

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA COMO POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN

PREGNANCY IN ADOLESCENCE AS A PUBLIC POLICY OF PREVENTION

Alfonso Rodríguez Jaramillo*



RESUMEN

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno que se ha incrementado de manera importante en la última década en el estado de Quintana Roo.⁽¹⁾ De hecho, según cifras de la Secretaría Estatal de Salud (SESA), durante el año pasado se registraron alrededor de 17 mil embarazos en la entidad y el 30 % de los casos correspondieron a menores de 19 años. En México según el Consejo Nacional de la Población uno de cada seis nacimientos en el país ocurre en mujeres menores de 19 años y Quintana Roo ocupa el primer lugar por entidad federativa con este fenómeno desde hace 11 años, según el Grupo de Información en Reproduc-

ción Elegida (GIRE)⁽²⁾. A pesar de los esfuerzos del sistema de salud el fenómeno se ha incrementado, por lo que se considera importante modificar la estrategia en salud pública con miras a la disminución del embarazo en edad adolescente, toda vez que ello impacta de manera negativa en el aspecto médico, social y económico en la gestante. La utilidad del presente artículo de opinión no va dirigida a evaluar el número de embarazos en la adolescencia en el Estado, si no a tratar de sentar las bases para una política pública de atención y prevención del embarazo en la adolescencia.

Palabras clave: embarazo, adolescente, salud.

ABSTRACT

Pregnancy in adolescence is a phenomenon that has increased significantly in the last decade in the State of Quintana Roo.⁽¹⁾ In fact, according to figures from the State Secretariat of Health (SESA), during the past year were around 17 thousand pregnancies in the State and 30% of cases were under 19 years of age. In Mexico according to the National Population Council one of every six births in the country occurs in women younger than 19 years old and Quintana Roo ranks first by state with this phenomenon for 11 years, according to the Group's Information on Reproduction Chosen (GIRE)⁽²⁾. Despite the efforts of the health system the

*Médico pediatra del Centro Médico Pediátrico Londres de Chetumal, Quintana Roo. Coordinador Editorial Nacional de revista "Salud y Cuidados del Bebé" de CONAPEME para padres.



phenomenon has increased, so it is important to modify the strategy in public health with a view to the reduction of teen age pregnancy, every time that it impacts negatively on the medical, social and economic aspect in the pregnant woman. The utility of this article's opinion won't aimed at assessing the number of pregnancies among adolescents in the State, if not to try to lay the groundwork for a policy you publish care and adolescent pregnancy prevention.

Keywords: pregnancy, adolescent, health

El fenómeno de embarazo en la adolescencia es cultural. Debe ser evitado a toda costa toda vez que el embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida".

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto

representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América. ⁽³⁾

Los riesgos de embarazo en adolescentes se considera que se pueden dividir en el siguiente orden:

Médicos,
Sociales,
Económicos.

Médicos: aunque las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, dentro de los que destacan, tenemos algunos rasgos comunes: el cuerpo de la mujer más joven no está plenamente desarrollado para pasar por el proceso del em-

barazo y el parto sin consecuencias adversas. De hecho las adolescentes no han completado su ciclo de desarrollo de órganos, por lo que la misma inmadurez fisiológica hace que se eleve el riesgo de complicaciones médicas. Si además a los cambios sufridos por el adolescente, se suman los cambios por el propio proceso del embarazo, se puede comprometer la salud primeramente de la madre, pero también la formación, crecimiento y posterior desarrollo del bebé. Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de desproporción Cefalo-pélvica (DCP) que las mujeres de mayor edad, como las de más de veinte años, lo que conlleva a no favorecer el nacimiento por vía del parto vaginal. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero, que se acompaña o conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebé. Para aquellas que sobreviven, el trabajo prolongado de parto puede causar una fístula obstétrica, que es un desgarramiento entre la vagina y la

vejiga o el recto, que puede provocar fuga de orina o materia fecal.

Sociales: Las mujeres adolescentes, son niñas teniendo niños, las cuales no tienen la madurez ni la preparación para ser padres y quieren continuar divirtiéndose como lo hacían antes de embarazarse, quieren continuar tomando bebidas alcohólicas, fumar sin entender los riesgos. Los padres muchas veces dejan el rol de abuelos y se convierten en padres sustitutos ante la actitud inmadura de los jóvenes. Otro punto es su estado social ya que muchos jóvenes nunca se casan, por que la iglesia no lo permite o por que los padres no lo consideran apropiado, o finalmente porque simple y sencillamente no hay amor de por medio, por lo que esto lleva de la mano a elevar el grupo de madres solteras. En la escuela se considera que hay un porcentaje bajo pero constante de chicas embarazadas lo que ha modificado las políticas escolares con relación al embarazo entre este grupo de edad, tanto de aceptación como de apoyo a las chicas embarazadas, permitiéndoles que culminen su ciclo escolar.⁽⁴⁾

Económicas: Las jóvenes no son autosuficientes, ya que no trabajan, ni han terminado una preparación académica por lo que dependen de sus padres o tutores, por lo tanto la carga del parto o cesárea, la atención médica, las inmunizaciones, o la atención del bebe recae sobre los abuelos. En cuanto a la lactancia, la salud del bebe se ve comprometida, ya que es muy raro ver estas madres jóvenes lactando a sus bebes y en consecuencia, se administra leche maternizada mediante alimentación con fórmula láctea.⁽⁵⁾

Los adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

El 28 de mayo del 2012 el Dr José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Educación Pública en México publicó en Twitter “Hoy firmamos SEP y SSA las bases de colaboración para fortalecer la cultura de la Salud en las Escuelas de Educación Básica” Con Escuela y Salud se promoverán entornos más saludables mediante el fomento de la actividad física y la promoción de alimentación adecuada.

CONCLUSIÓN

Firmemente debemos considerar que la manera de prevenir el embarazo en la adolescencia, es implementar una política pública como la vacunación universal para que todos los adolescentes tengan consultoría y evaluación con seguimiento como lo hacen actualmente las políticas de vacunación, que cuando no hay registro de actualización de vacunas, el personal sanitario te visita directamente en tu domicilio.

Actualmente la política pública en

salud es esperar la visita de la adolescente para establecer acciones en materia de prevención de embarazos y educación sexual y en caso de que se acerquen embarazadas, pues guiarlas en el proceso y atención del embarazo.⁽⁶⁾

La acción en concreto que podría fructificar en menores tasas de embarazo en la adolescencia sería el promover en las escuelas mediante una coordinación con la SEP el entorno que implique la educación sexual, el conocimiento de los cambios hormonales y en su caso el uso de métodos anticonceptivos guiados a través del personal de salud y adaptados acorde a las necesidades individuales de los adolescentes.

Si bien esta política no trataría de fomentar el inicio de la actividad sexual de manera prematura, si sería enfocada al conocimiento de las consecuencias del inicio de la vida sexual desde el punto de vista del riesgo que implica una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS) o un Embarazo no planeado ni deseado.

Con esta acción de política pública, se lograría la dirección en la educación, prevención y seguimiento personalizado, para que una vez que la familia en conjunto, tenga la información suficiente respecto del embarazo en la adolescencia, puedan establecerse acciones de planificación familiar y educación sexual de manera integral.

No es sencillo cambiar mediante una política pública, un aspecto que atañe directamente a la educación en familia y los lazos culturales, pero éste podría ser el principio de una serie de acciones que de manera coordinada pudieran regularse en el futuro.⁽⁷⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Consejo Estatal de Población de Quintana Roo. Indicadores censales del Estado de Quintana Roo 2010. Disponible en: <http://coespo.qroo.gob.mx/portal/IndicadoresCensales.pdf>
2. Grupo de Información en Reproducción Elegida http://www.gire.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=427&Itemid=1137&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
4. Mejía SG. Aprende a convivir con tu adolescente. 1ª edición. Editorial Norma 2006.
5. Chávez MA. Tu hijo, tu espejo. Editorial Grijalvo. 2011
6. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación Familiar Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>
7. Matthews A. Se un adolescente feliz. Editorial Santillana 2011.