



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

## Academia Nacional de Medicina de México

### Acta de la Sesión

### ¿El embarazo en adolescentes, un reto de salud?

Ciudad de México a 14 de agosto del 2019

Bajo la coordinación del Dra. Rosalinda Guevara Guzmán y como ponentes: Dr. Pablo Kuri Morales, Dra. Josefina Lira, Dra. Claudia Díaz Olavarrieta.

#### **Dra. Rosalinda Guevara Guzmán, “Programa de embarazo no deseado en adolescentes en la Facultad de Medicina”**

El tema es muy importante, debido a que en los últimos años se ha visto cómo ha ido incrementando el embarazo en los adolescentes.

¿Qué es la adolescencia?, es una época muy importante, sobre todo en las mujeres, en virtud de que las hormonas comienzan a funcionar trayendo consigo: cambios físicos, mentales, de roles, etc., y todo esto repercute en el desarrollo de las niñas.

El número de adolescentes que se tiene en México, es de 22 millones 780 mil adolescentes, de los cuales de la edad 10 a 14 años son casi 6 millones y de 15 a 19 años son alrededor de 5 millones y medio, por lo que la población de adolescencia en el país es alta y juega un papel muy importante, de tal manera que debe de protegerse a esta sociedad.

Un aspecto muy importante y que se debe de resaltar, es que el embarazo en adolescentes, constituye un grave problema de salud pública de índole multifactorial, ya que provoca implicaciones educativas, económicas y sociales, impacta en el proyecto de vida de las adolescentes y aumenta las brechas sociales.

Según datos de natalidad del “INEGI”, en 2017 hubo 390 mil nacimientos en adolescentes de 10 a 19 años, presentando la mayor incidencia en el Estado De México, Jalisco, Puebla y Chiapas.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

¿Qué está pasando con los adolescentes en la Facultad de Medicina?, esto debido a que la población de ingreso a la Facultad de Medicina es entre 17 y 19 años, misma que está en el rango de la adolescencia, por lo que se pensó en realizar un proyecto en donde la población blanco para este proyecto fuera dirigida a estudiantes de nuevo ingreso a la Facultad de Medicina, por lo que se trata de un proyecto de investigación el cual se sometió a las “*Comisiones de Ética e Investigación*”, mismo que fue aprobado por dicha institución el 26 de agosto del 2016 y cuyo objetivo es el de implementar una intervención educativa para aumentar el conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes de educación superior.

Como todo proyecto de investigación, se necesita de un diagnóstico que permita conocer la problemática que se tiene que definir, por tal motivo la primera fase de dicho proyecto era el de hacer un diagnóstico y una manera de hacerlo es a través de un cuestionario, sin embargo, se contaba con uno que se utilizaba en población abierta, por lo que solo se ajustó y estandarizó, de acuerdo a la población.

La “*Facultad de Medicina*” afortunadamente cuenta con las áreas de *Tlatelolco*, en las cuales se puede implementar, el cuestionario se hizo de forma electrónica, se contaba con una población importante de estudiantes y dentro de esto se quería obtener: información sobre la parte sociodemográfica de la población, datos del padre y la madre, información sobre sexualidad, si había conocimiento sobre métodos anticonceptivos, consumo de tabaco, abuso de sustancias.

Se tenía una población de 1,388 adolescentes, de los cuales el 68.7% eran mujeres y el 31.3% hombres, también se percibió de que el mayor número de estudiantes que fueron evaluados, provenían del “*CCH*”, cuando se evaluó sobre las características padre-madre, se encontró que la edad promedio entre ellos era entre 46-49 años, mismos que habían cursado al menos la secundaria y quizá algunos los primeros años de preparatoria, tenían un horario laboral de 8 hrs., también se preguntó a que edad la madre había tenido su primer embarazo, de igual manera se preguntó a la población si habían tenido relaciones sexuales a lo largo de su vida, lo que dio como resultado que 586 estudiantes contestaron que sí, en relación a: número de parejas sexuales el resultado fue que entre 1 y 5 parejas, en relación al método de anticonceptivos que utilizaban, la respuesta fue: 87.3% condón, el 4.1% PAE, 2.5% coito interrumpido, 4.6% no utilizaron.

En cuanto al conocimiento de métodos anticonceptivos, el 91% conoce la técnica y sabe que es el método no hormonal es el más eficaz para prevenir un embarazo,



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

el 61% conoce el uso correcto de anticonceptivos hormonales y del 3-7% desconocen el uso correcto de algún tipo de anticonceptivo.

Con respecto al resultado sobre la sexualidad, también se les preguntó que si habían antecedentes de embarazo y si ya habían abortado, por lo que 18 mujeres contestaron que si se habían embarazado y 14 que si habían abortado.

Por lo anterior se decidió elaborar la fase II "*intervención educativa*", ya que era importante saber de qué manera podía el estudiante marcar su sexualidad, por lo que el objetivo era el de aumentar el nivel de conocimiento sobre la técnica correcta y consistente de utilización del condón masculino y femenino, conocimiento sobre métodos modernos como los anticonceptivos reversibles de larga duración, consecuencias y riesgos de infecciones de transmisión sexual.

Se diseñaron cuatro módulos tipo curso-taller, en el que el estudiante podía tomar un módulo indistinto, ya que no estaban secuenciados, el módulo 1 trato sobre la colocación correcta del condón, el 2 sobre la prevención de ITS (infecciones de transmisión sexual), el módulo 3 para el uso de anticonceptivos hormonales y el módulo 4 sobre el desarrollo de habilidades sociales, se pensó que era una manera en la cual se podía aproximar a la parte educativa para saber que tanto el estudiante tiene conocimiento de esta sexualidad y como puede evitar sobre todo las enfermedades transmisibles.

En la segunda aplicación del cuestionario de diagnóstico, se siguieron dos mediciones, participaron 907 estudiantes 66% mujeres y 33% hombres y aquí se adicionó un grupo de 118 casos nuevos de actividad sexual, por lo que se percibió que en la segunda intervención se incrementó el número de mujeres con actividad sexual (esto antes de estar en la Facultad de Medicina) y en hombres se incrementó de un 31 a un 34%.

De las estudiantes que refirieron haber estado embarazadas (primera medición), solo tres de ellas tomaron los dos primeros módulos, de las estudiantes que se embarazaron durante el ciclo escolar, ninguna tomó algún curso del PPEA.

**Conclusiones:**

El *PPEA* ha mostrado efectos positivos en el aumento de conocimiento en temas de *salud sexual* y *reproductiva*, ya que con esto se ha logrado tener una formación de recursos humanos: estudiantes de medicina que serán los futuros



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

profesionistas del área de la salud, además de que es un programa flexible, que puede rediseñarse, adaptarse y expandirse para incluir nuevos temas, edades o poblaciones, cuenta con producción científica en revistas arbitradas, así como de apoyo financiero por parte del “*PAPIME PE215878*” y con nuevas líneas de investigación como son: interrupción legal del embarazo y hostigamiento (ILE) o acoso sexual.

**Dr. Pablo Kuri Morales, “El embarazo en adolescentes en México”**

La situación mundial de *embarazo en niñas y adolescentes*, refleja que 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 son madres al año, el 11% de todos los nacimientos en el mundo son de madres adolescentes, el 95% de los partos en adolescentes ocurren en países en desarrollo, existen 70 mil muertes en adolescentes todos los años por complicaciones del embarazo y del parto, hay 3.2 millones de abortos no seguros entre adolescentes cada año, en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte en las mujeres de 15 a 19 años, como se puede percibir en el panorama global es bastante preocupante.

Según estadística del 2017, en México se registraron un poco más de 2.2 de nacimientos en total, de los cuales 390 mil corresponden a madres de entre 10 y 19 años de edad, es decir el 17.5% de todos los nacimientos anuales en el país, por lo que aquí es donde se empieza a hacer esta distinción 9,748 fueron en niñas de entre 10 a 14 años de edad y 380 mil en mujeres de entre 15 a 19 años.

Existe un círculo perverso que influye en el embarazo en niñas y adolescentes, en virtud de que hay muchos factores que no necesariamente tienen que ver solo con aspectos sanitarios, sino también con condiciones: sociales, de acceso, de educación, etc.

Hubo un esfuerzo en la administración anterior llamado “*Estrategia Nacional para la Prevención en Adolescentes (ENAPEA)*”, que tiene como objetivo el reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, con dos metas: 1) disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años, 2) reducir un 50% la tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años, se buscaba que fuera una estrategia integral que abordará todo lo que tiene que ver con este problema, mismo que no es ni sencillo de resolver, ni fácil de abordar.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Uno de los aciertos, fue la creación de los “*Servicios Amigables para Adolescentes*”, lo interesante de esto es que se incrementaron en 146% en los últimos 6 años, a diciembre de 2018 se contaban con 2,605 “*Servicios Amigables para Adolescentes*”, haciendo mención de que en estos “*Servicios Amigables para Adolescentes*”, quienes están a cargo son jóvenes capacitados para orientar a adolescentes (es mucho más fácil hacer que un joven oriente a un joven a que un adulto oriente a un joven), con supervisión médica, ya que hay médicos y desde luego con una serie de insumos que tienen que estar ahí y que fundamentalmente son métodos de planificación familiar o anticonceptivos que se ofrecen a los jóvenes que van a pedir asesoría, quizá siempre se asignaba el problema del embarazo a la mujer, sin embargo, lo que se percibió es que casi la mitad de quienes acudían eran varones, lo cual es muy bueno, en virtud de que ha empezado a haber una corresponsabilidad de los varones en el problema, que es gestado por la mujer, pero desde luego con la participación de los varones, los servicios más demandados eran: consejería, la parte preventiva, la atención de infecciones de transmisión sexual y la prescripción de anticonceptivos.

Se tuvo que hacer una focalización y las 32 entidades federativas priorizaron estrategias de prevención del embarazo en niñas y adolescentes en 200 municipios y 135 jurisdicciones sanitarias: integraban 56% de las mujeres de 15 a 19 años de edad, cubrían 54% del total de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad, el 89% de los 200 municipios prioritarios contaban con al menos un “*Servicio Amigable para Adolescentes*”.

También se vieron algunos incrementos en la cobertura y calidad de “*servicios de anticonceptivos en adolescentes*”, debido a que al año 2018, más de medio millón de adolescentes utilizaban anticonceptivos proporcionados por alguna institución y también señalar que de la mitad de los usuarios adolescentes utilizaban los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, sin embargo, esto fue cambiando de manera importante en el transcurso de los últimos años, también cambió debido a que si hubo una inversión del “*Gobierno Federal*” de casi 4 mmdp en ese periodo, para proveer de los métodos de planificación familiar anticonceptivos a la población usuaria y no solo a los adolescentes, sino a todos.

Durante el 2011-2012 sólo 6 entidades federativas estaban comprando métodos anticonceptivos y a veces sólo compraban 5 o 6 métodos y eso fue algo que se cambió, ya que se centralizó la compra y se mandó a todas las entidades, logrando con esto que al menos hubiera 14 claves (que fue en el mejor año), sin embargo, a veces bajaba a 12 claves, debido a que algún proveedor no podía



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

cumplir con el surtimiento, lo más importante es que con esto hubo un ahorro de 300 mdp en la compra de métodos de planificación familiar.

Existe un problema en el tema legislativo, ya que hay dos normas, una que fue impugnada por la “*Suprema Corte de Justicia*”, misma que dio una resolución favorable y declaró su constitucionalidad a lo que es la “*NOM-047*”, en la que se dice: que hoy una niña de 12 años o más, basta con que diga bajo protesta de decir verdad, que fue violada y exija la instrucción voluntaria del embarazo.

La mayoría de las entidades no habían armonizado su legislación local (en materia de violencia sexual contra las mujeres) con la legislación federal “*Ley General de Víctimas*”, en los estados de *BC* y *Sonora* el delito de estupro se extingue cuando el estuprador contrae matrimonio con la víctima, falta homologación de los códigos penales estatales con el nacional.

¿Qué actividades sería deseable llevar a cabo?, 1) garantizar el abasto de anticonceptivos en “*unidades médicas*” y “*Servicios Amigables*”, 2) asegurar la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción a toda la población adolescente que lo solicite (derecho constitucional), 3) continuar con la “*Nominación de Servicios Amigables*” en coordinación con “*Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)*”, 4) cubrir con “*Servicios Amigables*” el 100% de los 200 municipios prioritarios, 5) no eliminar y dar seguimiento riguroso a los “*Servicios Amigables*” que ya están operando en los 188 municipios ya cubiertos, 6) continuar con la capacitación-sensibilización del personal del primer nivel (Modelo de Atención Integral a la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes {*MAISSRA*} y *NOM-047*), 7) fortalecer la prestación de servicios de “*Anticoncepción Post Evento Obstétrico*”. (Ver diapositivas con resultados)

Conclusiones:

El embarazo en niñas y adolescentes representa un grave problema en nuestro país y en el resto del mundo.

Es un tema multicausal, por tanto requiere un trabajo interinstitucional e intersectorial, una sola estrategia no es suficiente.

Se requiere una aproximación antropológica y sociológica sobre las causas y las posibles soluciones.



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

Sería muy importante capacitar e involucrar a las familias.

El “Sector Salud” debiera orientar sus esfuerzos hacia la: 1) información, educación y comunicación, 2) presentación de servicios de salud sexual y reproductiva y 3) prevención de embarazos subsecuentes.

En conclusión, para poder resolver este problema, se debe trabajar de manera coordinada gobierno y sociedad (interinstitucional, intersectorial y multidisciplinario).

**Dra. Josefina Lira, “Conductas sexuales en adolescentes”**

¿Qué piensan las adolescentes embarazadas sobre la sexualidad?, en el 2013 se hizo una encuesta en embarazadas menores de 16 años, en donde se obtuvieron los siguientes datos: el 7% dijo que habían tenido relaciones por complacer al novio, el 10% por que tenían una necesidad afectiva, el 22% por curiosidad, el 51% por deseo, el promedio para la primera relación sexual fue a los 14 años aproximadamente aún y teniendo información relacionada a la sexualidad y sus consecuencias el 90% de ellas, afirmando que fue en la escuela, aceptando que la información sobre sexualidad, fue buena.

Algo muy interesante es que el 72% de ellas, tuvieron su primera relación sexual en su casa o en la casa de su pareja, el 87% dijeron que la primera relación fue agradable o muy agradable, sin embargo se les preguntó ¿por qué no utilizaron un método anticonceptivo?, el 38% dijo que por descuido o por miedo y porque pensaron que no saldría embarazada.

De tal manera que por estas razones, todos los médicos deben de informar a las adolescentes, ya que se tiene un problema enorme con el embarazo adolescente, así como con la mortalidad materna en adolescentes y muchas de esas adolescentes salen de los “Institutos Nacionales de Salud” al “Instituto Nacional de Perinatología”, debido a que ver a una niña cardiópata de 14 o 15 años se duda de que esté embarazada, ya que el médico ni siquiera piensa que puede tener actividad sexual, y es en donde como “Secretaría de Salud” se debe de trabajar.

Se realizó un trabajo compartido entre el “Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia” y el “Instituto Nacional de Perinatología”, en donde se hizo una evaluación de que tanto saben los médicos sobre la NOM-005, misma que se refiere a planificación familiar, se planteó de cuál era el principal problema de la consejería anticonceptiva para adolescentes y la respuesta fue que: los



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

padres no permiten que en la consulta se trate el tema de sexualidad y de protección para el embarazo, también dicen que le temen a los problemas legales (médicos que están viendo adolescentes) y que por su parte las leyes las consideran ambiguas.

Se les pregunto sobre que pensaban en relación a que si la NOM-005 al tratar el tema de anticoncepción, tanto de consejería como de prescripción en adolescentes, a lo que comentaron que esa norma no era clara para ellos y necesitaba cambios en relación específicamente para adolescentes, lo que fue sorprendente porque el 50% de estos médicos a los que se les aplicó dicho cuestionario, comentaron que no podían opinar, debido a que no conocían la "Norma Oficial Mexicana de Planificación Familiar".

¿Qué dicen las leyes en México?, se tiene la *NOM-047*, publicada en el 2015, siendo esto un alivio, ya que la *NOM-047* al tratar muchas cosas en relación a adolescentes y en donde uno de los puntos muy importantes es en relación a la previsión del embarazo no planeado y en relación a la prevención de las infecciones de transmisión sexual, también en donde el médico en el área de medicina pública, si tiene el método anticonceptivo y la adolescente acepta utilizar un método y el médico lo tiene es obligación de éste aplicárselo y proporcionárselo y si se está en el "servicio privado" también se tiene la obligación de darle la información y darle una receta, al final de esta norma existe un apéndice informativo, donde la adolescente llena que quiere recibir la información, sin: su mama, su papa o tutor, sin embargo, el problema de esta norma es que pocos médicos ginecólogos la conocen.

Se tienen muchas opciones anticonceptivas, todas ellas muy eficaces, mismas que tienen un tiempo de administración prolongado en los anticonceptivos de larga duración reversibles o cortos, como los anticonceptivos orales combinados.

La anticoncepción de emergencia, también debería de ser una información que como médicos se debería de dar, mas allá de la situación en relación a lo que se pueda pensar de la anticoncepción de urgencia debe de la adolescente saber qué tipo de anticonceptivo de emergencia puede utilizar, ya que en el último de los casos quien le da la consejería es el que está en la farmacia.

De tal manera que cuando un médico habla con la adolescentes en relación a un uso de método anticonceptivo, se debe de ir de primera instancia u obligadamente decirle que los métodos de larga duración, como el implante y el dispositivo





# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

intrauterino está adecuado para ella, porque la falla de estos métodos es del 0.2%, por lo que lo ideal es hacer este tipo de intervenciones educativas.

Existen organismos académicos en el mundo y por su puesto en el país que recomiendan el uso de métodos de larga duración reversibles para adolescentes, “El Colegio Americano” lo comenta, “La Academia Americana de Pediatría”, “El Colegio de Ginecólogos de Canadá”, “El área de Salud Reproductiva del Colegio Británico”, por lo que se cree que ya es tiempo que las instituciones como academias trabajen en un consenso donde se manifieste que también estos métodos son adecuados para nuestro país.

Conclusiones:

El 73% de las adolescentes embarazadas tienen relaciones sexuales por placer o por curiosidad.

Reciben información sobre sexualidad en un 90%.

No utilizan un método anticonceptivo por descuido o por miedo.

Existe temor entre el equipo de salud en relación a la consejería y prescripción anticonceptiva en adolescentes.

El equipo de salud desconoce la normativa en salud reproductiva para adolescentes.

Los médicos ginecólogos deben capacitarse en consejería anticonceptiva, en cualquiera que sea el área del interés.

**Dra. Claudia Díaz Olavarrieta, “¿Conocemos los determinantes sociales del embarazo planeado entre las adolescentes en México?”**

Como ya se había mencionado, el embarazo en este grupo de edad, tiene una enorme cantidad de determinantes, sin embargo, hay un aspecto el cual es el tema, mismo que se refiere al embarazo deseado, son aspectos metodológicos pero son muy importantes, debido a que cuando se entrevista a una adolescente y se le pregunta si el embarazo fue planeado o deseado, haciendo hincapié de que existen muchas dudas sobre el auto-reporte, primero porque en México donde la maternidad es un valor tan importante, es muy difícil para una madre decir que el



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

producto de esa concepción no fue deseado, de tal modo que lo que se ha visto es que para evaluar esta intención reproductiva, hay que utilizar métodos indirectos, ya sea a través de encuestas o cualquier otra forma donde la mujer no se tenga que enfrentar con decir a la persona que este embarazo no fue producto de una intención o de un deseo, por tal motivo está muy complicado el tema de la intención reproductiva, que se divide en: no fue planeado por mí, no fue planeado por mi pareja, no lo quería ahorita, etc., hay toda una variedad de permutaciones para que se entienda lo complejo que es que alguien diga “no lo deseaba o no lo planeaba y muchas veces son embarazos no planeados, pero son deseados o viceversa.

¿Por qué se decidió utilizar métodos cualitativos?, se decidió porque realmente no se sabe cómo entender qué es lo que pasa con esta problemática, ya que se ha dicho que no es un problema de salud, sino que es un problema de toda una serie de determinantes sociales, económicos, culturales, por lo que la realidad es entender que es lo que lleva a estas adolescentes a planear un embarazo.

Un aspecto que es importante es el de las “*expectativas*”, ya que la literatura dice que aproximadamente el 15% de todos los embarazos en adolescentes son planeados, ya que como bien se dijo el 73% de las adolescentes que fueron entrevistadas habían planeado ese embarazo, así como el que habían deseado tener relaciones sexuales y en el caso de este estudio las jóvenes dicen que “deseaban tener ese embarazo”.

¿Qué es lo que tiene que hacer el Sector Salud, cuando se enfrenta con estas jóvenes que si planearon un embarazo?, se sabe que es una etapa de la vida de transición a la que si se le agrega la variable adolescencia y se le agrega embarazo, se percibe que estas mujeres se enfrentan a: donde voy a vivir, voy a abandonar la escuela, voy a vivir con mis papas, voy a vivir con la familia de mi novio, voy a vivir fuera, con mi novio, sin mi novio, siendo esto una complejidad, que cuando se piensa desde fuera, se entiende porque es que se la pasan tan mal.

Como se decía, el embarazo adolescente no es un problema de México y de América Latina solamente, es un problema global y es tan importante que en junio de este año en la conferencia de mujeres y niñas más grandes a nivel global que se llama “*Women Deliver*”, el primer ministro de *Canadá* anunció que *Canadá* va a dar una aportación de 325 mdd para estudiar el fenómeno del embarazo no planeado en niñas que viven en países de economías intermedias como México y



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

de países de ingresos bajos, como es el caso de *África sub-sahariana*, sin embargo la mala noticia para México es que los socios principales tienen que haber estado registrados como un “*Organismo Canadiense*”, a pesar de ello se intentó si se podía ser elegible a ese tipo de financiamientos.

También se habló de dos aristas que son: el abandono escolar y el rezago escolar, en un estudio de *Chile* que es un poco viejo para un campo que se mueve a tal velocidad, como es el embarazo no deseado, en donde se hacía una asociación clara entre el abandono y la prevalencia de embarazo adolescente, es un centro de referencia aparentemente del Hospital “*Guillermo Grant Benavente*” en donde entrevistaron a niñas que habían desertado antes y durante el embarazo.

Como se sabía, los problemas financieros fueron la causa principal de deserción antes del embarazo, sin embargo, lo más importante es que el 70% de estas adolescentes no tenían actividades educativas, laborales o recreativas, se está hablando de adolescentes que están embarazadas y no tienen ningún tipo de actividad y otro aspecto importante es que las jóvenes mientras más jóvenes desertan de la escuela, se consideran en el grupo más en riesgo, por la razón de que seguramente van a tener embarazos subsecuentes.

El “*Fondo de población de Naciones Unidas*” ha dicho que a menor edad, menor espaciamiento de los hijos y mayor número de parejas sexuales y eso se debe a que ni siquiera es una cuestión de moral, es simplemente que los hombres jóvenes rápidamente desertan a las parejas y las jóvenes necesitan buscar una pareja masculina que las ayude al sostén de la familia, por lo que tiene pareja A con un hijo, pareja B con un hijo, etc.

En el tema de rezago educativo, es un estudio de información de “*Salud Pública*”, en donde hicieron un análisis de la “*ensanut 2012*” y a diferencia del abandono escolar, podría parecer que este es un tema un poco más inocuo pero el 75% de estas adolescentes, casi 2mil adolescentes que habían reportado un embarazo que estaban entre 12 y 19 años, el 75% tenían rezago educativo, por lo que estas son las adolescentes en las que se debe de estar de manera hipervigilante, debido a que son muy probablemente las que van a abandonar la escuela y se van a embarazar.

Como se comentó este no es un problema de México específicamente, ya que es un estudio de la “*UNICEF*”, se analizaron encuestas en cinco países: *Cuba, República Dominicana, El Salvador, México y Panamá*, en el cual el objetivo era el



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

de explorar *intenciones reproductivas* en los últimos 2 años de adolescentes que habían estado embarazadas o que estaban embarazadas en ese momento y la proporción de adolescentes que reportaron haber deseado su último embarazo fue el 79% en Cuba, 37% en Panamá, 50% en México, El Salvador y República Dominicana y lo que se percibió es que las adolescentes con escolaridad menor, están casadas o que viven con una pareja, que tienen menor paridad, tienen una mayor probabilidad de desear un embarazo, por lo que es necesario implementar servicios que les ayude a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos que les ayude a planear una vida un poco más satisfactoria y plena.

Este estudio, fue un estudio que el “*Centro de Equidad de Género*” en la administración previa solicitó a un grupo de antropólogos, la intención del “*Centro de Equidad de Género*” era explorar que estaba pasando con estos embarazos en niñas y lo que quisieron averiguar era qué pasaba con estas niñas en las localidades de los estados que tenían los índices de embarazo infantil que iban en aumento, por lo que hicieron un estudio cualitativo bastante preciso, con diferentes estratos socioeconómicos y entrevistaron a 117 participantes que eran las niñas embarazadas, sus madres, familiares, pares, pareja, actores clave y personas sin parentesco, y lo que reportaron estas personas que se entrevistaron es que la información sobre temas de sexualidad pareciera no ser relevante para las niñas que se embarazan, está totalmente desfragmentada y descontextualizada: sexual, noviazgo, embarazo, maternidad, lo ven como diferentes etapas de la vida que ellas tienen que ir cumpliendo, no en una línea recta, sino en diferentes momentos, por lo que la falta de vinculación de estos eventos reproductivos aparentemente no le ven mucha coherencia.

El “*Reino Unido*” es el país de la “*Unión Europea*” que tiene la tasa de embarazo más alta, pero también es el país que tiene acceso a todos los métodos anticonceptivos y todos ellos son gratuitos y lo que ellos percibieron es que de estos jóvenes que planearon sus embarazos todos coinciden en que es una decisión racional, que en el contexto de rezago ellos estarían peor si no se hubieran embarazado y dicho por ellas y por ellos, las mujeres dicen: que prefieren haberse embarazado y no tener un trabajo sin futuro y ellos dicen: que así teniendo un hijo, pueden ser padres de familia, escaparos a las drogas y algo muy importante que ellos en su contexto si pueden controlar.

**Conclusiones:**



# ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MÉXICO, A.C.

CUERPO CONSULTIVO DEL GOBIERNO FEDERAL

---

**Presidente**

Dra. Teresita Corona Vázquez

**Vicepresidente**

Dr. José Halabe Cherem

**Secretario General**

Dr. Gabriel Manjarrez Gutiérrez

**Tesorero**

Dr. Gilberto Felipe Vázquez de Anda

**Secretaria Adjunta**

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante

El embarazo precoz no es un problema del “Sector Salud”, es un problema de “SEDESOL”, “CONAPO” y seguramente de la “SHCP” y de muchos otros, ya que todos como país debemos de hacer algo, debido a que el “bono demográfico” se está yendo y estas niñas en realidad se merecen una mejor vida que la que están teniendo en este momento, aun y cuando piensen que es mejor embarazarse que tener un trabajo sin futuro.

La **Dra. Teresita Corona Vázquez**, agradece la presencia de la Dra. Rosalinda Guevara Guzmán, Dr. Pablo Kuri Morales, Dra. Josefina Lira, Dra. Claudia Díaz Olavarrieta e invita a la próxima sesión del miércoles 21 de agosto, correspondiente al **simposio**, con el tema “**Las demencias en México, avances, rezagos y retos**”

Dra. Mayela de Jesús Rodríguez Violante  
Secretaria Adjunta

**Para visualizar la sesión completa con su discusión favor de acceder al sitio [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx)**