la droga elegida.
2. Al consumir droga, y en virtud de sus efectos, el usuario consigue evitar o disminuir el estrés y regir ciertas responsabilidades.
3. El joven satisface deseos inconscientes que es posible conocer mediante los recursos de la psicología clínica.

Adicionalmente existen diversos mitos alrededor del consumo de la marihuana, por ejemplo, creer que por ser de origen natural no causa adicción y que su consumo no produce efectos secundarios. Además influyen los llamados factores de riesgo y factores de protección.

CEVECE. ¿Cuáles son las acciones que el IMCA está realizando para prevenir este problema?

De manera continuada y permanente el IMCA realiza, a través de los CAPA y de las instituciones que conforman el Comité Estatal contra las Adicciones, campañas en la materia atendiendo los tres tipos de prevención: universal, selectiva e indicada, dándole cobertura así a toda la gama poblacional del estado, apegado a las directrices en los rubros establecidos en los planes y programas de salud.

- **Programa Nacional de Escuela Segura.** Promueve jornadas de capacitación en materia de prevención de adicciones en las escuelas de educación básica. Su objetivo es brindar a maestros y maestras de educación secundaria un conjunto de orientaciones para la prevención del consumo de sustancias adictivas en la población escolar y, así contribuir a la reducción de este problema de salud que repercute en todas las esferas de la sociedad.
- **Coordinación estatal de la Campaña Nacional de Información para una Nueva Vida.** Capacitación del personal de los programas HABITAT, OPORTUNIDADES y Programa de Rescate de Espacios Públicos en los contenidos de la campaña "Nueva Vida" con el propósito de que al replicarla, se forme una red de promotores Nueva Vida.
- **Campaña Estatal Contra Las Adicciones IMCA-IMEJ.** Su objetivo es sensibilizar a los jóvenes mexicanos acerca de los efectos y consecuencias de consumir drogas "legales" e "ilegales", así como el uso inapropiado de otras sustancias.
- **Coordinación de intervenciones bajo el modelo CHIMALLI.** El modelo "CHIMALLI" se dirige a los maestros desde los niveles de preescolar primaria y secundaria; pasando por el de enseñanza media superior hasta la universidad a través de promotores institucionales y/o populares bajo diferentes esquemas.
- **Coordinación de Redes Comunitarias en Prevención contra Adicciones.**
- **Asesoría Técnica para la Integración y Organización de Comités Municipales contra las Adicciones (COMCA).**

- **Campaña de Prevención de Adicciones.**
- **Pláticas preventivas.**
- **Stands.**
- **Detección temprana mediante instrumentos de tamizaje.**
- **Talleres para padres y adolescentes.**
- **Consejería y tratamiento breves.**

CEVECE. ¿Cuál es su opinión respecto a la alternativa propuesta por algunas organizaciones no gubernamentales, con relación a la legalización de las drogas?

La postura de este instituto y la propia es firme respecto a la **NO** legalización de las drogas que están bajo el estatus jurídico de ilícitas, el despenalizar la producción, transporte y comercialización de sustancias adictivas sería una decisión errónea por parte de los gobiernos, se traduciría en:

- Aumento del consumo de drogas, especialmente entre los que se inician.
- Suscitar la percepción, entre los jóvenes, de que las drogas "no son tan peligrosas como se nos venía diciendo".
- Incremento en la cantidad de personas con problemas de adicción y del costo de su atención integral.
- Generalización de una actitud permisiva de la sociedad hacia el consumo de drogas y hacia otras conductas.

Legalizar significaría, incrementar los daños a la salud producidos por las drogas y el costo social por el consumo, disminuirá la productividad; la cohesión familiar y social se vería profundamente trastocada.

Se tiene evidencia científica de que el consumo de cualquier droga, sea legal o ilegal es riesgoso y que todas generan efectos nocivos en el organismo de quien las utiliza aunque éstos varían en tipo y grado de severidad con base en la sustancia específica, la vía de administración, la dosis y las características individuales de los usuarios.

No existen drogas inofensivas, todas conllevan un riesgo potencial de daños a la salud y propician un inadecuado funcionamiento social de los individuos. Antes de pensar en legalizar, debemos pugnar porque se destinen mayores recursos a las tareas preventivas y de tratamiento ya que las acciones de gobierno en materia de uso de sustancias con potencial adictivo deben encaminarse a tutelar y preservar el bien común que conocemos como salud pública.





El lado triste de todo juego es que es preciso comenzar por aprenderlo.

Paul Gerdaldy

Mito:

Tomar pastillas anticonceptivas puede afectar la salud del adolescente.

Realidad:

La píldora para el control de la natalidad es muy segura y sólo tiene algunos pequeños efectos secundarios. Además, la píldora tiene muchos beneficios de salud para las adolescentes como son: regulación de los períodos menstruales, disminución en los cólicos menstruales, tratamiento para acné, tratamiento para síndrome de ovarios poliquísticos (SOP), disminuye riesgo de anemia, disminuye riesgo de algunos cánceres, protege contra la Enfermedad Inflamatoria Pélvica, disminuye el riesgo de embarazo fuera del útero.

Mito:

La pastilla anticonceptiva causa cáncer

Realidad:

La verdad es que la pastilla anticonceptiva o píldora protege contra el cáncer de los ovarios y el cáncer de endometrio. Una mujer que toma la píldora tiene la mitad de las posibilidades de tener cáncer de útero o de ovarios. La mayoría de los expertos creen que tomar la píldora no causa ningún incremento en el riesgo de tener cáncer de glándula mamaria. Aún las niñas con historia familiar de cáncer de mama pueden tomar la píldora.

Mito:

Si la pastilla anticonceptiva falla y se produce un embarazo, puede causar malformaciones en el bebé.



Realidad:

La pastilla anticonceptiva no causa defectos ni malformaciones al bebé, ni afecta la salud de futuros niños que pueda tener la mujer.

Mito:

Tomar la pastilla anticonceptiva, provoca problemas e impide embarazos en el futuro.

Realidad:

No existe ningún cambio en la fertilidad si se utiliza la píldora para el control de la natalidad. Los períodos regulares y la ovulación usualmente comienzan de inmediato. Sin embargo, algunas adolescentes que eran muy irregulares antes de empezar a tomar la píldora, pueden ser irregulares después de dejar la píldora.



Mito:

Los adolescentes deberán utilizar únicamente el método del ritmo o del calendario.

Realidad:

Este método se sustenta en la abstinencia del contacto sexual durante los días fértiles, es decir, intenta predecir la ovulación durante el ciclo menstrual. Pero no es aplicable a los adolescentes por las irregularidades con que se manifiesta la menstruación en esta etapa de la vida.

**Mito:**

Para evitar un embarazo, se deberá utilizar algún método anticonceptivo, cualquiera que sea, todos son efectivos.

Realidad:

Algunos métodos anticonceptivos son más eficaces que otros, observa el cuadro.

Método Anticonceptivo	¿Qué tan eficaz es para evitar un embarazo?
Parches	Muy eficaz
Pastilla anticonceptiva de toma diaria	Muy eficaz
Condomes	Moderadamente eficaz
Condón femenino	Moderadamente eficaz
DIU	Muy eficaz
Pastilla de emergencia o del día después	Muy eficaz
Método del ritmo o del calendario	Poco eficaz
Crema espermicida	Poco eficaz
Retiro antes de la eyaculación	Poco eficaz
Salpingoclasia o vasectomía	Totalmente eficaz

Mito:

El VIH y otras infecciones de transmisión sexual pueden atravesar el condón.

Realidad:

En ningún caso. Es cierto que el látex tiene una porosidad natural, pero el VIH es más grande que esa porosidad, entonces el virus no puede pasar a través del poro del látex.

Mito:

Ponerse dos condones juntos los hace más efectivos.

Realidad:

Definitivamente NO. Incluso puede ser riesgoso, pues es más fácil que se zafen, o que al frotarse, uno de ellos se rompa.



No existe ningún método anticonceptivo ideal pero, la anticoncepción en la adolescencia debe reunir, al menos, una serie de requisitos:

- Ser reversible.
- Ser adecuada a la actividad sexual, su frecuencia, la existencia de cambios de pareja, etc.
- Ser de fácil uso

Bibliografía:

1. OMS. Anticonceptivos inyectables, parches y anillos vaginales combinados. En: OMS. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. 3ra. ed. Ginebra: Ed. OMS; 2005:1-17.
2. OMS. Consideraciones especiales. En: OMS. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos. Ginebra 2da. ed: Ed. OMS; 2005,p.8.
3. Núñez, RM, et al. *Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto*. Salud Pública Méx. 2003;45(1):92-102.
4. Canaval, GE, et al. *Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad*. Inves Educ Enferm. 2006; 24(1):26-35.
5. Cruz-Hernández, J et al. *Anticoncepción en la adolescencia*. Rev Cubana Endocrinol [online]. 2007, vol.18, n.1



Adquirir desde jóvenes tales o cuales hábitos no tiene poca importancia: tiene una importancia absoluta.

Aristoteles



El mundo de hoy es predominantemente joven. Existen alrededor de 1 200 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, lo que representa la cifra más alta de la historia y se espera que llegue a cerca de 1 300 millones en 2030.

La mitad de las entidades de la República tienen una proporción de población joven por debajo del promedio nacional (18.7%), y entre ellas se encuentran: Distrito Federal (16.3%), Nuevo León (17.4%), Tamaulipas (17.8%), Sonora (17.8%), Chihuahua (18.0%).

Se mencionarán a continuación, las cifras en torno a la salud de los jóvenes:

Mortalidad:

En la población joven mexicana, las defunciones pasaron de 3.3% en 1970, a 2.6% para el año 2010; el cambio más bajo respecto a cualquier otro grupo de edad, y se estima que dicho indicador se reduzca hasta en un 70% hacia el año 2030, hasta llegar a 0.8%.

En 1970 la proporción de fallecimientos en la población joven femenina era de 1.3%, en ellos era de 2.0. En 1980, tras un ascenso en el nivel de mortalidad de los jóvenes, el porcentaje de defunciones para las mujeres era de 1.6%, mientras en los hombres llegó a 3.4%. Actualmente, tal indicador es 0.7% para las mujeres y 1.9 para los hombres.

A diferencia de lo que sucede en el caso de los hombres, entre quienes la segunda causa de muerte sigue siendo de origen externo (las lesiones), entre las mujeres jóvenes destacan los tumores malignos y las lesiones se encuentran en tercer lugar. Entre los padecimientos de tipo cancerígeno, destaca la leucemia, enfermedad que provoca 5.02 defunciones de adolescentes y 3.8 muertes de adultas jóvenes, por cada cien. La cuarta causa de mortalidad entre las adolescentes y jóvenes es la mortalidad asociada a la maternidad, fenómeno que se presenta con mayor recurrencia entre las adultas jóvenes, donde ocho de cada cien defunciones se deben a padecimientos originados en el embarazo, parto o puerperio. Finalmente, se encuentran las causas infecciosas y parasitarias, entre cuyas defunciones el VIH/ SIDA aporta la mayor tasa, particularmente entre las adultas jóvenes.

En cuanto a las relaciones sexuales, 14.4% de los adolescentes del país las han tenido; y existe un aumento considerable conforme aumenta la edad, pues de los 12 a los 15 años, 2% de adolescentes señalan haber iniciado su vida sexual, mientras que en el grupo de 16 a 19 años, son 29.6% los que refieren ya haberla iniciado. Del total de adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, según la ENSANUT 2006 (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual es más alto en los hombres. En efecto, 63.5% de ellos declaró haber utilizado condón; cerca de 8% indicó el uso de hormonales, y 29% no utilizó ningún método. En las mujeres la utilización reportada es menor: sólo 38% adolescentes mencionó que su pareja usó condón y 56.6% declaró no haber utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual.

La tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 19 años de edad fue de 79 por cada 1 000 mujeres. Considerando la expansión de esta muestra, se estima que 695 100 adolescentes entre 12 y 19 años han estado embarazadas alguna vez. Las tasas de embarazo se incrementan en forma sustancial en las jóvenes de nuestro país conforme aumenta la edad. Así, mientras la tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 15 años fue de seis embarazos por cada mil, el número aumentó en las jóvenes de 16 y 17 años a 101 embarazos por cada mil, y el mayor incremento se observó en las adolescentes de dieciocho y diecinueve años, entre quienes se alcanzó una tasa de 225 embarazos por cada mil mujeres. En las mujeres de 12 a 19 años, el porcentaje de nacimientos por cesáreas programadas fue de 9.5%, y las cesáreas por urgencia de 24.8%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que los nacimientos de madres adolescentes entre 10 y 19 años representan 11% de todos los nacimientos en el mundo, pero constituyen también 23% de las muertes maternas. Asimismo, calculó que la muerte al nacer y en la primera semana de vida es 50% mayor entre los bebés de madres menores de 20 años que entre madres entre 20 y 29 años, y entre 50 y 100% mayores en el primer mes de vida.

Sobrepeso y obesidad.

La Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2006, indica que a nivel nacional, la prevalencia de sobrepeso entre la población masculina de 15 a 19 años es de 20.8%, mientras que la de obesidad es de 9.8. Es decir, la quinta parte de los adolescentes varones tiene problemas de sobrepeso y uno de cada diez ya presenta obesidad. En el caso de sus contrapartes femeninas, el problema es ligeramente mayor entre las adolescentes, con prevalencia en sobrepeso de 22.6% y de obesidad de 10.2.

En contraste, según datos de la Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008, el 10.6% de los estudiantes de primaria o secundaria pública, cuya edad se encontraba entre 12 y 19 años, tuvieron anemia. Aplicando factores de expansión, esta prevalencia representó a 598 529 estudiantes que tuvieron anemia en todo el país. Estratificando la información por sexos, se observó que 8.9% de los hombres (expansión a 229 238 adolescentes hombres en todo el país) y 12.0% de las mujeres (369 291 adolescentes mujeres en todo el país) tienen anemia.



El Estado con prevalencia de anemia (en ambos sexos) que estuvo en la categoría “moderada” fue Michoacán (27.9%). Los estados que, por la prevalencia de anemia en mujeres, se encontraron en la prevalencia de “grave” y “moderada” fueron Michoacán (38.2%) e Hidalgo (23.4%); el Estado de México presentó 9.6% para ambos sexos de donde 11.4% es para mujeres en comparación con el 7.3% que se registró para hombres, considerándose en la categoría de “normal”.

Adicciones.

El consumo de alcohol ente los adolescentes está presente desde edades tempranas. Ya a los 15 años 13% de los varones y 8% de la población femenina ha ingerido alcohol. La edad media estimada para el inicio de consumo de bebidas alcohólicas entre la población de 15 a 24 años es de 19.9 años. En ambos grupos de edad —adolescentes y adultos jóvenes— los varones son los que tienen mayor tendencia a consumir bebidas alcohólicas, y en el grupo de 20 a 24 años, esta tendencia es el doble respecto a sus contrapartes femeninas. Entre los adolescentes, sólo cuatro de cada diez mujeres y tres de cada diez hombres refieren nunca haber ingerido alcohol.

En cuanto a la periodicidad del consumo, casi 60% de los jóvenes adultos que beben declaró hacerlo de forma ocasional. Entre ellos, 76.4% consume entre una y cinco copas en cada ocasión, uno de cada diez ingiere entre seis y nueve bebidas con alcohol y 12% toma entre diez y 15 copas.

Respecto al consumo de tabaco, la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) 2008 refiere que en el ámbito nacional entre

la población general de 12 a 65 años, la edad promedio de consumo de tabaco por primera vez fue de 17.1 años. En la población adolescente, fue de 13.7 años y en la adulta, de 17.4 años.

Estimaciones de incidencia acumulada de cualquier clase de droga, en población rural y urbana señalan que en la zona centro, cuatro estados, Morelos (4.6%), el Estado de México (4.8%), Puebla (3.6%), y Tlaxcala (3.0%) se encuentran por debajo de la media nacional y de la zona sur; cinco estados, Yucatán (4.7%), Oaxaca (3.5%), Veracruz (3.3%), Colima (2.8%) y Chiapas (2.2%) que es el estado con los índices más bajos de consumo.

Violencia.

El 2.3% de los adolescentes entre 10 y 19 años de edad ha sufrido algún robo, agresión o violencia durante los doce meses previos a la entrevista realizada para ENSANUT 2006.

La prevalencia de robo, agresión o violencia fue mayor en los hombres que en las mujeres (3.3 contra 1.3%). Con respecto al lugar donde ocurrió la agresión, se registró que los adolescentes han sufrido agresión o violencia en los medios de transporte o la vía pública (58.9%), en la escuela (24.7%) y en el hogar (10.7%). La prevalencia de intento de suicidio en adolescentes fue de 1.1%, con porcentaje mayor para las mujeres. Asimismo, la conducta suicida se manifestó sobre todo cuando los adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad (1.9%), edades coincidentes con los últimos años de secundaria o preparatoria; la prevalencia de intento de suicidio aumenta en aquellos adolescentes que viven con su pareja (3.1%), en los que consumen alcohol (3.0%) y en los que sufrieron algún tipo de violencia en los últimos doce meses (4.1%).



1. CONAPO. Diagnóstico mundial de la juventud. Consultado [2011 junio 07] disponible en http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=447&Itemid=15.
2. INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Segunda edición, octubre de 2006. Cuernavaca, Morelos, México.
3. INSP. Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008. Primera edición, 2010. Cuernavaca, Morelos, México
4. INSP. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Primera edición, 2008. Cuernavaca, Morelos, México

La juventud es la edad de la alegría.
El amor es su principal deber.

John Gay



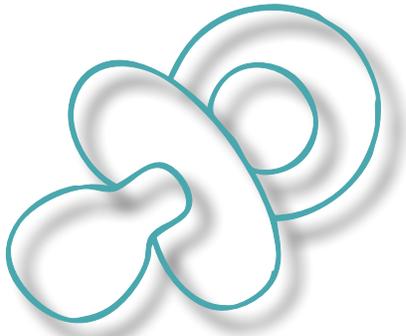
En la actualidad, las primeras experiencias sexuales se realizan a edades cada vez más tempranas, no sólo en México sino en el resto del mundo pero aparentemente la tendencia se da por el crecimiento poblacional principalmente en América Latina. Los niveles culturales y de educación tienen gran peso en la población joven hispana de las ciudades de estos países que vive a diario esta problemática, con lo que el núcleo familiar se ve afectado.

Durante la adolescencia, período comprendido entre los 10 y 20 años, se desarrollan numerosos cambios físicos y emocionales, y los jóvenes se entregan a las relaciones íntimas sin tener conocimiento del funcionamiento de su cuerpo y los métodos anticonceptivos.

Los adolescentes asumen riesgos creyendo que nunca les sucederá nada malo, de esta forma se inician en la sexualidad sin protección, pensando que el embarazo es una posibilidad remota. La falta de información por parte de los padres es también una de las causas frecuentes; los progenitores no saben cómo hablar con sus hijos, incluso aún sabiendo que ya mantienen relaciones íntimas. Las escuelas no proveen la información adecuada, siguiendo políticas de antaño, donde se pretende negar la realidad.

La mujer embarazada sufre cambios en su estilo de vida, hay cambios emocionales y físicos quedando principalmente truncada su educación, los padres comienzan a preocuparse por detalles de salud de la adolescente y por la situación financiera, ya que esto representará altos costos, sobre todo cuando no se cuenta con seguridad social además, de que en la mayoría de los casos no se tiene el apoyo de una pareja responsable, ya que por lo regular es otro adolescente carente de estabilidad socioeconómica, lo que impedirá el abastecimiento de las primeras necesidades de una mujer en ese estado, comenzando por la atención médica. Los padres tienen, por lo regular a partir del momento en que confirman el estado de la adolescente, la responsabilidad de sacar adelante a su hija y al bebé, lo que los llevará de igual forma a realizar de manera forzada una readaptación en la comunidad.





El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace ya varios años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicaciones del aborto; en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares. Cuando la adolescente se embaraza, inicia un complejo proceso de toma de decisiones y aparece por lo regular el aborto, como un supuesto más real que teórico. Hoy la tendencia es de un aumento de los abortos y disminución de matrimonios.

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados. En todo caso, esta "problematización" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales. Además, el considerarlo de esa forma, exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones, implementando acciones preventivas adecuadas dentro de la promoción de la salud; así como brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas, y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Los factores sociales contribuyen para que ese fenómeno sea cada vez más frecuente, se ha visto que los adolescentes son influenciados por la televisión, música, el Internet y otros medios populares entre la juventud, que actualmente inclinan a los adolescentes a tener relaciones sexuales prematuras.



A pesar de los esfuerzos en la prevención, con el apoyo de los padres enseñando a los adolescentes cómo y por qué retrasar el comienzo de las relaciones sexuales y los pasos que deben de seguir cuando ellos han comenzado a ser sexualmente activos, no ha sido suficientemente efectivo para frenar esta tendencia.

El año pasado (2010), Ecatepec de Morelos y Nezahualcóyotl fueron los municipios que tenían más de un millón de adolescentes mientras que Texcalyacac, Zacazonapan y Papalotla, apenas pasaron de cuatro mil adolescentes.

Lo anterior, conduce a que se dé a conocer en algunos medios masivos de información que: "el 50% de las mujeres que se embarazan son de entre 14 y 18 años y se encuentran en Chimalhuacán", resultando posible si se considera que este municipio es uno de los que más población adolescente tiene, pasando del medio millón, lo que corrobora la tendencia de la problemática en las ciudades de mayor población adolescente.

Una adolescente embarazada se enfrenta, una vez que confirma que ha quedado embarazada, al duro golpe de llegar a casa y dar la noticia a sus padres, hay duda en su interior por el temor a represalias, tiene rabia, desesperación e inseguridad lo cuál está marcando el final de su adolescencia, etapa en la que la mayor inquietud de sus amigas era la ropa y las calificaciones escolares.

Por lo regular en una familia promedio, se inculca el amor con elevados principios morales y aunque durante un tiempo un adolescente no los sigue, la mayoría de los jóvenes se dan cuenta demasiado tarde de que el precio de no seguirlos es muy caro; por desgracia, no todas las madres adolescentes cuentan con el apoyo de su familia, ni ven las cosas con optimismo, de hecho, muchas enseguida se hallan atrapadas en las garras de la pobreza, sin escape aparente. Algunas incluso deben afrontar las secuelas del abuso sexual o físico.

A su vez, tales problemas afectan a los bebés, que "por regla general nacen con menos peso, padecen más enfermedades infantiles, tienen mayor índice de mortalidad, reciben peor atención médica, sufren más hambre y desnutrición y se desarrollan con más lentitud". Además, en el caso de que sea una niña, es más probable que ella también sea madre en su adolescencia.

Bibliografía:

1. Disponible en [<http://pequelia.es/6418/embarazo-adolescente/>].
2. Disponible en [<http://www.cdc.gov/Features/VitalSigns/TeenPregnancy/>].
3. Fuente: COESPO con base en CONAPO.

No hay jóvenes malos, sino jóvenes mal orientados.

San Juan Bosco



Bullying, la violencia que se ejerce de una persona hacia otra en el ambiente escolar.

Empecé a juntarme con unos chicos, compañeros de la “prepa” que me parecían agradables porque nos llevábamos bien entre nosotros y con los demás, pero lo que al principio sólo fueron jaloneos de mis supuestos amigos hacia mí, luego fue presión para salirnos de clases o de plano no llegar a la escuela, y empecé a faltar y faltar; bajé en calificaciones y aunque ya no quería irme con ellos, me esperaban en la puerta y me presionaban para no entrar a clases, hasta que llegué el momento en que del acoso pasaron a la violencia... a los golpes.

Nací en el seno de una familia “bien”, porque nunca me ha faltado nada, amo a mis padres quienes me lo han dado todo: buenas escuelas, comodidades... lo que he necesitado para ser un hijo y estudiante ejemplar, pero tú sabes... cuando uno sale de la secundaria y llegas a otro nivel de supuesta mayor responsabilidad, quieres tener amigos y llevarte bien con todos y de pronto... no resulta como uno quiere.

Lo que más siento es que perdí el último año de la prepa y ya no pude ingresar a la universidad, pues para cuando me di cuenta, aunque quise, ya no pude separarme del grupo de “amigos” que llegaron a golpearme porque yo ya no quería seguir con ellos..., eso para mí era *bullying*, la violencia que se ejerce de una persona hacia otra; porque empiezas llevándote con los demás y al final ya no los puedes controlar.

Ahora ya no los veo, estoy tratando de retomar mi vida. Mis padres afortunadamente estuvieron al pendiente de mí, sobre todo mi mamá, durante un año, hablando con mis maestros y siempre platicando conmigo, eso ha sido mi fortaleza.

Creo que quienes ejercen el *bullying* deben buscar ayuda profesional porque tienen problemas serios, por eso se desquitan ejerciendo violencia contra quienes se dejan. Yo traté de separarme poco a poco de esas personas porque entendí su agresividad y porque en todo este proceso mis padres me apoyaron; eso les recomiendo a quienes pasan por situaciones como ésta: deben confiar en sus padres y decirles lo que les pasa para que ellos sepan del problema y les ayuden a superarlo.

Sé que pude haber tenido atención psicológica, me hubiera gustado, pero no quise exponer mi situación ante nadie más que mis padres, ahora ya pasó lo más difícil.

El año escolar pasado para mí fue una pesadilla; actualmente trabajo en una tienda comercial de cadena; todos los días de las cinco de la tarde a las cuatro de la mañana, limpiando mesas y lavando trastes, esperando y deseando retomar mis estudios el próximo año, confiando en que encontraré otro ambiente y otras personas con quienes convivir y con la experiencia que me ha tocado, seré cuidadoso de quienes llamaré “amigos” o “compañeros”.

Pero, seguramente si tu eres una chica adolescente, querrás saber si es más probable que tú tengas un cáncer de este tipo, que el chico que te gusta en la escuela, entonces la pregunta sería ¿a quién daña más la leucemia a los niños o las niñas?; veamos que dicen los datos. De acuerdo a las defunciones ocurridas en el Estado de México en el 2009 el 63% eran hombres y el 37% eran mujeres. Ya tienes la respuesta, ¿verdad?.

Veamos ahora, si bien es cierto que la leucemia es el cáncer que más daña a los adolescentes, eso no quiere decir que no afecte a las otras edades, entonces nos preguntamos ¿a qué edades afecta la leucemia?. Ahora el **Gráfico 4** nos dice que a todas las edades, pero es más frecuente en el grupo de edad de 15 a 19 años. Ven es a los adolescentes donde afecta más.

Bueno, hasta ahora hemos hablado de malas noticias, veamos las buenas noticias. Seguramente se preguntarán si estamos diciendo que todos los datos anteriores son de muertos, entonces nos podemos preguntar ¿qué tanto mata la leucemia?, en epidemiología usamos una medida para saber que tan letal es una enfermedad, en el **Cuadro 3** podrás ver que el cáncer más letal es el de pulmón que mata al 17% de las personas, en cambio la leucemia mata solamente al 5%. Ahora la pregunta sería ¿es curable la leucemia?, la respuesta es sí y mientras más niño seas el pronóstico es mejor; pero entonces ¿Qué se necesita para no morir de leucemia?. Primero que se detecte a tiempo y segundo que se trate a tiempo.

Por eso, debes saber que en este sexenio, el Estado de México es la Entidad Federativa que ha invertido más dinero para diagnosticar y tratar a tiempo a los niños y adolescentes mexiquenses, que desgraciadamente padecen de cáncer.

1. Gráfico 1. Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>
2. Cuadro 1 y cuadro 2. Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>
3. Gráfico 2. Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>
4. Gráfico 3. Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>
5. Gráfico 4. Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>
6. Cuadro 3. Fuente: Sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: <http://dgis.salud.gob.mx/> ó <http://www.salud.gob.mx/>

Cáncer	CIE - 10	Defunciones	%
Tumor maligno de la próstata	C61	4 669	12.5%
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.	C33, C34	4 548	12.2%
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas.	C22	3 545	9.5%
Tumor maligno del estómago.	C16	3 157	8.4%
Tumor maligno del páncreas.	C25	2 243	6.0%
Otros		19 228	51.4%
Total		37 390	100.0%

Cuadro 1. Defunciones en Mayores de 65 años E.U.M. 2009.

Cáncer	CIE - 10	Defunciones	%
Leucemias.	C91-C95	70	46.4%
Tumores malignos de los huesos y de los cartílagos articulares.	C40-C41	17	11.3%
Tumor maligno del encéfalo.	C71	15	9.9%
Linfoma no Hodgkin.	C82-C85	12	7.9%
Tumores malignos de los tejidos.	C45-C49	9	6.0%
Otros		28	18.5%
Total		151	100.0%

Cuadro 2. Defunciones en adolescentes de 10 a 19 años E.U.M. 2009.

Tipo	Letalidad
07. Tumor maligno de traquea, bronquios y pulmón.	17
06. Tumor maligno del páncreas.	13
05. Tumor maligno del hígado.	12
03. Tumor maligno del estómago.	10
02. Tumor maligno del esófago.	9
15. Linfomas y mieloma múltiple.	7
13. Tumor maligno de próstata.	6
04. Tumor maligno del colon y recto.	6
16. Leucemia.	5
01. Tumor maligno de la boca y orofaringe.	5
12. Tumor maligno de ovario.	5
14. Tumor maligno de la vejiga.	4
10. Tumor maligno del cuello del útero.	4
11. Tumor maligno del cuerpo del útero.	3
09. Tumor maligno de mama.	3
08. Melanoma y otros tumores malignos de la piel.	2
17. Otros tumores malignos.	7

Cuadro 3. Letalidad por tumores malignos según tipo Estados Unidos Mexicanos. 2009

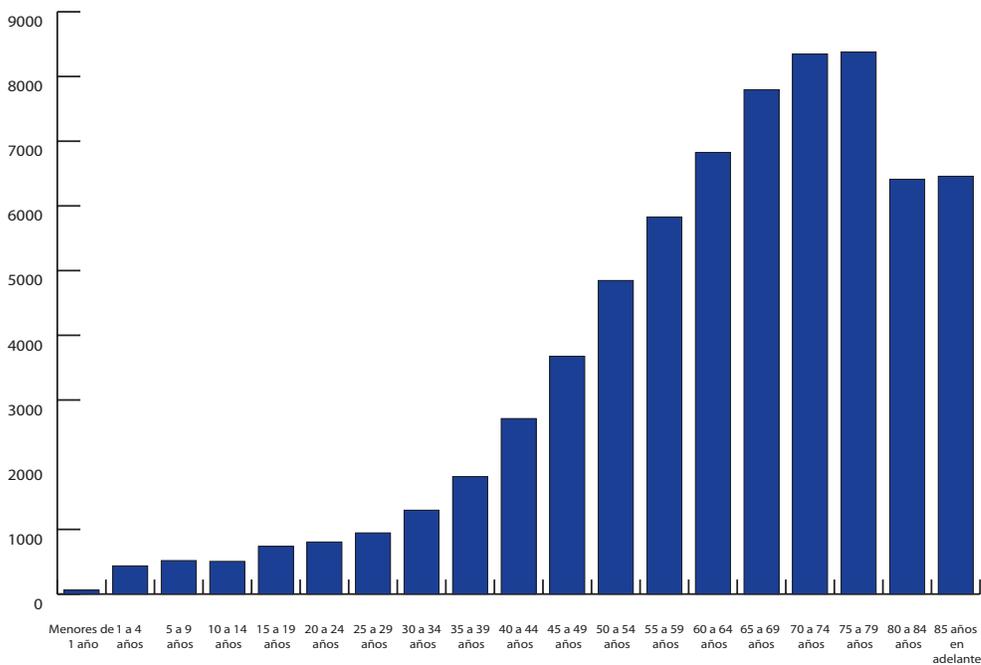


Gráfico 1. Defunciones por cáncer según grupos de edad. Estados Unidos Mexicanos, 2009

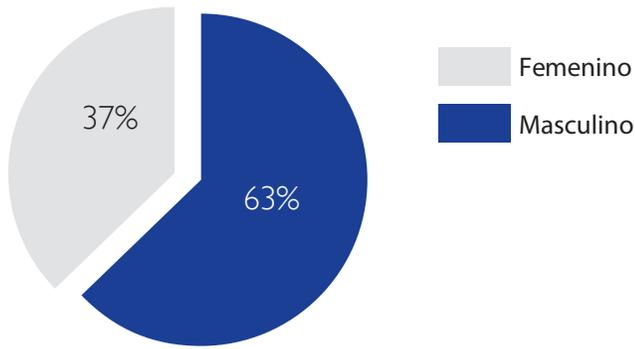


Gráfico 2. Defunciones por cáncer. Estado de México, 1998 - 2009

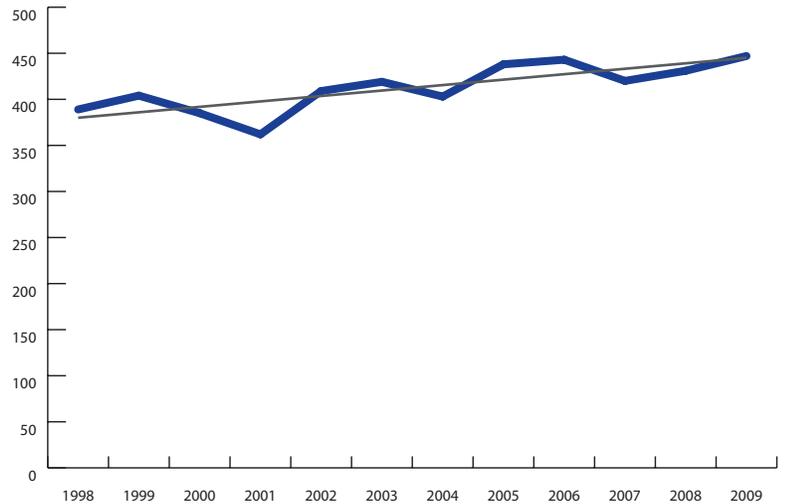


Gráfico 3. Defunciones por leucemia en adolescentes según sexo. Estado de México, 2009

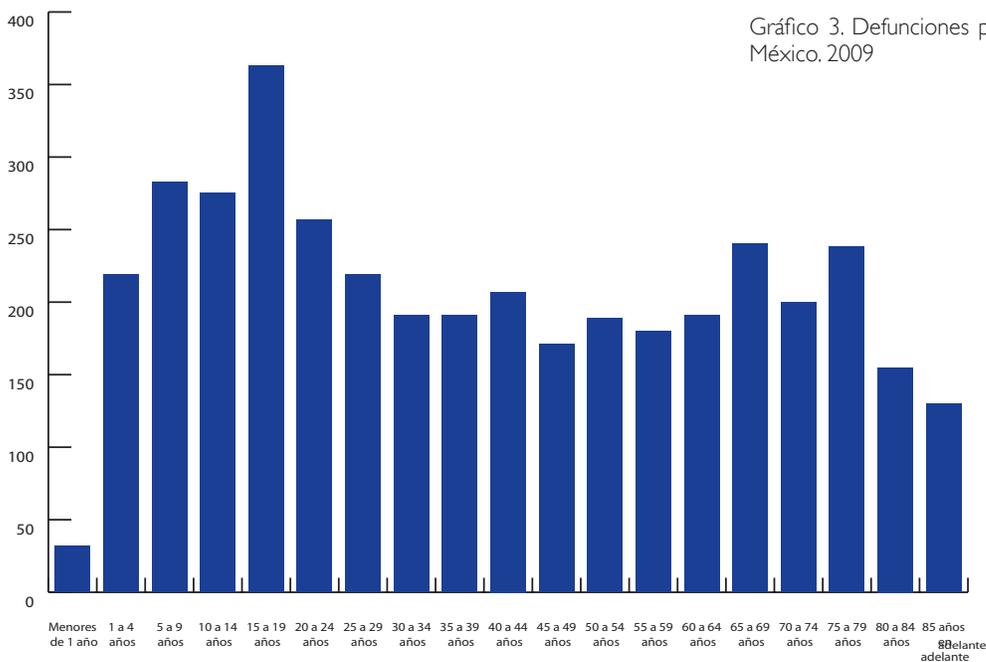


Gráfico 4. Defunciones por leucemia según grupo de edad. Estados Unidos Mexicanos, 2009

Telepresencia mediante unidades de cuidados críticos



La fascinante ciencia de la medicina siempre ha sido una de las actividades humanas con más reconocimiento en la sociedad. Esta fascinación es llevada con frecuencia a películas y series de televisión como la famosa ER, que recientemente llegó a su temporada final y que duró 15 años. Si vistes alguna vez esta serie, te podrás dar cuenta de lo importante que es contar con servicios de salud para resolver problemas como los que ahí se plantearon.

Las demandas de servicios médicos tales como; la medicina crítica son probablemente los que más a menudo exceden la disponibilidad de recursos. En el contexto de estas limitadas condiciones, las instituciones proveedoras de estas atenciones se ven obligadas a usar algunas definiciones éticas para distribuir equitativa y eficientemente los recursos disponibles.

Actualmente se observa un déficit importante de médicos y enfermeras intensivistas tanto en hospitales generales, como en los hospitales de especialidades del Estado de México. Ante esta carencia, se propuso implementar soluciones que brinden atención, a través de la medicina especializada presencial remota, mediante el uso de robots, también conocida como telepresencia en áreas críticas.

La telepresencia es una combinación de la robótica y de las telecomunicaciones, que permite la interacción de audio y video entre dos o más profesionales de la salud, en tiempo real y geográficamente distantes.

El principal objetivo es proporcionar atención médica especializada a pacientes críticamente enfermos o con condiciones especiales en lugares en los cuales no se dispone de médicos intensivistas o con ciertas especialidades.

La Secretaría de Salud del Estado de México, a través de la Coordinación de Hospitales Regionales de Alta especialidad, a cargo del M. en C. Antonio Chemor Ruiz, ha implementado el servicio de Robótica en Áreas Críticas, como una medida innovadora y vanguardista para contrarrestar el déficit de médicos especialistas en hospitales generales de ciudades distantes a Toluca.

El sistema cuenta con cinco robots RP-7i (Intouch Health®) los cuales pueden ser teledirigidos vía Internet de banda ancha, en las áreas de Urgencias, Cuidados Intensivos, Quirófano y Hospitalización. La forma en la que opera el sistema, es mediante un centro de control, éste es un espacio en el cual se ubican varias estaciones de trabajo. Actualmente este centro de control se encuentra situado en el Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini".

Cada estación cuenta con una computadora, una pantalla, un bastón de mando, una cámara, un micrófono y audífonos. En cada una de las estaciones de trabajo puede ubicarse un médico intensivista o de otra especialidad.

En la actualidad existen 5 robots que se encuentran colocados en los hospitales generales de Atlacomulco, Tejupilco, Valle de Bravo y Tenancingo. Además, se ha instalado un robot en la Unidad de Quemados del Hospital General Nicolás San Juan, la cual se especializa en la atención de niños con quemaduras severas. En caso necesario, se realiza el enlace del especialista de la unidad de quemados al centro hospitalario donde se requiere el apoyo.

El robot es un artefacto de aproximadamente 1.70 m de altura, en su parte superior cuenta con los lentes y el micrófono mediante los cuales transmite la señal de video y audio al centro de control. También cuenta con una pantalla y bocinas para hacer posible el visualizar y escuchar a la persona que en ese momento está operando al robot. En la parte inferior tiene una serie de sensores que hacen posible maniobrar al robot en forma segura. Los robots se recargan eléctricamente y requieren una instalación de Wi-Fi para poder ser operados en forma remota. El robot también tiene instalada una pequeña impresora dirigida desde el centro de control, en la cual pueden ser impresas las indicaciones del médico especialista. El Robot es móvil y controlado remotamente por el médico que se encuentra en la estación de trabajo, utilizando la computadora para maniobrar al robot hasta la misma cama del paciente y mantener una comunicación en tiempo real. El Robot tiene un diseño antropométrico con cabeza y cuerpo cilíndrico montado sobre un marco móvil que es capaz de desplazarse de lado a lado y mover la cabeza hacia la cara de las personas, además de desplazarse libremente por las áreas del hospital, en la terapia intensiva, en el área de urgencias, en quirófano y estar en los sitios donde se requiera de la atención especializada.

El médico que se encuentra situado en el centro de control, puede operar el robot ubicado en los Hospitales Generales mediante su bastón de mando. En su pantalla, el médico observa el entorno del robot para decidir así en qué sitio desea acomodarlo, también tiene la funcionalidad de dirigir la cámara a sitios específicos como monitores, lesiones, expedientes, reportes o la programación de equipos entre otros y ampliar la imagen para lograr un reconocimiento óptimo.

El sistema puede operar también en forma inversa, de tal manera que el personal médico que se encuentra en el Hospital General, en caso de tener una situación crítica, puede solicitar apoyo al activar el robot y establecer una comunicación inmediata con el centro de comando.

A través del sistema de audio, el médico del centro de control puede entablar una conversación con el personal de enfermería, médico o con el propio paciente. En casos críticos el médico del centro de control, a través del robot, puede proporcionar indicaciones mientras el personal atiende al paciente o estar solo disponible en caso de que surja una duda y se requiera de una recomendación; en caso necesario el robot puede ingresar inclusive al quirófano.

Es así como el sistema ha mostrado particular eficacia al lograr intervenciones en pacientes críticos y situaciones agudas en las cuales ha sido posible salvar vidas. No obstante, también ha revelado especial utilidad al realizar visitas rutinarias a las áreas críticas, permitir la interacción con el personal médico y de enfermería, generar entrevistas médicas con pacientes o sus familiares y facilitar las interconsultas especializadas. Igualmente, ha demostrado su utilidad durante la contingencia de la Influenza A H1N1, la adecuada atención de pacientes embarazadas con la resultante reducción de la mortalidad materna, así como el apoyo para la atención a pacientes con trauma, enfermedades endocrinológicas, neurovasculares, endocrinológicas o cardíacas y la coordinación del traslado de pacientes por vía aérea, entre otras.

El resultado ha sido la reducción virtual de la distancia y el tiempo para el acceso a los médicos especialistas en cuidados intensivos, el incremento en la calidad de la atención médica, la disminución del tiempo en el diagnóstico especializado y el inicio del tratamiento específico, así como la mejora en la decisión oportuna para el traslado expedito vía aérea a los hospitales de alta especialidad de la Secretaría de Salud.





Otros beneficios tangibles han sido la disminución de los costos para pacientes y familiares, que se generan de la necesidad de traslados a centros especializados, el incremento de la seguridad del paciente grave durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos, la mejora del nivel de atención médica a los pacientes con patología compleja en los hospitales generales y la posibilidad de promover la capacitación a través de conferencias de educación a distancia.

Actualmente el servicio es proporcionado las 24 horas del día los siete días de la semana a través de seis intensivistas y un director que lidera el proyecto, generando un ahorro de 28 intensivistas. El programa ha tenido una respuesta favorable por parte de pacientes, médicos y enfermeras de los hospitales generales.

Se espera que en el futuro sea posible integrar un sistema que compuesto de otros recursos como pueden ser otros hospitales y hasta universidades, inclusive a nivel internacional. También es posible ampliar el programa para dar acceso a información basada en la web como son: expedientes clínicos, imágenes radiográficas, así como la denominada multi-presencia, en la cual pueden participar varias personas en el seguimiento de un paciente desde el propio centro de comando o mediante los robots en los Hospitales Generales.

En conclusión, la Secretaría de Salud ha logrado resolver la problemática de las terapias intensivas de los hospitales generales, a través de la implementación de la telepresencia, que es un recurso de la más alta y moderna tecnología. Ahora pacientes críticamente enfermos en lugares geográficamente distantes de médicos intensivistas, reciben asistencia y atención segura, así como competente de médicos altamente calificados.



A diferencia de la vejez, que siempre está de más, lo característico de la juventud es que siempre está de moda.

Fernando Savater

LA SALUD DEL ADOLESCENTE HACIA EL FUTURO

En este artículo abordaremos uno de los aspectos de gran importancia para el desarrollo económico y social de nuestro país: la salud en el grupo de población que conforman los adolescentes, enfocándonos hacia dos o tres décadas hacia el futuro.

Para hablar de la salud del adolescente hacia el futuro, debemos remontarnos al tema de la transición epidemiológica salud-enfermedad, contextualizada bajo los determinantes demográficos, económicos y sociales de la dinámica poblacional. Es decir, habremos de ubicar el tema en un contexto que abarque los aspectos: demográfico (variación en el porcentaje de la población adolescente en nuestro país), económico (impacto de la actividad económica de los adolescentes en el desarrollo del país) y social (la forma en que se relaciona el estilo de vida de los adolescentes en la prevención y control de las enfermedades que los atañen), y visualizarlos hacia el futuro.

Aspecto demográfico:



A nivel mundial, el conjunto de la población, entre ella la de los adolescentes, ha crecido de manera homogénea entre los diferentes países, lo cual es susceptible de observar, comparando la forma en que se va modificando el porcentaje que representan los niños y los adultos en el total de la población del país.

Actualmente la explicación al respecto la encontramos estrechamente relacionada con el descenso de la fecundidad y en el número de hijos por mujer.

Las tendencias que podemos observar actualmente respecto a la transición epidemiológica salud-enfermedad y a las tasas de fecundidad en nuestro país, nos llevan a considerar que la población de adolescentes en el futuro disminuirá, por lo que habrá de representar una menor proporción entre la población total, aunque su cifra absoluta seguirá siendo considerable.

Aspecto económico:

Con la disminución de la población de adolescentes en nuestro país, el efecto hacia el futuro será una menor proporción de población económicamente activa, que tendrá una carga social cada día mayor y que requerirá tener mejor condición productiva y mayor ingreso per capita que los adultos actuales.

En la actualidad debe de considerarse al grupo de la población adolescente como una inversión respecto a los logros económicos que espera nuestro país en el futuro; vencer la polaridad económica educando y previniendo el abandono escolar; mejorando la oferta académica, venciendo las barreras de género para evitar que los hombres se conviertan paulatinamente en desempleados y buscadores de violencia, entre otros.

Crear las condiciones e infraestructura necesarios que permitan mejorar la transición epidemiológica de los adolescentes a una edad madura y económicamente activa en condiciones altas de salud, mismas que les permitan ampliar sus condiciones físicas y mentales para el trabajo, que en un futuro demandará la economía de nuestro país; pero aún mejor; aumentar su edad productiva.



Aspecto social:

No debe darse la connotación a la adolescencia como una fuente de daños a la salud, como calamidades sociales que hay que combatir con "buenas maneras".

La adolescencia en la actualidad debe considerarse como una esperanza social ya que representa el desafío de los adultos para generar las condiciones propicias que permitan brindarles las oportunidades que requieren para el desarrollo pleno de sus potencialidades.

La transición que se desarrolla en nuestro país respecto al incremento de las poblaciones urbanas y decremento en las poblaciones rurales, aunado al avance tecnológico, han generado innumerables cambios en nuestros hábitos como sociedad, nuestra forma de alimentarnos, de divertirnos, de comunicarnos, de transportarnos, etc., lo cual desgraciadamente se ha manifestado en mayor medida, en trastornos a nuestra salud.

Para hablar sobre la salud del adolescente, es necesario adentrarnos en un grupo de servicios médicos, que demanda esta parte de la población en nuestro país, y que de manera general se relacionan con eventos relacionados con el inicio de la actividad sexual, ya sea con miras reproductivas o no, tales como salud sexual, el VIH/SIDA o embarazo no deseado, accidentes, traumatismos y envenenamientos, cáncer, problemas relacionados con la nutrición, trastornos mentales y emocionales, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. (1)

Derivado de lo anterior, es recomendable que las acciones en salud del adolescente se enfoque hacia los siguientes aspectos:

- Fomentar la salud preventiva entre el adolescente, buscando en un mediano plazo, terminar con las causas prevenibles.
- Acercar los servicios de salud al adolescente, bajo un cambio de paradigma de servicios fijos a servicios que se ofrezcan en las escuelas y los centros de trabajo.

En resumen, dada la importancia que representa este grupo poblacional para el desarrollo del país, es necesario hacer frente a los riesgos a los que se encuentran expuestos, y que principalmente se dividen entre aquellos nuevos, propios de la modernización y urbanización a los que se encuentran sometidos, y aquellos del rezago, que aún se encuentran presentes. Se hace una invitación no solamente a continuar con la caracterización de este grupo poblacional, sino para el diseño creativo e inteligente de programas de intervención concretos que tengan tanto la capacidad de disminuir las amenazas como de aprovechar este potencial dinámico y creativo que caracteriza a este grupo poblacional.

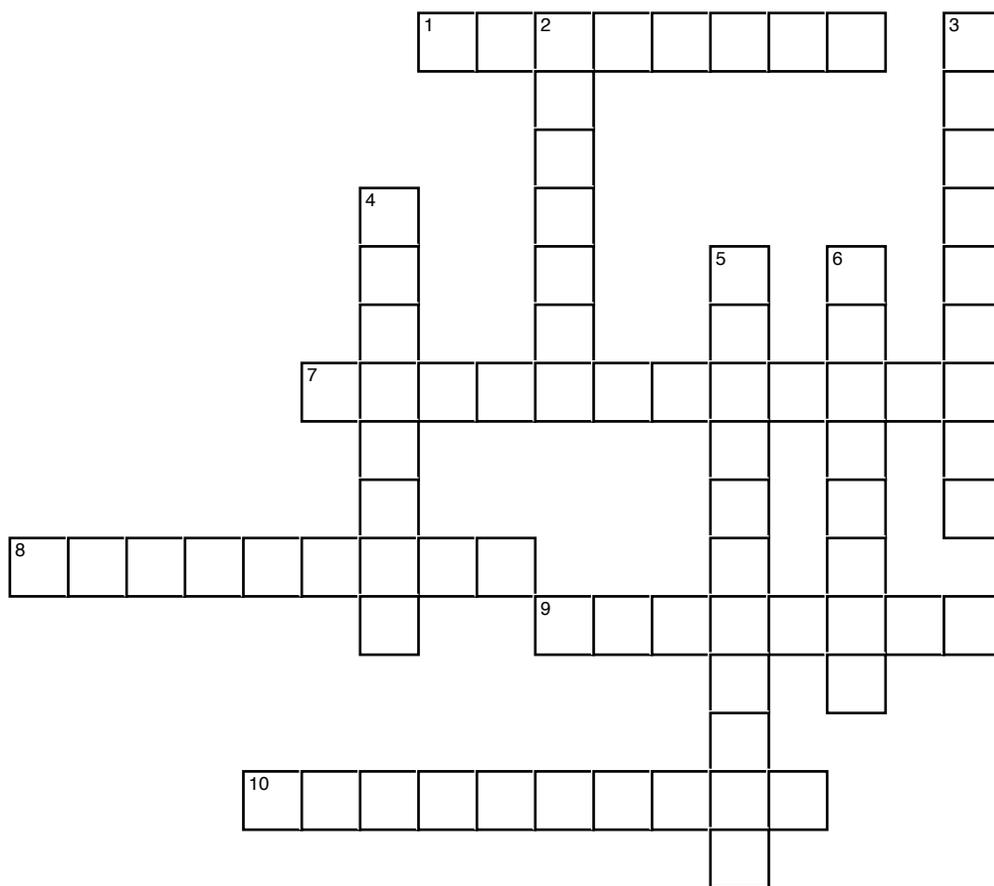
1. (1) Santos-Preciado, J.I., et al. *La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México*. Salud pública Méx [online]. 2003, vol.45, suppl.1 [citado 2011-06-02], pp. S140-S152. ISSN 0036-3634.



De jóvenes nos las arreglamos para gustar; de mayores, para no molestar.

Pedro Miguel Lamet

Lee las definiciones de los cuadros de abajo para completar el crucigrama. Todas las palabras están relacionadas con los problemas de los jóvenes mencionadas anteriormente en los artículos.



VERTICAL

- 2.** Es un comportamiento durante el cual el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludable consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, para después buscar eliminar el exceso de alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes.
- 3.** Es el perjuicio ocasionado a una persona o bien material, en un determinado trayecto de movilización o transporte, debido (mayoritariamente) a la acción riesgosa, negligente o irresponsable, de un conductor, pasajero o peatón, en este caso por los jóvenes, casi siempre debido a un alto estado de ebriedad.
- 4.** Es un trastorno alimentario, que se caracteriza por la falta anormal de apetito, y que puede deberse a causas fisiológicas.
- 5.** Es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.
- 6.** Es el acto por el que un individuo deliberadamente, se provoca la muerte así mismo.

HORIZONTAL

- 1.** Período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto.
- 7.** Es la dependencia física y/o psicológica de una sustancia psicoactiva (que afecta mentalmente, p. ej., alcohol, narcóticos, nicotina) definida como su uso continuado a pesar de saber que la sustancia es dañina.
- 8.** La psiquiatría la describe como un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.
- 9.** Cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.
- 10.** Es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

TOLEDO
NOTICIO

Lo importante de la juventud no es como conservarla, sino como inventirla.

Autor desconocido



El acoso escolar: (también conocido como hostigamiento escolar, matonaje escolar o por su término inglés *bullying*) es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares. Los protagonistas de los casos de acoso escolar suelen ser niños y niñas en proceso de entrada en la adolescencia (12-13 años), siendo ligeramente mayor el porcentaje de niñas en el perfil de víctimas (1).

Anorexia: se emplea en medicina para describir la inapetencia o falta de apetito y puede ocurrir en circunstancias muy diversas, tales como estados febriles, enfermedades generales y digestivas o simplemente en situaciones transitorias de la vida cotidiana. La anorexia por lo tanto es un síntoma que puede aparecer en muchas enfermedades y no una enfermedad en sí misma (2).

Bulimia: forma parte de un trastorno psicológico y un trastorno alimentario. Es un comportamiento durante el cual el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludable consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos (lo que le genera una sensación temporal de bienestar), para después buscar eliminar el exceso de alimento a través de ayunos, vómitos, purgas o laxantes (3).



Embarazo adolescente o embarazo precoz: es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos (4).



Adolescencia: para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años hasta los 24 años (5).

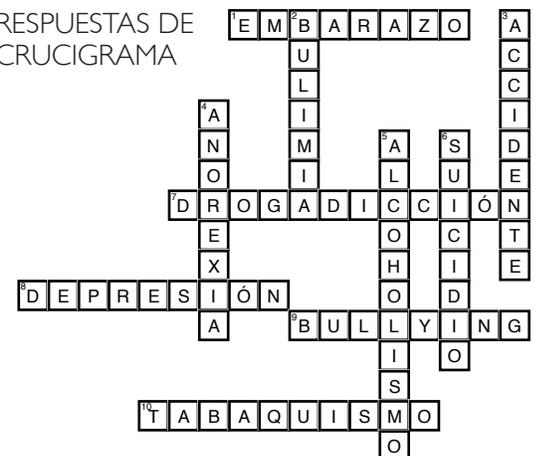
Cáncer Infantil: es cualquier forma de cáncer que afecta a los pacientes en edad pediátrica, afectando a distintas partes del cuerpo, y con tratamientos y tasas de curación diferentes. En países desarrollados como los Estados Unidos y España, cerca de catorce de cada 100 000 niños tiene una forma de cáncer. Actualmente la tasa de supervivencia de niños afectados de cáncer en México es del 85%, según los datos de la Secretaría de Salud Federal (6).



Telemedicina: la prestación de servicios de medicina a distancia. Para su implementación se emplean usualmente tecnologías de la información y las comunicaciones. La palabra procede del Griego **ΤΕΛΕ** (tele) que significa 'distancia' y medicina. La telemedicina puede ser tan simple como dos profesionales de la salud discutiendo un caso por teléfono hasta la utilización de avanzada tecnología en comunicaciones e informática para realizar consultas, diagnósticos y hasta cirugías a distancia y en tiempo real (7).

1. (1) http://es.wikipedia.org/wiki/Acoso_escolar; www.psicopedagogia.com/sufre-bullying.
2. (2) <http://es.wikipedia.org/wiki/Anorexia>; www.medicinayprevencion.com/anorexia/anorexia.htm.
3. (3) <http://es.wikipedia.org/wiki/Bulimia>; www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../000341.htm.
4. (4) http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente; www.salud.com/salud.../el-embarazo-adolescente.asp.
5. (5) <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>; www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/.../002003.htm.
6. (6) <http://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>; www.cancer.gov/espanol/tipos/infantil.
7. (7) <http://es.wikipedia.org/wiki/Telemedicina>; www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/esalud.pdf.

RESPUESTAS DE CRUCIGRAMA



Cuando la juventud pierde entusiasmo, el mundo entero se estremecerá.
Georges Bernanos



AGOSTO

1	Día Mundial de la Lactancia Materna
9	Día Internacional de las Poblaciones Indígenas
12	Día Internacional de la Juventud
13	Día Internacional de los Zurdos
19	Día Mundial de la Asistencia Humana
29	Día Internacional contra los Ensayos Nucleares
31	Día Internacional de la Solidaridad

SEPTIEMBRE

8	Día Internacional de la Alfabetización
10	Día Mundial para la Prevención del Suicidio
15	Día Mundial del Linfoma
	Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono
21	Día Mundial del Alzheimer
21	Día Internacional de la Paz
23	Día Internacional contra la explotación y el tráfico de mujeres
25	Día Mundial del Corazón
25	Día Internacional de la Ataxia
26	Día Mundial de la Anticoncepción
26	Día Internacional de las Personas Sordas
28	Día Internacional de la Rabia

No te preocupes por contar calorías, nosotros lo hacemos por ti.



Tu plan de alimentación diseñado especialmente para ti a la puerta de tu casa.

TU PLAN DELI EN 5 PASOS:

- 1 Visita a nuestra nutrióloga para tu evaluación diagnóstica inicial.
- 2 Recibe tu comida a la puerta de tu casa u oficina.
- 3 Ejercítate 30 minutos 5 veces a la semana.
- 4 Visita a la nutrióloga cada 15 días.
- 5 Sorpréndete con los beneficios que obtendrás.

Paquete 1

20 Desayunos + 20 Colaciones + 20 Comidas + 20 Colaciones + 20 Cenas
Incluyen 2 consultas con nuestra nutrióloga en 4 semanas

Paquete 2

20 Desayunos + 20 Comidas + 20 Cenas
Incluyen 2 consultas con nuestra nutrióloga en 4 semanas

Paquete 3

Desayuno + Colación de media mañana + Comida
Incluye 1 consulta con nuestra nutrióloga en 4 semanas

Paquete 4

20 Comidas
Sin consultas

Paquete 5

1 Comida
Sin consulta

Paquete 6

1 Desayuno o 1 Cena
Sin consulta



NUTRILOGA

Angélica Monroy Zanatta
No. de Cedula profesional: 4644117
Universidad Iberoamericana

Delicious Delivery (Plan Deli)

González y Pichardo #1200, Col. Morelos, 2da. Sección
Tels: 0447225716159, 0445544005283 ID 52*205882*2
Pagina Web: www.plandeli.com
E-mail: contacto@plandeli.com

CONFERENCIA DE PRENSA



Para el Congreso de la Academia Mexiquense de Medicina. Junio 2011.

CONGRESO DE LA ACADEMIA MEXIQUENSE DE MEDICINA



Se llevó a cabo del 16 al 18 de junio del 2011.

CURSO DE ENFOQUE ECOSISTÉMICO EN SALUD



Se llevó a cabo del 20 al 23 de junio del 2011.



EN ENTREVISTA



El Director General del CEVECE en entrevista con televisión Mexiquense.

CASA DE LA TIERRA.



Equipo CEVECE en visitando la Casa de la Tierra. Julio 2011.

CINCO PASOS EN EL CEVECE



Mídete. Julio 2011.



Muévete. Agosto 2011.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS
 Correo electrónico: cevece@edomex.gob.mx
 Página web: www.edomex.gob.mx/cevece