



cevece

cerca de ti

Revista del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Año 6 * No. 2

Abril - junio 2016

Revista trimestral * Ejemplar gratuito * ISSN: 2007-5154

Entérate

Introducción a un tema controversial de hoy en día y que afecta a nuestro país

Mitos y realidades

Conoce los mitos y las realidades de los embarazos adolescentes

Hacia el futuro

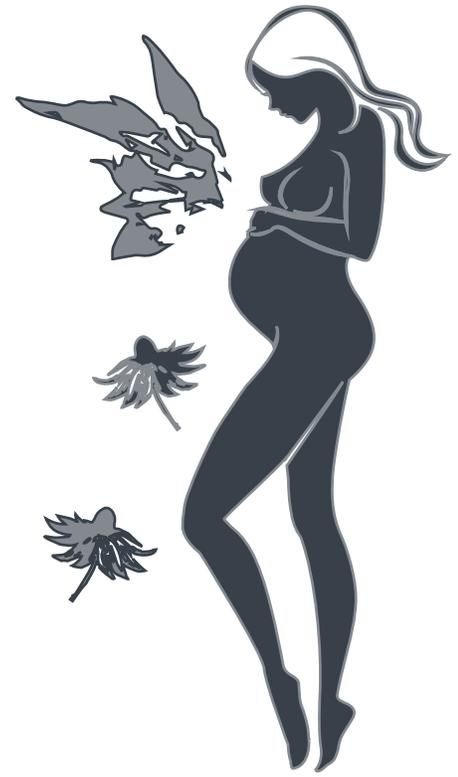
¿Qué podemos hacer como sociedad para evitar este grave problema?



Embarazo Adolescente



Directorio



Subcomité Editorial

César Nomar Gómez Monge

Presidente

Claudia Terán Cordero

Secretaria Técnica

Editor

Víctor Manuel Torres Meza

Comité Editorial del CEVECE

Ma. de Jesús Mendoza Sánchez

Luis Anaya López

Leonardo Francisco Muñoz Pérez

Mauricio R. Hinojosa Rodríguez

Víctor Flores Silva

Elsa Esther García Campos

Silvia Cruz Contreras

Mirtayuri Ruíz Bautista

Diseño

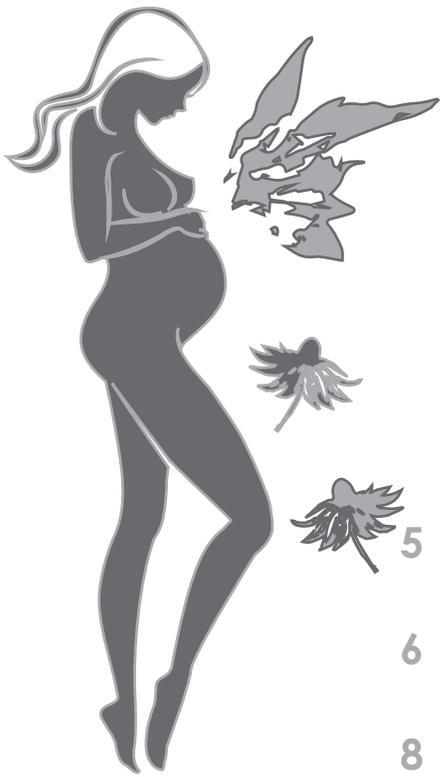
Ana Laura Toledo Avalos

Corrección de Estilo

Elías Miranda Román

CEVECE CERCA DE TI, REVISTA DEL CENTRO ESTATAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE ENFERMEDADES, Año 6, No. 1, enero - marzo 2016, es una publicación trimestral editada por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Calle Fidel Velázquez No. 805, Col. Vértice, Toluca Estado de México, C.P. 50150, Tel (722) 2-19-38-87, <http://salud.edomexico.gob.mx/cevece>, cevece@salud.gob.mx. Editor responsable: Víctor Manuel Torres Meza. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo: 04-2013-050712534600-102, ISSN: 2007-5154, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Número de autorización otorgado por el Consejo Editorial del Gobierno del Estado de México CE: 217/05/01/16-02. Impresa por Punto Impreso, Valentín Gómez Farías No. 105 Pte. Centro, C.P. 50000, Toluca Estado de México. Tel. 2133056. Este número se terminó de imprimir el 30 de marzo de 2016 con un tiraje de 300 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.



Índice

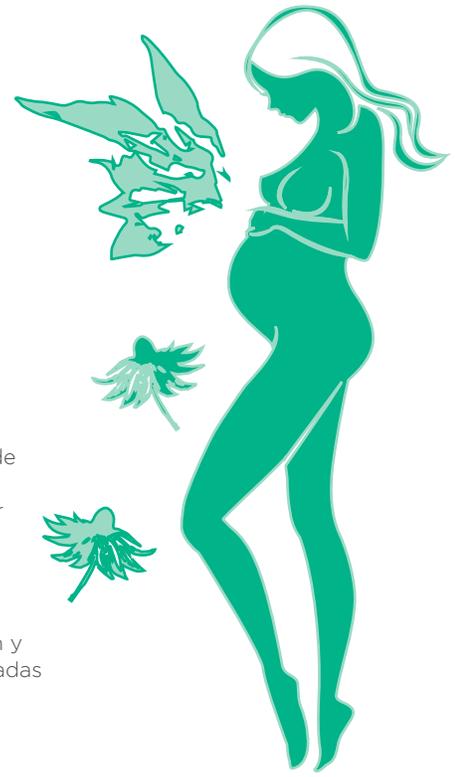


5	Editorial
6	Entérate
8	Entrevista
11	Mitos y realidades
13	Familia y salud
15	Rumbo al centenario de la constitución
18	Testimonial
20	Epidemiología en tu vida
22	Publirreportaje
24	Hacia el futuro
26	¿A dónde ir?
28	La agenda
29	Eventos



Editorial

Víctor Manuel Torres Meza



El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz.

Por esta importancia y repercusión en la salud es que nuestro número de **CEVECE Cerca de Ti** es dedicado al tema de **Embarazo en las Adolescentes** enfocando el tema en cada una de las secciones que tú ya conoces.

En la sección de **Entérate**, Mirtayuri Ruiz Bautista nos señala datos muy importantes sobre el embarazo adolescente. Alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz anualmente, lo que representa cerca del 11% de todos los nacimientos, de los cuales 95% ocurren en países en desarrollo y nueve de cada diez de estos nacimientos ocurren dentro de un matrimonio o unión.

Sin duda un sitio en el Estado de México donde se atienden con mayor frecuencia los Embarazos de las Adolescentes es el Hospital para la Mujer del Instituto Materno-Infantil del Estado de México, por lo que **CEVECE Cerca de Ti** a través de Leonardo Muñoz Pérez se realiza la **Entrevista** al Dr. Juan Carlos Santiago Núñez Director de este hospital para conocer sus impresiones sobre el tema y señala categóricamente "Creo yo, que la principal causa del embarazo en la adolescencia es la ignorancia, pero no sólo de la adolescente embarazada, sino del núcleo familiar".

Hay alrededor del embarazo adolescente infinidad de mitos, por lo que en la sección **Mitos y realidades** señalamos algunos de ellos para empezar a identificar algunas de las causas por las cuales nuestras adolescentes presentan estos embarazos y la puerta de entrada a la pobreza por dejar sus estudios y la búsqueda de empleos mal remunerados.

Silvia Cruz Contreras explora en su sección **Familia y salud** el tema identificando que todos estos problemas se pueden prevenir cuando existe una buena relación entre padres e hijos, pero el tema del embarazo adolescente no sólo tiene que ver con las necesidades de afecto y comunicación de los jóvenes, sino que se requiere, además, de formar e informar a los adolescentes para que ejerzan su sexualidad de manera responsable, sin prejuicios sociales o culturales.

Ely es el nombre de nuestro personaje en este número en la sección de **Testimonial** y donde platica fuerte y transparentemente con Ma. de Jesús Mendoza Sánchez sobre lo que le ocurre a una adolescente cuando se da cuenta que está embarazada y se enfrenta a una crisis personal, en su familia y en una sociedad.

Los datos sin duda son impresionantes y una forma de explicarnos el fenómeno del embarazo adolescente es leer con atención la sección Luis Anaya López **Epidemiología en tu vida**, donde nos señala finalmente el embarazo es consecuencia de una decisión y para tomar decisiones adecuadas la epidemiología es la ciencia

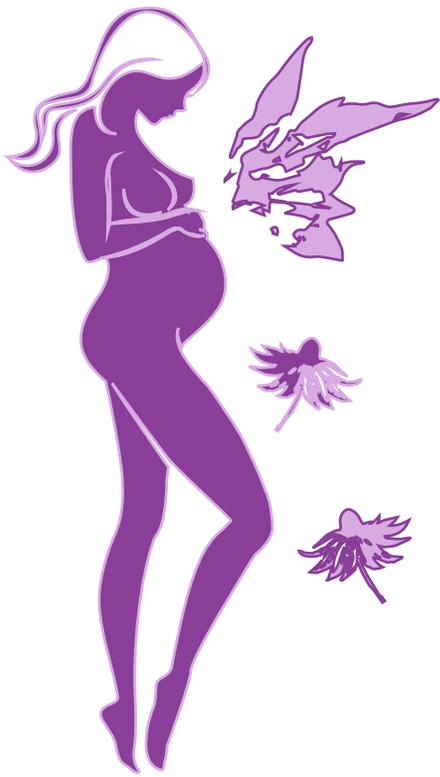
En el **Publirreportaje**, Víctor Flores Silva se lo dedica al Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), que es el resultado de la unión de dependencias, instituciones y organismos estratégicos del orden federal, estatal y municipal, que tienen por objeto trabajar en conjunto para coadyuvar a la reducción del embarazo adolescente en el Estado de México. Conoceremos sus metas, objetivos y como trabaja en la prevención o en la atención de los Embarazos en los adolescentes.

Mauricio Hinojoza Rodríguez en su sección **Hacia el futuro** nos señala La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente se centra en instrumentar criterios de intersectorialidad, de derechos, de perspectiva de género y corresponsabilidad que posibiliten la correcta rendición de cuentas y sus metas pretenden lograr que en el año 2030 se reduzca a la mitad la actual tasa de fecundidad entre adolescentes mexicanas de 15 a 19 años de edad y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años (10 a 14).

Sin duda uno de los menores números que se han realizado en la vida de **CEVECE, Cerca de Ti**, esperamos ahora tu lectura y tu opinión para seguir creciendo y llevarte los temas de salud que más te interesen.



Fuente: es.freeimages.com



Entérate

MirtayuriRuízBautista



“Una inesperada realidad”

El término **adolescencia** etimológicamente proviene de vocablo latino “**adolescere**” que quiere decir, “comenzar a crecer”.

La adolescencia es una etapa de la vida de cambios tanto físicos como emocionales, en la cual se define la personalidad, se construye la independencia y se reafirman las propias capacidades, habilidades y virtudes.

Sin embargo, hoy, el **embarazo en adolescentes** se ha convertido en un importante **problema de salud pública**, debido a que afecta su salud física y mental, así mismo ellos se ven seriamente afectados en su economía. Ser madre o padre adolescente suele ser un rol vulnerable.

Bajo este contexto existen **factores de riesgo** que pueden suscitarlo como: **el abuso sexual, violencia psicológica** por parte de su pareja, **baja autoestima, modas** de adolescentes, entre otras, por lo que es importante considerar algunos **factores de protección** como lo es: **comunicación efectiva con sus padres, acercamiento a unidades médicas** para mayor información, **talleres de educación sexual**, entre otros.



Es importante resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera población adolescente a la que se encuentra entre 10 y 19 años de edad y destaca que ellos representan un porcentaje importante de la población en todas las regiones del mundo. **Alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz anualmente**, lo que representa cerca del 11% de todos los nacimientos, de los cuales 95% ocurren en países en desarrollo y nueve de cada diez de estos nacimientos ocurren dentro de un matrimonio o unión.

En **México**, de acuerdo con cifras del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010, **hay 21.9 millones de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad**. Y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010) estimó que **uno de cada seis nacimientos, es decir, 16.1% acontece en madres de 15 a 19 años**.

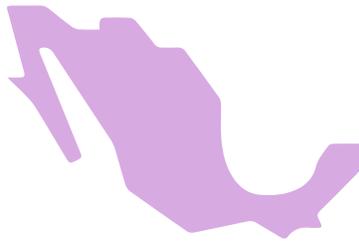
El **Estado de México es el décimo lugar nacional en la estadística del embarazo en madres entre los 15 y los 17 años**, con un índice de 5.6%.

Es así que, tanto las madres adolescentes mexiquenses como las del mundo entero, tendrán que enfrentar retos que conjugan la crianza y manutención de sus hijos, en algunos casos ausencia del padre biológico, falta de capacitación para un trabajo digno, y desigualdad de género.

Ante tal situación el Estado de México cuenta con el **Programa de Desarrollo Social “Futuro en Grande”** a cargo del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, mediante el cual se **otorga una canasta básica (alimentaria o de maternidad) a mujeres menores de 20 años de edad**, que se encuentran en estado de gestación o madres de uno o más hijos que viven en condiciones de pobreza, así como asesorías en nutrición, salud, responsabilidad social, capacitación para el trabajo y aporte de ácido fólico.

Del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, se desprende, el **Programa Nacional de Juventud (PROJUVENTUD) 2014-2018**, la guía de políticas públicas necesarias para generar **entornos de bienestar** a través de **reducir y prevenir factores de riesgo** con la participación de todos los actores sociales hacia la activación de factores relacionados con el bienestar individual.

Y dentro del PROJUVENTUD 2014-2018 el tema del **embarazo adolescente se ubica en el Objetivo 2** que es **Promover condiciones para que las y los jóvenes tengan un entorno digno** a través de esquemas de salud, convivencia



y seguridad y que se lleva a cabo mediante la Estrategia 2.1 Participar en el fomento de políticas para la salud integral de las personas jóvenes y se concreta en la Línea de acción 2.1.9 que corresponde al Componente de Salud y Bienestar y a la letra dice: “Colaborar en la implementación de estrategias integrales para prevenir el embarazo temprano”.

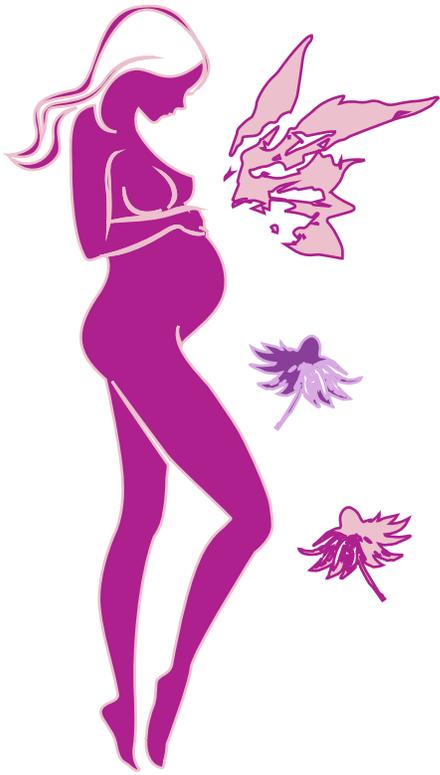
Por lo anterior, es fundamental que la Secretaría de Salud provoque la **coparticipación entre centros de salud, escuelas y familias para lograr una comunicación efectiva que permita informar de forma precisa e integral sobre educación sexual y derechos humanos**.

Así mismo es importante la capacitación del personal de los centros de salud, utilizando modalidades innovadoras y disruptivas como cursos interactivos en línea que a su vez permitan la interacción con jóvenes de otras comunidades o ciudades, ferias de la salud sexual para adolescentes y también a través de redes sociales proporcionar información acerca de las dudas más frecuentes que tienen los adolescentes (muchas de las cuales no se atreven a preguntar).

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. “Adolescent Pregnancy” Fact Sheet 364. Ginebra, OMS. Web, 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
2. Secretaría de Salud (2008), Base de datos del Registro de Nacimientos del SINAI, México.
3. INVESTIGACIÓN “CAUSAS Y FACTORES DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE EN EL ESTADO DE MÉXICO, DENTRO DEL CONTEXTO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL “FUTURO EN GRANDE”. México, D. F., 26 de diciembre 2014.





Entrevista

Leonardo Francisco Muñoz Pérez



Fuente: CEVECE.

Dr. Juan Carlos Santiago Nuñez

Director del Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). Embarazo en la adolescencia.

-  **1** CEVECE. ¿Alguna vez estuvo frente a la situación de comunicarle a una adolescente sobre su embarazo, pudiera decirnos cómo lo planteó usted y cómo lo tomó ella?

J.C.S.N. Cuando como gineco-obstetras ejercemos esta profesión de la medicina y específicamente la atención del embarazo en la mujer, también tenemos la oportunidad de enfrentar el embarazo en la mujer adolescente, y es triste reconocer el hecho de que una mujer adolescente llegue por su propia iniciativa a solicitar la consulta médica, habitualmente llegan acompañadas de sus padres, o bien de su pareja. Las actitudes que la adolescente normalmente toma son diversas, pues frecuentemente llega con un embarazo por arriba del primer trimestre, y rara vez adoptan una actitud de asombro ante ésta situación, pues casi siempre llegan sabiendo que se encuentran embarazadas. Uno como médico se da cuenta de ésta situación al interrogar si se tiene vida sexual activa, si se tiene pareja o si se utiliza algún método anticonceptivo; es muy raro que la adolescente desconozca que se encuentra embarazada, aunque destaca el hecho de que en muchas ocasiones, los que no saben de la existencia del embarazo son los familiares que la acompañan y esto deriva en un conflicto de enfrentamiento con los mismos.

-  **2** CEVECE. ¿Aproximadamente cuántos casos de embarazos en la adolescencia se atienden anualmente en la institución a su digno cargo?

J.C.S.N. En esta institución que dignamente dirijo, el **número de adolescentes embarazadas que se atienden es de 350 a 400 por año**, aunque algunas de ellas no se atienden aquí hasta el término de su embarazo, sea por que interrumpen su embarazo mediante aborto o deciden continuar su atención en otros sitios.

3 CEVECE. ¿Cuáles considera usted que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

J.C.S.N. Creo yo, que la principal causa del embarazo en la adolescencia es la **ignorancia**, pero no sólo de la adolescente embarazada, sino **del núcleo familiar**. Es un problema de la familia que no está pendiente y al cuidado de sus integrantes, de aquella con problemas de comunicación, ocurre en la familia con distanciamiento hacia las y los adolescentes, al no generar en ellos confianza y advertirles que el embarazo no es una situación sencilla y mucho menos a esa edad. Y también en este sentido, considero que la falta de conocimiento de los riesgos y daños a la salud de esta condición, puede ser la causa del embarazo en la mujer adolescente.



4 CEVECE. ¿Qué daños a la salud de la mujer puede ocasionar el embarazo en la adolescencia?

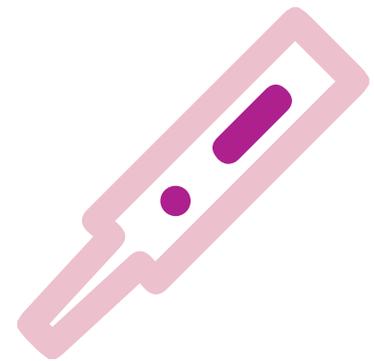
J.C.S.N. Muchos adolescentes conocen los métodos anticonceptivos y de la prevención, pero **desconocen los daños a la salud de un embarazo en la adolescencia**, daños generados por la inmadurez del organismo para mantener un embarazo y por el desconocimiento de los cuidados que debe tener todo embarazo.

5 CEVECE. ¿De quién es la responsabilidad del embarazo en la adolescente?

J.C.S.N. La responsabilidad de que ocurra un embarazo adolescente, es múltiple, pues le corresponde a la misma **adolescente** y a su **pareja**, es también responsabilidad del núcleo **familiar**, del **sector salud** y del **sector social**, sin embargo desde mi punto de vista y con la experiencia que tengo en la atención de éstas pacientes, considero que la responsabilidad recae en mayor medida en el núcleo familiar, propiamente en los padres, tanto por falta de orientación, como de confianza.

6 CEVECE. ¿Considera al aborto como una solución para el embarazo en la adolescencia?

J.C.S.N. De ninguna manera vamos a recomendar que la solución a este problema sea el aborto, y menos cuando algunas adolescentes recurren a personal no médico para que les asista en la práctica del aborto, me permito enfatizar que “de ninguna manera recomendaríamos esta práctica”. En este sentido debo comentar que durante el 2015, es esta institución se atendieron 212 abortos en mujeres adolescentes, tanto espontáneos como algunos provocados fuera de esta institución, y de éstas 212 mujeres que presentaron abortos, 38 de ellas tuvieron que ser hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos, ésta es una cifra alta. Cabe mencionar que el aborto sea espontáneo o provocado, implica un procedimiento de atención agresivo y con riesgo; e insisto,



Fuente: CEVECE.



Fuente: CEVECE.

es una situación que de ninguna manera solucionaría este problema.

7 CEVECE. ¿Cuál cree que es la mejor alternativa para disminuir los embarazos en la adolescencia?

J.C.S.N. La mejor alternativa para solucionar el problema del embarazo adolescente es la **prevención**, en el sector salud los niveles de atención primario y secundario deben trabajar intensamente en su población de responsabilidad detectando a las adolescentes con factores de riesgo, tales como aquellas **afectadas por la pobreza o viviendo en zonas marginadas**, para organizar grupos de ayuda y orientación, no solamente dirigidos al adolescente sino también al núcleo familiar, para evitar que éste sea cómplice de éstos embarazos. Grupos de apoyo que incluyan el fomento a la salud, la adecuada orientación y que promuevan la fácil adquisición de los métodos anticonceptivos existentes para evitar este problema.

8 CEVECE. ¿El control del embarazo en una mujer adolescente, requiere algún trato o manejo especial?

J.C.S.N. Efectivamente, la mujer adolescente embarazada, requiere de un área específica para su atención, tal como la que existe en este hospital denominada **“Clínica de la adolescente y la mujer embarazada”**, dónde se atiende a la mujer embarazada adolescente, donde se otorga una **atención integral, adaptándonos al nivel sociocultural y socioeconómico de las jóvenes, y brindando una orientación familiar.**

Toda adolescente que se atiende en ésta clínica siempre se acompaña de sus familiares o de la persona responsable de ella. En esta clínica se proporcionan pláticas a ellas y a sus familiares por parte del servicio de psicología y del servicio de ginecología, también se imparten **pláticas sobre planificación familiar**, y en



9 CEVECE. ¿Qué comportamiento adoptan las adolescentes que solicitan atención de su embarazo?

J.C.S.N. Muchas de estas adolescentes **adoptan una actitud y un comportamiento de no responsabilidad, algunas no regresan** a sus consultas de seguimiento, otras **no prestan la atención** debida y otras **no siguen las indicaciones médicas**, algunas continúan viniendo por que el papá, la mamá o la pareja las trae o la obliga a venir, pero en varias de ellas observamos una **falta de conciencia.**

10 CEVECE. ¿Cree que la información brindada por su institución es la suficiente como para evitar el embarazo precoz?

J.C.S.N. Definitivamente la información que brindemos para su prevención nunca será suficiente, en tanto no apreciemos una reducción de la incidencia de este problema. Debo comentar que en esta institución, dentro de la atención a la mujer embarazada, tuvimos una proporción de embarazo adolescente de un 13 a 15%, y en el primer trimestre de éste año la proporción es del 16%, esto es para nosotros una llamada de atención, que nos obliga a reforzar la orientación y la información y a la vez coordinarnos con el primero y segundo niveles de atención a la salud, en estrategias y acciones eficaces en la disminución del embarazo adolescente.

11 CEVECE. ¿Quisiera usted agregar algo más respecto al problema del embarazo en la adolescencia?

J.C.S.N. Por último yo quisiera comentar que los esfuerzos encaminados hacia la solución de este problema son mínimos, en comparación con el incremento de la población adolescente, se trata de una población que demanda cada vez más atención y que nos ha superado.

Para contrarrestar este problema predominantemente de tipo social tenemos que **trabajar coordinadamente todos los servicios de salud y de otros sectores de la sociedad**, con la idea precisa de que el embarazo adolescente es un embarazo de alto riesgo.



Fuente: es.freemages.com



Mitos y realidades

Víctor Manuel Torres Meza

1 Mito.
Una adolescente está lista emocionalmente para ser madre.

Falso.

La adolescencia es una época **complicada**, ya que es un **período de transición entre la niñez y la adultez**. Es un período de búsqueda de la identidad donde el/la adolescente tiene muchas preocupaciones en mente. Involucra **cambios físicos, hormonales y emocionales**. Un embarazo durante esta etapa implica un alto en varios aspectos de la vida diaria de una/un joven: tener que **dejar sus estudios, asumir responsabilidades, proveer para su bebé**, todo esto puede llevar a que la adolescente **no esté disponible emocionalmente para su bebé**, afectando el apego y la relación que se debe construir.



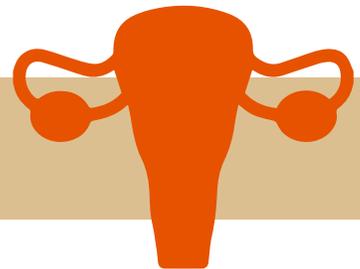
Fuente: es.freeimages.com

2 Mito.
Una adolescente que recién ha llegado a la pubertad no puede quedar embarazada.

Falso.

A partir del primer período menstrual de la mujer, ella puede quedar embarazada. Cuando una mujer tiene su primer período menstrual ella es tan fértil como en los años que le siguen y las probabilidades de quedar embarazada, durante los períodos fértiles de su ciclo menstrual, son prácticamente las mismas. Si una adolescente tiene **relaciones en este tiempo fértil sin** usar **protección** anticonceptiva eficaz y si las condiciones de su cuerpo son favorables para la concepción, **se producirá un embarazo sin importar su edad o experiencia**.

Es decir, desde la primera relación sexual después de la menstruación una adolescente puede quedar embarazada sin ningún inconveniente.



- 3 Mito.**
La adolescente tiene relaciones sexuales sin protección por decisión propia.



Cierto y falso.

En muchos casos el embarazo adolescente se da por **falta de información**. Muchas veces, los adolescentes no conocen los métodos anticonceptivos; por ende, utilizan métodos poco seguros. Hay una **falta de comunicación de los padres y una falta en la enseñanza de medir los riesgos** al tener relaciones sexuales tan jóvenes. Así también es importante destacar que puede existir un componente inconsciente en el embarazo adolescente. Puede existir un deseo interno de cuidar a alguien, de tener su propia familia o de repetir la historia familiar debido a experiencias que están grabadas en la mente.

- 4 Mito.**
El padre debe ser excluido, ya que no son pareja o es también muy joven para cuidar al bebé.



Falso.

El rol del padre es importante en la crianza de los hijos. **Así sea que la pareja decide no estar junta, es importante que el padre se involucre en la vida del bebé.** El apego con el padre es diferente al de la madre, creando otro tipo de relación necesaria para el desarrollo cognitivo y emocional de bebé. Los padres tienden a promover más el desarrollo de la motricidad gruesa. Así también existen casos en los que el padre no ha estado presente, pero el niño/a crece con una figura paterna, que es cumplida por otro hombre cercano a su vida.

Bibliografía

1. León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec.[en línea], 5(1), 42-52.
2. Menkes, C., & Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de población, 35(1), 1-31.
3. Stern, C. (2004). Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. Universidad Autónoma del Estado de México.

Fuente: es.freeimages.com



- 5 Mito.**
Una adolescente embarazada disfruta de su etapa de gestación al igual que una mujer que ha planificado su embarazo.



Falso.

La espera y llegada de un hijo/a es un acontecimiento maravilloso que produce una gran felicidad a los padres y familiares, sobre todo cuando este embarazo es deseado. **Un embarazo no deseado puede generar sentimientos de rechazo, temor e inseguridad que afecta la vida en todos los sentidos.** Hay una constante preocupación de la madre de que si va a poder cuidar al bebé y ofrecerle una crianza positiva. Muchas veces las madres se sienten enojadas, ansiosas y asustadas por el futuro a venir. Todos estos sentimientos negativos que se viven durante el embarazo, generalmente, terminan por lesionar a quien menos lo merece: el bebé, ya que estos sentimientos son traspasados de la madre al bebé.

- 6 Mito.**
Es mejor que el bebé sea criado por otro familiar que por la madre adolescente.



Falso.

Un bebé necesita el contacto con su madre. Es normal que la adolescente sienta miedo o ansiedad de cuidar correctamente a su bebé, pero él/ella la necesitan. La familia de la adolescente debe involucrarse ayudando a esta con el cuidado del bebé, conteniéndole su ansiedad para que la mamá pueda estar más tranquila. **Cuando los familiares ofrecen apoyo, la adolescente puede sentirse más calmada, por ende la relación mamá-bebé será mejor.** La madre debe estar presente en la vida de su hijo/a, el/la bebé necesita contacto con la persona que él conoce, con la voz que escuchó durante su periodo de gestación, él/ella la necesitan. No significa que porque sea adolescente no será buena mamá. Todo bebé necesita ser cuidado.

Fuente: es.freeimages.com





Embarazo adolescente y familia

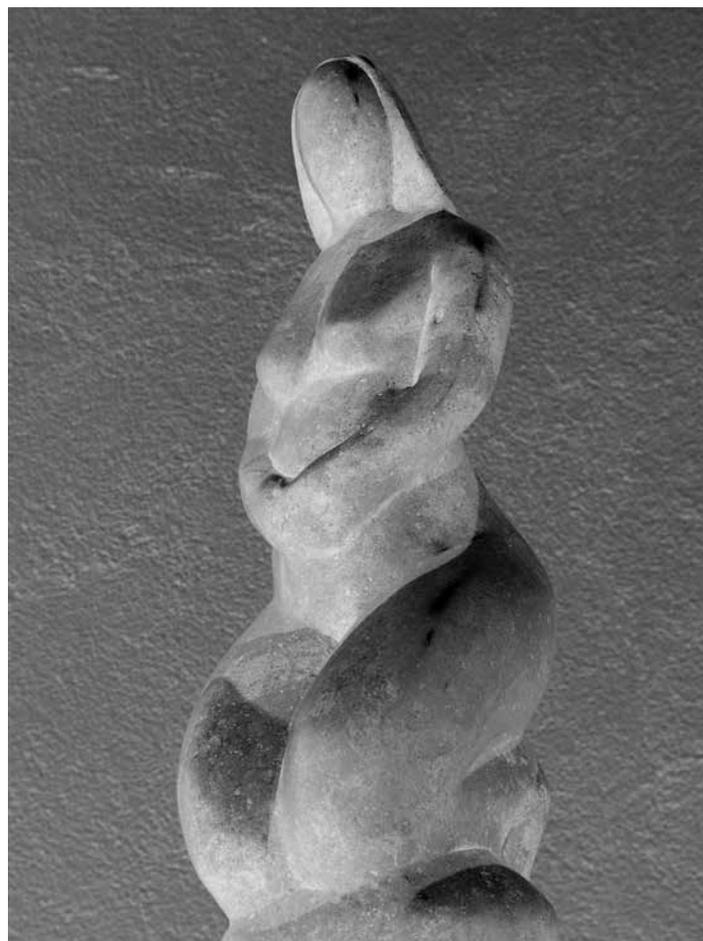
El embarazo durante la adolescencia es un fenómeno multifactorial por los elementos involucrados (familia, medios de comunicación, programas educativos, desarrollo biopsicosocial del adolescente y la relación con sus pares) y un problema que preocupa especialmente a las familias porque los padres en la mayoría de las ocasiones no saben cómo afrontar la sexualidad de sus hijos y menos aún, un embarazo adolescente por las responsabilidades y consecuencias que entraña el ser padre o madre, cuando las personas no han terminado su proceso de crecimiento físico y emocional.

La **maternidad no deseada**, no sólo afecta a los padres adolescentes, **genera sobrepoblación y trasciende en el nivel académico y económico de una familia**, porque con el embarazo, los padres adolescentes tienden a contraer matrimonios tempranos o forzados, a procrear hijos no deseados, regularmente abandonan los estudios, ocasionando menos oportunidades de empleo y con ello, un nivel económico más bajo para la familia.

Desde un enfoque de salud, tanto la madre adolescente como su hijo, pueden presentar riesgos importantes: en la **madre**, puede haber **anemia, parto pre término, muerte materna, aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales**, etc. Además, "las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener más hijos en su vida reproductiva, de no recibir el apoyo tanto económico como social-moral del padre biológico de su(s) hijo(s), de interrumpir sus estudios, de no alcanzar una independencia y estabilidad financiera",² entre otros. En el **niño**, las complicaciones se relacionan con **bajo peso al nacer, prematuridad, muerte fetal, aumento de morbilidad y mortalidad por daño neurológico y retraso mental**, etc.

En algunas familias se produce incluso, una **crisis** que altera la **relación entre los miembros** y el **equilibrio** individual de cada integrante, por la presencia de un embarazo oculto que desmoraliza a la familia frente a la sociedad por ese "imprevisto". Además, es muy frecuente que ante un embarazo no deseado de las hijas adolescentes, éstas recurran al **aborto ilegal** o clandestino, como solución del "problema" y con los riesgos que implica a su salud, por las deficiencias sanitarias e inseguridad con las que se practica.

Es importante por ello, que los padres e hijos estén abiertos al diálogo y traten de mantener una **buena relación y comunicación**, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmiten los **valores**, la cultura, religión y formas de ser y pensar de cada integrante.



Fuente: es.freeimages.com

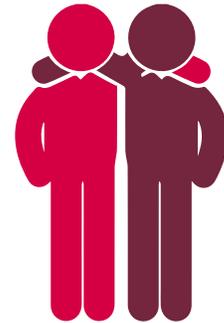
Los **jóvenes aprenden el comportamiento sexual de su familia**, ya sea a través de la imitación o por mera observación. Los hijos prestan atención a la forma en que los padres enfrentan su sexualidad, cómo hablan de ella o si no hablan nunca de temas sexuales. Pero además, encuentran otros "modelos" que son en ocasiones más fuertes que la familia -los **amigos** o grupos de pares-, sobre todo cuando la relación con los progenitores es mala y no puede haber comunicación con ellos.

Como padres, se tiene el deber jurídico y moral de ocuparse y atender a sus menores hijos para evitar problemas como una maternidad adolescente; la interacción, confianza y sobre todo comunicación juegan un papel indispensable para disminuir problemáticas sociales que afectan tanto a los adolescentes como a sus familias y a la sociedad en general, como son la violencia, alcoholismo, drogadicción y por supuesto la maternidad no deseada de adolescentes.

Todos estos problemas se pueden prevenir cuando existe una buena relación entre padres e hijos, pero el tema del embarazo adolescente no sólo tiene que ver con las necesidades de afecto y comunicación de los jóvenes, sino que se requiere, además, de **formar e informar a los adolescentes para que ejerzan su sexualidad de manera responsable**, sin prejuicios sociales o culturales.

Porque cuando no existe una buena comunicación familiar para proporcionar la información adecuada, ni una formación sobre valores frente a la sexualidad, es muy probable que la mujer adolescente termine por embarazarse, o en el caso de los hombres, éste deje embarazada a su novia.

Hablar y proporcionar información adecuada debe de entenderse como el orientar sobre la forma en que se conciben los hijos, conocer los tipos de **métodos anticonceptivos** y su uso, así como saber sobre el cuidado del propio cuerpo, su biología y desarrollo a nivel general, los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual y de procrear hijos no deseados. Si los padres no tienen la confianza y comunicación con sus hijos para hablar de estos temas, se puede solicitar ayuda profesional o asistir a cursos y escuelas para padres donde se les enseñe cómo hablar de sexualidad con sus hijos.

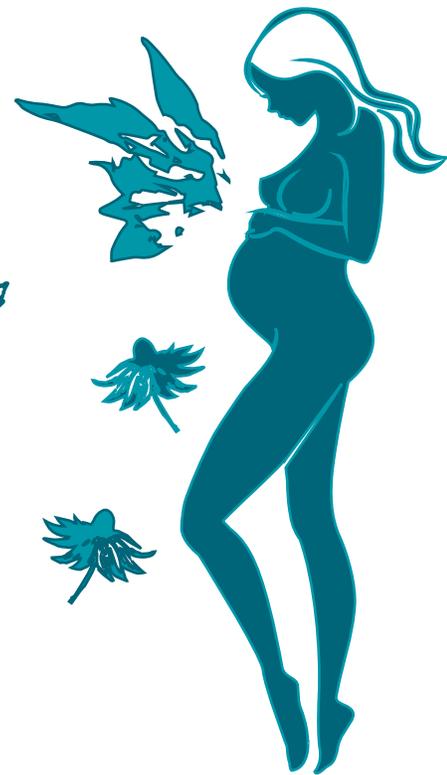


Fuente: es.freeimages.com



Rumbo al centenario de la constitución

Elsa Esther García Campos



CENTENARIO



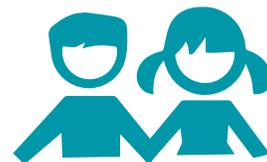
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de la protección a la salud para toda la población, se instituye el derecho a decidir, el número y espaciamiento de los hijos, pero así mismo, reitera el sentido de responsabilidad que apoyado en la información que posee el individuo, conducirá a prevenir embarazos no planeados, sobre todo en las y los adolescentes.

“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.”

De igual forma, en este mismo artículo se regulan los derechos de los niños y de las niñas donde también son considerados los y las adolescentes por grupo de edad, para garantizar el cumplimiento de su desarrollo integral bajo principios de salud, educación y sano espaciamiento, lo que exhorta a todos los sistemas involucrados en este objetivo, a intervenir con estrategias de orientación, prevención comunicación y planeación en el tema del embarazo adolescente.

“Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano espaciamiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.



Actualmente nacen 3 niños cada minuto, uno de ellos es de madre adolescente.



Consecuencias



El embarazo no deseado en la adolescencia suele generar **angustia, inquietudes, temores** y **estrés** por la forma como éste afectará el proyecto de vida.



Existen también **repercusiones económicas** y se pone en **peligro la salud** y la **vida** de la joven.



Adolescentes embarazadas

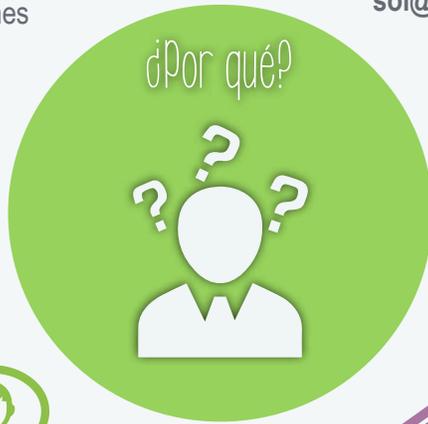
4



32.569

Adolescentes mexiquenses embarazadas atendidas por sector público

Adolescentes embarazadas




Todos mis **amigos** ya han tenido relaciones sexuales.


Deseo sentir que **alguien me quiere**.


Me siento muy **sol@**.

Me hace **popular**.


Así le demuestro que **l@ quiero**.

Me gustaría **saber qué se siente**.


Tengo mucha **necesidad sexual**.


Así no me **dejará mi novi@**.


Ya soy **hombre o mujer**.


Quiero experimentar **placer y diversión**.

Estado de México

Adolescentes mexiquenses embarazadas

10,507



Total de adolescente mexiquenses

3,009,754



Adolescentes mexiquenses que tienen relaciones sexuales

692,243

Adolescentes mexiquenses que tienen relaciones sexuales sin protección

228,440

Adolescentes mexiquenses fallecidas

14



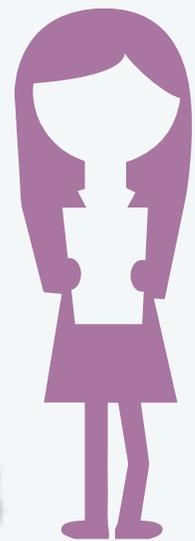
1 Seguimiento por institución del comportamiento de la **dinámica anticonceptiva** en los adolescentes.



3

Evaluación semestral del Programa de **Planificación Familiar** en el **Estado de México**, con énfasis en las adolescentes.

2 Seguimiento de APEO en las adolescentes **atendidas** por las instituciones de salud.





Testimonial

María de Jesús Mendoza Sánchez



Mi embarazo: depresión y soledad.

Soy Ely, tengo 21 años y un hijo de casi cuatro años, ambos vivimos con mi mamá y mi hermano. A la edad de 16 años yo ya estaba embarazada aunque mi plan de vida era seguir en la prepa, terminarla... bueno, ya la terminé, y seguir estudiando... pero no esperaba un bebé, yo pensaba que mi vida sería salir con mis amigos a las fiestas y todo eso, pero... como **me embaracé, nada continuó así y cambiaron muchas cosas**; de hecho en mis planes no estaba casarme, tener un hijo ni nada por el estilo pero ahora tengo un bebé...

En mi vida de adolescente **tenía más tiempo para mí**, salía más, me divertía un poquito con mis amigas, pero después del embarazo **mi tiempo fue más reducido; todo era y es ahora para mi bebé**, digamos que ahora ya no tengo tiempo para mí misma ni para mis cosas, o sea que si me ponen en la disyuntiva de mi bebé o yo, pues él siempre será lo primero.



Antes del embarazo, la relación con mi familia era más distante y había muchas peleas, pero a partir del bebé siento que nos juntamos un poco más; yo creo que si mi bebé no estuviera aquí, ni mi abuela, ni mi tía nos visitarían tanto como ahora lo hacen; creo que el bebé de alguna manera nos unió como familia, para mí fue una bendición.

Me molesta el modelo de masculinidad en el que vivimos, primero porque resulta que es la mujer la que sale embarazada y del hombre no se dice nada, incluso yo **enfrenté muchos comentarios malos, hasta en la calle**, cosas como: "¿ya viste? está chiquita y embarazada" o "¿qué le dirán en su casa? de seguro andaba de loca" y así otros como "¿por qué no te cuidaste?", yo sentía feo... y aunque es molesto, me acostumbré porque hasta en redes sociales me comentaron que cómo era posible que me hubiera embarazado, que por qué no me cuidé, que lo hubiera pensado. Varias situaciones me ocurrieron, por ejemplo en los primeros meses de mi embarazo que ya se me notaba y yo todavía salía con mis amigas, había quién

decía cosas como "mejor dedícate a cambiar pañales" y otros fuertes pero, yo no me dejé derrotar y pensé en que no tenía por qué hacer caso a esas personas; la verdad, tuve que hacerme fuerte y de oídos sordos para vivir con muchos comentarios de ese tipo que los dicen en persona, en la calle, en público y como dije, en redes sociales, pero lo más triste es que son las mismas mujeres las que agreden de ese modo. En cambio entre hombres, dicen que tienen un hijo pero sin darle importancia, o sea, no pasa nada... no es tan remarcado como en una mujer.

Como jóvenes, somos inmaduros y se nos hace fácil pensar que acostarnos con la pareja puede ser algo controlable como por ejemplo con el coito interrumpido. Mis amigas, amigos y muchos, muchos jóvenes de mi edad piensan así, que en el momento pueden interrumpir el acto para no quedar embarazadas o usar la pastilla del siguiente día. La realidad es que se usa mucho esta pastilla, como si fuera un método anticonceptivo. Yo siempre supe -porque mi mamá es médico y ella me decía- que abusar de la pastilla es malo y que a futuro puede causar daño, pero tengo amigas que las toman como si fueran dulces. La verdad es que a uno como joven le parece fácil tomar una pastilla o abortar.

Yo por ejemplo, siempre creí que a mí no me pasaría... pero en mi caso, estuve muy presionada por mi pareja, él se molestaba mucho cuando yo no accedía y me hacía sentir mal, me sentía menos y terminaba por hacer lo que él quería porque si no, decía que me dejaría.

Para mí el embarazo fue difícil porque no lo esperaba y entonces lo único que quedé era terminar la prepa, estudiar. Le dije a mi mamá de momento que me diera la oportunidad del estudio. Obviamente se molestó, pero ya con el tiempo las dos asimilamos el embarazo y yo continué estudiando. Nadie en casa estaba preparado para un bebé, pero cuando vieron la panzita crecer, fue el momento para atenderme, tomar medicamentos, ácido fólico y tener buena alimentación para esperar la llegada del bebé.

Toda mi atención médica fue privada y psicológicamente no recibí ayuda profesional, fue más terapia familiar porque

sí fue muy difícil, tanto cuando supe que estaba embarazada como cuando nació el bebé porque no podía crearlo! hasta que fui viendo crecer mi vientre fui aceptando y luego cuando nació el bebé aún no me la creía y pensaba: ¡a poco ya soy mamá? y pues sí, ya era mamá, eso me costó mucho y fue complicado. **Me sentía mal, deprimida, incluso no disfruté los primeros meses del embarazo porque se supone que la noticia de un bebé debe ser buena y que te emociones** y estés alegre, me hubiera gustado haberlo sentido de esa manera pero no fue así; yo sentí que el mundo se me venía encima, fue lo peor y sé que no debería ser. Igual cuando nació... sí fue alegría, pero me costaba asimilar que ya era mamá. Sentí mucha presión y más que mi pareja quiso dejarme, pensé ¿qué voy a hacer yo sola, qué hago? aunque tuve el apoyo de mi mamá, yo quería a mi pareja, incluso estaba dispuesta a aceptar todo, malos tratos, lo que fuera con tal de formar una familia propia, porque como yo no tuve una figura paterna, no quería que eso le pasara a mi hijo, por eso yo quería a fuerza mi familia pero no me daba cuenta que permitía cosas que no debí... eso me hizo madurar mucho.

Creo que necesitaba ayuda psicológica profesional y sí la pedí pero mucho después del embarazo aunque sólo fui como a tres sesiones porque sentí que no encontraba lo que yo quería, a pesar de que digo todos mis problemas una y otra vez, no me siento bien y me cuesta mucho emocionalmente. Ahora pienso que a mi corta edad he vivido cosas que no debí haber vivido tan chiquita; desde el divorcio de mis papás, pienso que mi vida ha sido una bomba, algo difícil. Pienso que la situación con mis padres influyó en mi embarazo; a mi papá no siento conocerlo porque casi no lo veo y mi relación con mi mamá era mala, siento que fui una decepción para ella por lo del bebé, aunque no me lo dice yo lo percibo a través de sus comentarios como "ya tienes un hijo, no estás estudiando, mírate qué esperas", lo que me hace sentir que está un poco desilusionada porque ella esperaba otra cosa de mí, no se imaginaba esto. Ahora que soy madre la comprendo más y ya no me pongo tan rebelde, porque ya nos estábamos distanciando demasiado, de hecho si el bebé no hubiera llegado, sé que yo ya no viviría con mi mamá.

El papá de mi hijo es un año mayor que yo, sigue estudiando y no me casé ni vivo con él pero su rol de papá no lo ejerce realmente: no me apoya económicamente, actualmente ve al bebé una vez al mes aunque al principio estaba más presente. Incluso he hablado con él para pedirle que se involucre un poco más porque mi hijo dice que no tiene papá, pero no es su prioridad ser padre. Mi hijo ve a mi hermano como si fuera su papá y para mí eso es muy difícil, no obstante que le digo a mi bebé que sí tiene un papá. Incluso desde que estuve embarazada su rol fue mínimo, casi no me acompañaba a las revisiones médicas, no me apoyó para medicamentos o vitaminas, de eso siempre se encargó mi mamá y él sólo venía a casa a verme y luego a ver al bebé. Cuando supo que estaba embarazada primero quiso dejarme, dijo que mejor cada quien su camino y lo ví como algo típico de los hombres, pero me sentí muy sola. Ahora sé que sigue pendiente del bebé porque sus papás lo obligan, si no fuera así, él no vendría. Actualmente tengo seguro social porque estoy trabajando en una tienda de ropa, aplacé los estudios pero ya pronto los continuaré. Mi abuelita me ayuda a cuidar a mi bebé y eso aunque no implica gastos en cuidados, al bebé y a mí sí nos afectó separarnos porque estábamos acostumbrados a estar juntos y ahora que tengo que ir a trabajar, nos extrañamos.

Económicamente mi familia me apoya y por eso durante el embarazo siempre fui solamente con médicos privados, sólo cuando me alivié fue en hospital público, en el Mónica Pretelini y ahí me atendieron bien porque tengo Seguro Popular. Aunque sé que existen programas de salud materna y para madres solteras o adolescentes, yo nunca he solicitado nada porque no los conozco, no sé a dónde ir o qué trámites hacer, no sé nada. Por eso me gustaría que hubiera más información, por ejemplo en internet más anuncios, de los que no se cobran, porque es ahí donde se pasan mayor tiempo los adolescentes y si de verdad se quiere evitar

embarazos en los jóvenes, debería atacarse desde el internet, porque **ser madre es difícil, adolescente y soltera lo es más todavía**. En mi caso, como mujer adolescente yo lo que quería era atención de mis papás y más porque si hay problemas en casa, lo que hacemos es escapar de ellos y pasamos menos tiempo ahí, nos vamos con el novio o los amigos y por eso surgen los embarazos, de los novios o los amigos en una borrachera. Siento que **los papás deberían estar más al pendiente de sus hijos** y aunque trabajen todo el tiempo, preguntar al menos en las noches: ¿cómo te fue? o ¿cómo te sientes? y con eso tan sencillo ayudarían bastante; porque muchos papás no hablan, dicen estar cansados, que les fue muy mal y entre ellos platican pero a los hijos no nos dan oportunidad o quieren que a ellos se les pregunte cómo les fue pero ¿y quien nos pregunta a nosotros?

Yo sé un poco acerca de las enfermedades de transmisión sexual, pero en mi escuela o entre mis amigas, no había una verdadera orientación sobre sexualidad que nos ayudara a comprender muchas cosas. Los jóvenes en general, sólo quieren sentirse muy machitos y demostrarlo incluso teniendo relaciones sin protección; en mi prepa había amigos que aunque sabían de compañeras que ya habían tenido muchas otras parejas, no les importa tener relaciones desprotegidas con ellas, pero es que no saben a lo que se arriesgan. Por eso digo que a nivel escolar no se aplican los programas de salud, porque al menos en mi escuela y en las de mis amigos o amigas, nunca he sabido que vaya alguien a informar sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, etc., y yo siento que en la prepa sí deberían hacer más propaganda.

Mi plan de vida actual es estudiar, terminar una carrera y tener algo yo para sacar adelante a mi hijo y no depender de mi mamá,irme solita con mi bebé. Hoy lo que menos quiero es casarme, antes sí estaba muy aferrada a una familia, incluso hasta quería tener más hijos.

Actualmente **sigo sintiéndome sola**. En la familia hay afinidades entre mi tía con mi abuela, mi mamá con mi hermano, pero yo, con quién? A veces siento que yo necesito más a mi bebé que él a mí y **sé que algo anda mal**. Le digo que **me siento triste** y él me abraza, le digo que me siento mal y él me busca pastillas... es muy difícil para mí. **Sé que necesito ayuda, lo he comentado con mi mamá y estoy dispuesta a recibirla.**



Fuente: es.freeimages.com



Epidemiología en tu vida

Luis Anaya López



Hola cómo están estimados lectores, ahora nos toca tratar un tema que el salsero panameño Rubén Blades se refirió hace muchos años, en su canción "DECISIONES", aquí les dejo la liga por si lo quieren oír (<https://www.youtube.com/watch?v=GyhwmZAQB-Y>). Y ustedes se preguntan qué diablos tiene que ver esto con la epidemiología y esta canción. La explicación es muy simple, finalmente el embarazo es consecuencia de una decisión y para tomar decisiones adecuadas la epidemiología es la ciencia.

Entremos en materia, desde una lógica muy simple, la pregunta que se debe hacer cualquier mujer que puede embarazarse es ¿cuál es la **edad idónea para tener un hijo?** Para contestar la pregunta usaré dos pesquisas, seguramente, si ustedes lo buscan, encontrarán más al respecto. Existe un estudio inglés que asegura; la edad más adecuada es a partir de los **30 años**, según este estudio basado en el estado de salud de 3,000 mujeres es a partir de esta edad cuando **se alcanzan plenas condiciones físicas y que la edad óptima es a los 34 años de edad**. El estudio se publicó en el Health and Social Behaviour Journal y ha provocado controversias.

Para la segunda premisa, nosotros vamos a usar la epidemiología y déjenme decirles que existe en México una fuente muy importante que nos permitirá contestar la pregunta usando la edad de las madres de los niños nacidos en México, el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) contempla el certificado de nacimiento y lo usaremos para conocer la edad promedio de las mujeres que se embarazaron y tuvieron al menos un hijo en los años 2010 y 2015.

Ahora les presento dos tablas que describen las edades de las mamás de todos los niños que nacieron en México en el 2010 y en el 2015. En este momento solo me referiré a los datos globales de la tabla 2. En primer lugar, enterarlos que son **más de 2,000,000 de niños los que nacen en México cada año**. En segundo lugar **el 90% de las mamás tienen entre 15 y 34 años de edad**. Pero cómo le hacemos si queremos saber cuál es la edad promedio, para compararnos con el estudio de los ingleses. Bueno usamos una herramienta estadística llamada promedio aritmético y lo calculamos, **para el año 2015 la edad promedio de las mamás de los niños que nacieron en México fue de 25 años**.



Tabla 1. Nacimientos según edad de la madre. Estados Unidos Mexicanos. 2010

Edad de Mamá	Nacimientos	Porcentaje
10 a 14 años	10,274	0.498%
15 a 19 años	352,077	17.062%
20 a 24 años	616,727	29.887%
25 a 29 años	516,557	25.032%
30 a 34 años	349,689	16.946%
35 a 39 años	173,766	8.421%
40 a 44 años	40,463	1.961%
45 a 49 años	3,172	0.154%
50 a 54 años	698	0.034%
55 años y más	124	0.006%
Total	2,063,547	100.000%

Fuente: CEVECE con información del sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Tabla 2. Nacimientos según edad de la madre.
Estados Unidos Mexicanos. 2015

Edad de Mamá	Nacimientos	Porcentaje
10 a 14 años	12,317	0.575%
15 a 19 años	405,530	18.920%
20 a 24 años	651,990	30.419%
25 a 29 años	520,124	24.267%
30 a 34 años	348,905	16.279%
35 a 39 años	162,956	7.603%
40 a 44 años	38,883	1.814%
45 a 49 años	2,339	0.109%
50 a 54 años	233	0.011%
55 años y más	61	0.003%
Total	2,143,338	100.000%

Fuente: CEVECE con información del sitio de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) en Internet: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos.html

Tenemos un problema, según los ingleses la mejor edad es a los 30 años de edad, pero la experiencia de la población mexicana nos dice que a los 25. Como le había dicho el estudio de los ingleses creó muchas controversias y la crítica mayor es que estudios anteriores dicen que la edad ideal para embarazarse es a los 20 años. Si alguien les hiciera esa pregunta ustedes ¿qué le dirían?, por mi parte les diría que a los 25 años, por dos razones; primero porque las mujeres mexicanas son muy sabias y segundo porque los ingleses solo estudiaron a 3,000 mujeres y nosotros investigamos a 2,000,000 mujeres.

Bien, si la edad mejor para embarazarse es a los 25 años o a los 30, entonces **embarazarse entre los 10 o 19 años es una mala decisión.**

Analicemos la tabla 2 nuevamente, observemos que las mujeres entre 10 y 29 son el 74%, lo que de acuerdo al criterio de los investigadores ingleses este porcentaje de mujeres mexicanas no se embarazan en la edad ideal. Lo peor de esto es que el 19.5% son mujeres adolescentes entre 10 y 19 años.

Cuando incluimos la variable tiempo y comparamos ahora la tabla 1 con la tabla 2 vemos que del 2010 al 2015 este porcentaje de mujeres adolescentes embarazadas aumentó en 2%, pasando de 17.6% al 19.5%.

Para concluir, nos queda solo decir que tenemos un grave problema de embarazos de adolescentes que **el problema está aumentando** y que sería muy bueno que se difundiera entre la población de mujeres fértiles mexicanas los beneficios para ella y sus hijos decidir tenerlos en la edad ideal.



Fuente: es.freeimages.com



Fuente: es.freeimages.com



Publirreportaje

Víctor Flores Silva



Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA)

Antecedentes

Ante la creciente incidencia de embarazos en adolescentes en México, el pasado 23 de enero de 2015, el Presidente Enrique Peña Nieto puso en marcha la **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**, para **prevenir que niñas y adolescentes trunquen su futuro y pongan en riesgo su salud**, ya que los embarazos no planificados en adolescentes ponen en riesgo la salud de la madre y de su bebé, y en la gran mayoría, alteran su proyecto de vida, ya que reducen sus oportunidades de educación, trabajo, ingresos y superación personal.

La Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, pretende reducir a la mitad la actual tasa de fecundidad entre las adolescentes mexicanas de 15 a 19 años de edad para el 2030 y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años. Cabe señalar que la Estrategia Nacional comprende ocho ejes rectores, de los que se desprenden 90 líneas de acción para reforzar la educación, la salud, la prevención de la violencia y las oportunidades para que los jóvenes puedan tener un mejor futuro.

Los **ejes rectores** son: **intersectorialidad, ciudadanía y salud sexual y reproductiva, perspectiva de género, curso de vida y proyecto de vida, corresponsabilidad, participación juvenil, Investigación y evidencia científica y evaluación y rendición de cuentas.**

Con dicha estrategia se pretende que las oportunidades laborales y educativas de las adolescentes les proporcionen un entorno adecuado, que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo, promoviendo una cultura en salud sexual y reproductiva con énfasis en las y los adolescentes.

En el ámbito estatal

Para atender de manera puntual y debidamente alineado con la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el Estado de México en fecha 14 de agosto de 2015, fue creado "El **Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes**" (GEPEA), que será el encargado de aplicar las acciones en el Estado de México y sus municipios.

Para llevar a cabo la creación de dicho grupo, fue necesario trabajar en conjunto con organismos y dependencias federales, estatales y municipales, así como con organizaciones de la Sociedad Civil para coordinar las acciones a desarrollar en relación a la prevención del embarazo en adolescentes, en los 125 municipios del Estado de México.

El **GEPEA** es el resultado de la **unión de dependencias, instituciones y organismos estratégicos del orden federal, estatal y municipal**, que tienen por objeto trabajar en conjunto para coadyuvar a la reducción del embarazo adolescente en el Estado de México.

El Grupo Estatal (GEPEA), está integrado, a invitación de la Secretaría General de Gobierno por:



Fuente: es.freeimages.com

- a. Una Coordinación de la Secretaría General de Gobierno;
- b. Una Secretaría Técnica, encabezada por el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social;
- c. Vocales conformados de la siguiente manera:
 - PGJEM,
 - El Instituto Mexicano del Seguro Social,
 - El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores estatal,
 - El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia,
 - El Sistema de Radio y Televisión Mexiquense,
 - Asociaciones civiles y académicas.

El GEPEA de manera enunciativa y no limitativa tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas en el marco de la ENAPEA y desarrollarlas en el Estado de México.
- II. Informar sobre el desarrollo y alcance de las metas para el cumplimiento de las acciones en el Estado de México, con el objetivo de reducir y/o erradicar embarazos en adolescentes.
- III. Trabajar para beneficio de la población vulnerable del Estado de México, con el propósito de disminuir los embarazos en adolescentes, con el objetivo final de erradicar el embarazo en adolescentes menores de 15 años.
- IV. Aprobar el reglamento del GEPEA y, en su caso, las modificaciones al mismo;
- V. Las demás que estimen necesarias para el adecuado funcionamiento del GEPEA.

Objetivo

El GEPEA tiene como **propósito establecer las pautas que deberán cumplir las diferentes instancias involucradas de los sectores público, privado y social a nivel nacional, estatal y municipal para disminuir el embarazo en adolescentes en el país**, bajo un marco de respeto a los derechos humanos y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Se trata de que en el Estado de México no haya un sólo embarazo producto del desconocimiento.

En el mes de noviembre del año 2015, se realizó la primera reunión del GEPEA, llevándose a cabo la integración del grupo y la distribución de tareas, en materia de embarazo en adolescentes, de conformidad a la naturaleza de cada una de las dependencias, instituciones y organizaciones que integran el grupo, para ser presentadas en una segunda reunión por realizarse.

En el ámbito municipal

La coordinación estatal impulsará en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la ENAPEA:

1. Un coordinador de la ENAPEA, que tenga el liderazgo y la dirección estratégica de las acciones a seguir, y que será designado por la o el presidente municipal, a quien reportará.
2. La instalación de un grupo de trabajo en el ámbito local que garantice las funciones y el trabajo articulado y conjunto entre las instancias, mecanismos de referencia y canalización, la vinculación con programas sociales de diferente naturaleza (continuación de estudios, capacitación para la vida y el trabajo, proyectos productivos).
3. Este grupo será integrado por la persona responsable, funcionaria o funcionario del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF) y se invitará al menos a tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes.

De acuerdo con lo anterior, Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, en el ámbito municipal, estará integrado de la siguiente manera:

- Coordinador: Presidente municipal
- Secretaria Técnica: Instituto Municipal de la Mujer
- Vocalías: Funcionaria (o), Servidores públicos y padres de familia

La vocalía estará integrada por:

- Funcionaria (o) del centro de salud
- Planteles de educación básica y media superior
- Del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (SMDIF)
- Representantes de Consejos de participación ciudadana
- 2 integrantes de la asociación de madres y padres de familia
- 2 representantes de las y los adolescentes

El grupo elaborará un plan de trabajo conforme a las necesidades locales y establecerá posibles intervenciones para articular la estrategia.

Para el éxito de la ENAPEA es importante focalizar acciones intensivas en un número pequeño de municipios que tengan los mayores niveles de embarazos en adolescentes.

En un análisis exploratorio los municipios fueron divididos en tres segmentos:

- a. El primer segmento incluye a los municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.
- b. El segundo incluye a los municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF15-19 mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes.
- c. El tercero incluye a los municipios con entre 1,000 y 14, 999 habitantes y una Tasa Estatal de Fecundidad (TEF), 15-19 superior a 90.5 nacimientos por mil adolescentes.

Además en el primer segmento se recomienda focalizar a los municipios que tengan más de 20 por ciento de población indígena y más de 1,000 habitantes de 3 años o más que hablan una lengua indígena, y una TEF15-19 por arriba de la mediana nacional.

En la entidad, el COESPO detectó que los **municipios con mayor incidencia de embarazos en adolescentes** son: **Chicoloapan, Ecatepec, Naucalpan, Nezahualcóyotl, San José del Rincón, San Mateo Atenco, Temascaltepec, Tenango del Valle, Toluca y Xonacatlán**. En el periodo de 2000 a 2012, en México se han registrado alrededor de 5 millones de nacimientos en madres menores de 20 años; de éstos, 74 mil corresponden a menores de 15 años de edad.





Hacia el futuro

Mauricio Raúl Hinojosa Rodríguez



Los éxitos del pasado son los retos del futuro

Con la cantidad de personas en el rango de edad de los 10 a 19 años en el mundo, el embarazo de mujeres adolescentes, es uno de los temas medulares y de mayor preocupación en la Salud Pública, primero porque ya se ha dado a conocer en otras secciones de ésta revista, este problema **se está incrementando, las edades** en las que ocurre **son cada vez menores**, los **riesgos de salud de la madre y del recién nacido aumentan**, las complicaciones por enfermedades de transmisión sexual agrava los partos, evita el proyecto educativo de la madre y sobre todo, puede alterar las cifras de forma negativa en la mortalidad materna que requiere de especial atención no solo en nuestro país.

Las causas que lo provocan son diversas, ocurre en poblaciones rurales y urbanas y las estrategias de solución que se han desarrollado hasta ahora, no han tenido los resultados esperados para disminuir su incidencia.

La **Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente** se centra en instrumentar **criterios de intersectorialidad**, de **derechos**, de **perspectiva de género y corresponsabilidad** que posibiliten la correcta rendición de cuentas y sus metas pretenden lograr que en el año **2030 se reduzca a la mitad la actual tasa de fecundidad entre adolescentes mexicanas de 15 a 19 años de edad y erradicar el embarazo en niñas menores de 15 años** (10 a 14).

Como se puede apreciar, estas medidas, son innovadoras y podrían ser efectivas pero hasta el momento en que puedan ser implantadas, posteriormente, los resultados necesitan ser evaluados para conocer el porcentaje de efectividad.

Para los años que están por venir, de acuerdo con las propuestas de varios expertos la estrategia tendrá que incluir un mejor **apoyo a los padres jóvenes** con programas de capacitación que prepare a los padres jóvenes y los ayude a solventar los gastos del cuidado de la madre y del niño, de esta forma pueden continuar su educación y formación profesional.

Enfermería y ayuda familiar también es un programa muy positivo que ayuda primera vez las madres jóvenes con hijos para poder asistir a la universidad o de obtener un empleo. La estrategia requiere abordar la falta de una **vivienda adecuada para muchos padres jóvenes**, incluidos los niños que en planes piloto en países europeos, han demostrado que pueden erradicar la pobreza en diferentes niveles de alojamiento asistido.

Se tiene que incrementar el número de unidades con servicios de salud reproductiva efectiva para educar sobre el uso de anticonceptivos basados en planes universitarios. La personalización de los servicios de salud, adquiere importancia en el momento de otorgar a las personas más jóvenes que lo requieran, información vital, así como a las que buscan asesoramiento confidencial de profesionales de la salud.

El trabajo en comunicaciones tiene que incluir **campañas publicitarias innovadoras en temas de sexualidad en la juventud** debido a que éstas contribuyen a un debate más tranquilo y consensado en el tema de la educación sexual entre los padres, profesionales sanitarios y los jóvenes.

Por otro lado, el gobierno debe comprometerse a **mejorar las escuelas**, para que estén en condiciones de elevar los estándares académicos y se reduzca la brecha en los logros entre ricos y pobres y esto permita a todos los jóvenes continuar con su educación incluso en condiciones de embarazo; también el gobierno debe garantizar que los fondos



de apoyo al estudiante sean suficientes para satisfacer las necesidades de los padres jóvenes porque los adolescentes necesitan de **educación de alta calidad en temas de sexualidad** para que puedan tomar decisiones inteligentes e informadas.

Otros países han determinado que para evitar el embarazo adolescente en un futuro, también se requiere de un **cambio en la cultura**, de modo que el sexo y las relaciones interpersonales puedan ser discutidos más fácilmente a edades tempranas gracias a un enfoque coordinado en todos los sectores.

Con una **efectiva intervención de profesionales de la salud** a nivel local dedicados a la prevención del embarazo adolescente, se puede conseguir reducir las tasas de embarazo de manera significativa como ya lo ha demostrado un proyecto piloto en Inglaterra de hasta un 45% en un periodo de 10 años, lo que confirmó que esa manera de intervención funcionó cuando se aplicó adecuadamente.

El programa de salud reproductiva federal, debe tomar en cuenta que el promover la abstinencia no ha funcionado y por el contrario, necesita reorientar a los adolescentes sobre el **uso de los anticonceptivos**, no solo los tradicionales como el condón, el ritmo, los espermicidas o los implantes, sino los de última generación como ya lo hemos descrito en otro número de esta revista, que además previenen infecciones de transmisión sexual (ITS), como los condones que cambian de color al detectar una ITS o el anillo vaginal contra el sida.

En los próximos años, el gobierno debe ofrecer un compromiso sólido con intervenciones tempranas que tengan el potencial de identificar a las jóvenes en riesgo de embarazo en edad adolescente y pueda prestarles ayuda como ya se ha mencionado y garantizando además, la creciente inversión en servicios de prevención de embarazo adolescente a través de una eficiente distribución de anticonceptivos a la par de una mejor educación sexual.

Será necesario por lo tanto, que adapte las políticas públicas acordes a la verdadera dimensión de la problemática, esta vez, tomando en cuenta la opinión de las y los adolescentes no solo para publicar documentos, proponer estrategias con líneas de acción perenes, o desarrollar programas o campañas temporales.

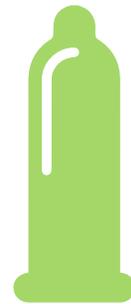
Lo que en realidad se requiere en un futuro inmediato, es **desarrollar acciones y estrategias que se puedan implementar a corto y mediano plazo de forma eficiente**, generando por primera vez, un impacto positivo

que garantice su disminución, y se eviten complicaciones.

Se deben mantener **campañas de comunicación masiva permanentes** pues los niños crecen y se convierten en adolescentes y esto es un ciclo que no termina con un sexenio, estas campañas, tendrán que incluir mensajes claros sobre educación sexual y reproductiva, también su objetivo debe ser el fortalecimiento y la prevención del abuso sexual contra niñas, además; es importante el involucramiento de los educadores, personal de salud, padres y madres de familia y líderes de la comunidad para lograr alcanzar las metas propuestas y éstas deben ser soluciones multifactoriales y multisectoriales como los programas educativos y de apoyo económico para que finalicen la educación obligatoria, las oportunidades de desarrollo, y el cuidado de la salud de los padres y el recién nacido.

Bibliografía

1. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCIÓN_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES
2. Preventing Teen Pregnancy <http://www.cdc.gov/vitalsigns/larc/index.html>
3. 30% by 2020 <http://www.shiftnc.org/30-by-2020>
4. El embarazo en la adolescencia. [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/Teenage Pregnancy Independent Advisory Group Final Report](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/Teenage%20Pregnancy%20Independent%20Advisory%20Group%20Final%20Report). https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181078/TPIAG-FINAL-REPORT.pdf
5. What Is Behind the Declines in Teen Pregnancy Rates? <https://www.guttmacher.org/about/gpr/2014/09/what-behind-declines-teen-pregnancy-rates>
6. Intervention Now To Eliminate Repeat Unintended Pregnancy in Teenagers. <http://bmjopen.bmj.com/content/4/4/e004733.full>



Fuente: es.freeimages.com





¿A dónde ir?

Elsa Esther García Campos



Organizaciones de la Sociedad Civil que te pueden ayudar para la prevención del embarazo adolescente y responsabilidad sexual

	Ubicación	Teléfono	Actividades
Asociación de Servicios Integrales por la Equidad en la Sociedad	Olivo 20-1 piso 1 Col. San Rafael, Tlalnepantla, C.P. 54120 Tlalnepantla	53 17 6985	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar servicios de psicoterapia psicoanalítica, asesoría y patrocinio jurídico a mujeres que viven violencia familiar o con cualquier problemática. * Dar apoyo en lo referente a derechos (humanos, familiares, sexuales y reproductivos), prevención de embarazo adolescente, prevención de delitos sexuales * Cuentan con un centro de documentación especializado en violencia familiar y derechos familiares. * No atienden población infantil.
Aspane Nueva Era, A.C.	Virgen del Camino 44 Col. Virgencitas, C.P. 57300, Nezahualcóyotl	57 35 7590	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar servicios de psicoterapia psicoanalítica, asesoría y patrocinio jurídico a mujeres que viven violencia familiar o con cualquier problemática.

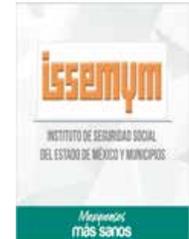
Instituciones Gubernamentales que apoyan y orientan a las y los adolescentes mediante la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo Adolescente

	Programa	Dirección web	Actividades
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres)	Página web "Es tu vida. Es tu futuro. Hazlo Seguro"	https://www.gob.mx/comolehago	<ul style="list-style-type: none"> * Crear conciencia entre los adolescentes sobre su futuro y su salud en torno a los embarazos * Actualiza la Guía para el Cuidado de la Salud de Adolescentes, * Incluir temas de salud sexual y reproductiva, los cambios físicos y la sexualidad en el rubro de Promoción de la Salud
Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	Página web "¿Cómo le hago?"	http://comolehago.org/	<ul style="list-style-type: none"> * Orientar a la población adolescente para reducir la incidencia de embarazo a temprana edad y prevenir las graves consecuencias para la salud, bienestar y oportunidades de desarrollo humano de las y los jóvenes.
Consejo Estatal de Población (COESPO) y el Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (CEMYBS) Lic. Alma Arely Dávila Ortiz. Responsable del Programa de Desarrollo Social "Futuro en Grande".	Grupo en Edo. Méx para Prevenir el Embarazo en Adolescentes en Metepec, Estado de México.	Av. Miguel Hidalgo Pte. #606 Col. La Merced, Toluca Estado de México. 213 15 84 ext. 112	<ul style="list-style-type: none"> * Implementación de acciones en el Estado de México a partir del 14 de agosto 2015 en Metepec para reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad en adolescentes de entre 15 y 19 años de edad para el 2030 como parte de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. * Además dar seguimiento a las acciones para prevenir el embarazo en adolescentes en los municipios de Chicoloapan, Ecatepec, Naucalpan, Nezahualcóyotl, San José del Rincón, San Mateo Atenco, Temascaltepec, Tenango del Valle, Toluca y Xonacatlán

Hospitales especializados que dan la atención clínica-obstétrica en embarazo adolescente del Estado de México

	Ubicación	Teléfono
Hospital de Ginecología Y Obstetricia (IMIEM) cuenta con área específica para la atención de embarazo adolescente.	Paseo Colón s/n esquina general Felipe Ángeles, Colonia Villa Hogar, Toluca, Estado de México. C.P. 50170	280 92 13 280 92 16
Hospital Materno Infantil (ISSEMYM) Atención al embarazo adolescente generalizada.	Alfredo del Mazo S/N, Esq. Tomás Alva Edison, Col. Científicos, Toluca, Estado de México CP: 50010	272 63 84 236 0840 (41) Ext. 3001
IMSS Hospital de Gineco-Obstetricia N° 221 Toluca cuenta con área específica para la atención de embarazo adolescente	Josefa Ortiz de Domínguez entre Morelos e Hidalgo s/n, Toluca de Lerdo, Estado de México. C.P. 50000	214 1441
Hospital Materno Perinatal "Mónica Pretelini" cuenta con área específica para la atención de embarazo adolescente.	Paseo Tollocan esquina Mariano Matamoros s/n, Col. Universidad, Toluca, Estado de México C.P. 50130	2765540
Hospital Materno Infantil "José María Morelos y Pavón" Bicentenario, San José del Rincón Atención al embarazo adolescente generalizada.	KM 35.5 Carretera Villa Victoria - el Oro, Col. Santa Cruz del Rincón, San José del Rincón, Estado de México C.P. 50660	01 712 123 42 37 124 42 99 123 45 82
Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" Los Reyes la Paz Atención al embarazo adolescente generalizada.	Carretera México -Texcoco KM. 23.5, Col. I a Magdalena Los Reyes Acaquipan, la Paz, estado de México C.P 56529	01 55 26-13-88-40 26-32-84-84
Hospital Materno Infantil "Vicente Ramón Guerrero Saldaña" Chimalhuacán Atención al embarazo adolescente generalizada.	Av. Emiliano Zapata sin Número, Col. Barrio Transportistas, Chimalhuacán I, Chimalhuacán, Estado de México C.P. 56360	01 55 58-58-06-50
Hospital Materno Infantil "Guadalupe Victoria" Atizapán de Zaragoza Atención al embarazo adolescente generalizada.	Ejército Mexicano Lote 11, Col. Ex Hacienda del Pedregal, Cd. López Mateos, Atizapán de Zaragoza, Estado de México C.P 52918	01 55 58-20-30-88 58-20-30-85

Instituciones Gubernamentales que apoyan y orientan a las y los adolescentes para prevenir el embarazo adolescente mediante los programas que maneja el área de Planificación Familiar o Salud Reproductiva



Fuente: es.freemimages.com



La agenda

Ana Laura Toledo Avalos



Julio

07	08	11	28
Día de la Conservación del Suelo	Día Mundial de la Alergia	Día Mundial de la Población	Día Mundial de la Hepatitis

Agosto

1-7	09	12	13	19	23	25	28
Semana Mundial de Lactancia	Día Internacional de los Pueblos Indígenas	Día Internacional de la Juventud	Día Internacional de los Zurdos	Día Mundial de la Asistencia Humanitaria	Día Internacional para el Recuerdo del Comercio de Esclavos y su Abolición	Día del Donador Altruista de Sangre	Día del Adulto Mayor

Septiembre

08	10	12	15	16	21	21	25
Día Internacional de la Alfabetización	Día Mundial para la Prevención del Suicidio	Día Internacional de Acción contra la Migraña	Día Mundial del Linfoma	Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono	Día Mundial del Alzheimer	Día Mundial de la Paz	Día Mundial de la Ataxia
25	26	28	28	29			
Día Mundial de la Retinosis Pigmentaria	Día Nacional de la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos	Día Mundial de la Rabia	Día Internacional del Síndrome de Arnold Chiari	Día Mundial del Corazón			



Eventos

Elsa Esther García Campos



Entrevista en programa 'Porque Soy Mujer.'



Congreso de Violencia contra Niños.



Día Mundial de Salud en Ecatepec.



Comité Hospital Seguro.



Recibiendo al Director del Instituto Estatal de Energía y Cambio Climático (IEECC).



Entrevista con Ana María en Televisa Toluca.



Caminata Donación de Órganos.



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

Mexiquenses
más sanos



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

