

CON PUNTO DE ACUERDO, POR EL QUE SE EXHORTA A LA SSA A INCREMENTAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES, A CARGO DEL DIPUTADO LEOBARDO ALCALÁ PADILLA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRI

El suscrito, Leobardo Alcalá Padilla, diputado a la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en la fracción XVIII, artículo 3; fracción I, artículo 6; numeral 2, artículo 62; fracción IV, numeral 1, artículo 76; y artículos 79, 97, 100 y 113 todos del Reglamento de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, así como el párrafo 11 del apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la siguiente proposición con punto de acuerdo de urgente u obvia resolución por el que se exhorta a la Secretaría de Salud, incremente los programas de prevención de embarazos en mujeres adolescentes, al tenor de las siguientes

Consideraciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos que van relacionados con la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres).

En esta etapa de la vida se producen profundos cambios psicosociales. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad. Datos obtenidos de algunas encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los/las adolescentes muestran que estos(as) tienden al inicio de relaciones sexo genitales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos.

Estas situaciones exponen a los/las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida.

En las niñas el desarrollo se presenta más temprano, 2 años antes en relación a los niños (9-11 años) Aumento en talla de 4-8 centímetros por año, crecimiento de mamas, secreción mucosa transparente en genitales (6 meses) antes de la primera menstruación, salida de vello púbico y axilar, aparición de la menarca, culmina el proceso de separación individual. Termina el vínculo de dependencia de los padres e inicia la autonomía plena.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes.

Según cifras las muertes maternas han disminuido en las últimas décadas. Entre 1990 y 2005 la razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos se redujo de 89 a 63. Aunque se trata de un descenso importante todavía estamos lejos de la meta que se estableció en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna entre 1990 y 2015, lo que significa llevar el valor de este indicador a 22 por 100 mil nacidos vivos en 2015.

Entre 1990 y 1999 la mortalidad materna disminuyó a un ritmo de 1.84 por ciento anual, que se incrementó a 2.84 por ciento entre 2000 y 2006. Para alcanzar la meta de los ODM, los valores de este indicador tendrán que disminuir hasta 2015 a una tasa anual de 6.9 por ciento. Los mayores esfuerzos tendrán que hacerse en las poblaciones marginadas, que son las que presentan las mayores cifras de mortalidad materna. En 2005 se presentaron en el país mil 242 muertes maternas. De este total, 67.7 por ciento ocurrieron en mujeres sin seguridad social y 19 por ciento, fuera de una unidad médica (hogar, vía pública).

El riesgo de fallecer de una embarazada en el estado de Guerrero fue dos veces mayor que el promedio nacional, y cinco veces mayor que el de las embarazadas de Nuevo León. Las entidades con problemas de mortalidad materna más serios son Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Nayarit y Oaxaca, que presentan cifras de razón de mortalidad materna superiores a 80 por 100 mil nacidos vivos.

Las principales causas de muerte materna en México son los trastornos hipertensivos del embarazo y las hemorragias durante el embarazo, el parto y el puerperio. Es importante señalar, sin embargo, que el predominio de ciertas causas depende del contexto. En las zonas urbanas casi la mitad de las muertes maternas se debe a complicaciones del embarazo, dentro de las que destaca la preeclampsia. En las zonas urbanas de los estados más desarrollados, las muertes maternas se deben a padecimientos sistémicos subyacentes, como la diabetes, que se ven agravados por la maternidad (causas obstétricas indirectas). Aquí el reto es mejorar la detección temprana y el tratamiento oportuno de estas complicaciones. En las áreas rurales la mitad de las muertes se debe a hemorragias (causas obstétricas directas).

Por ello es imprescindible mejorar el acceso, la calidad y la oportunidad de la atención del parto y el puerperio. Un problema que es necesario atender de manera prioritaria es el de los embarazos en adolescentes. En las instituciones públicas de salud 21 por ciento de los partos atendidos en 2005 fueron en menores de 20 años y casi 7 mil 289 ocurrieron en niñas de 10 a 14 años de edad. El riesgo de morir de las adolescentes que se embarazan es 1.2 veces mayor que el de las embarazadas mayores de 20 años.

Dado el alto porcentaje de embarazos en menores de 20 años, los servicios de salud deben tomar en cuenta de manera prioritaria a los adolescentes en el diseño de sus políticas de salud reproductiva.

Actualmente la actividad sexual tiende a iniciarse en etapas cada vez más tempranas de la vida. Lo mismo está sucediendo con la edad promedio de la menarquia. Estos dos fenómenos están produciendo un número cada vez mayor de embarazos en adolescentes. Se calcula que anualmente se producen en el mundo 13 millones de embarazos en mujeres menores de 20 años, 90 por ciento de los cuales ocurren en los países en vías de desarrollo.

Las tasas de embarazo en adolescentes varían enormemente entre países y al interior de ellos. En algunos países africanos estas tasas alcanzan cifras de 150 por cada mil adolescentes. En Corea del Sur ascienden apenas a 3 por mil. En México la tasa de embarazos en mujeres de 12 a 19 años de edad es de 79 por cada mil. Se calcula que entre 30 y 60 por ciento de estos embarazos terminan en abortos inducidos.

El indicador que a la fecha mejor refleja la magnitud de este problema en México es el porcentaje de partos en menores de 20 años en las instituciones públicas. En 2005 se registraron 1 millón 174 mil 209 partos en estas instituciones, 21 por ciento de los cuales correspondieron a mujeres menores de 20 años. Este porcentaje contrasta con el 4 por ciento de los países ricos, pero también con el 50 por ciento de algunos países africanos. Cabe destacar que 7 mil 289 de esos partos ocurrieron en niñas de 10 a 14 años.

Los porcentajes más altos de embarazos en adolescentes se presentan en los servicios estatales de salud (SESA) (26.5 por ciento) y el IMSS-Oportunidades (24.5 por ciento), y los más bajos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (10.1 por ciento) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (5.3 por ciento). Estas cifras son consistentes con los resultados de estudios que han demostrado una relación inversa entre la frecuencia de estos embarazos y el nivel de ingreso y educación.

En 1970 los adolescentes representaban 11.4 por ciento de la población nacional, en 2003 representaban el 21.3 por ciento y entre 2000 y 2020, el grupo de edad más grande de la población será el de 10 – 19 años de edad

Edad de inicio de la actividad sexual en México

- 68 por ciento (15 a 19 años)
- 21 por ciento (20 a 24 años)

- 9 por ciento (menores de 12 a 14 años)
- 2 por ciento (25-29 por ciento)

Edad de la primera unión en pareja

- 53 por ciento (15-19 años)
- 37 por ciento (20-24 años)
- 7 por ciento (25-29 años)
- 3 por ciento (<12-14 años)

Por lo anterior uno de los retos es crear espacios en medicina de primer nivel donde los adolescentes puedan acudir sin necesidad de un adulto para responder a las inquietudes respecto a su sexualidad.

Entidad federativa	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Total	17.18400486	17.36431882	17.18581885	17.78290506	18.28798414	18.82610709	18.81852251
Aguascalientes	15.76852419	16.43965415	16.18552198	16.60755349	18.06655498	18.28384382	18.40982059
Baja California	18.83165892	19.41071369	19.65760843	20.12450427	20.68553589	20.30259224	20.29780178
Baja California Sur	19.1933711	18.59537111	19.0435598	20.4524181	19.96949005	20.80208174	19.65014577
Campeche	19.92126924	20.12205459	19.53163618	20.09086018	19.621802	20.01287001	20.15277704
Coahuila de Zaragoza	18.78100386	19.04259	19.04546932	20.12351676	20.62187402	21.70493645	21.76835666
Colima	19.24759405	19.27589675	18.70170015	19.82648838	19.46874503	19.89564428	19.60695389
Chiapas	19.4172325	19.17426585	18.90044913	18.68303995	18.72954347	18.93226632	18.84382081
Chihuahua	19.92348278	20.37264234	21.03628731	21.81733687	22.80120444	23.31139966	22.98484638
Distrito Federal	14.03833758	14.56631935	14.34411198	15.24424733	15.31981157	15.71154875	16.49635898
Durango	19.44164857	19.65553264	19.42985543	20.56566599	20.74182011	21.29110589	21.41526101
Guanajuato	15.03406355	15.49640958	15.40769425	16.01120393	16.8820287	17.19659245	17.62799371
Guerrero	19.89027979	19.60283472	18.56052837	19.25080298	19.96511093	20.39049509	19.62335285
Hidalgo	17.9910045	17.76283947	17.54063975	18.3907261	18.29585757	18.97178772	19.50220325
Jalisco	15.16440037	15.44923709	15.4100687	15.88993233	16.30699821	17.03631681	17.2175303
México	16.83891703	16.86249177	16.68424252	17.56677859	18.27666938	18.79908108	18.82445573

Michoacán de Ocampo	16.72378474	17.31688463	16.62769551	17.09046556	17.7674063	18.49044718	18.91505482
Morelos	16.94778154	17.27737913	16.91147401	17.79440725	17.87878788	18.77476737	18.81677135
Nayarit	20.40270848	20.72742792	20.97335389	21.35564136	21.59129119	21.87341772	21.00410695
Nuevo León	14.76944516	14.66872756	14.76642823	15.82134082	16.63084097	17.2006077	16.93481914
Oaxaca	17.72490554	17.51216122	17.33595622	17.64268167	17.88301583	18.71921712	18.39682867
Puebla	17.07956644	16.9053978	16.81554341	17.03177764	17.55565535	18.36676432	18.16033866
Querétaro	15.50195467	15.47029096	15.49706081	15.52622275	16.55781326	16.89059027	16.66832943
Quintana Roo	17.33022209	17.99264583	17.93118741	18.84816754	18.44571589	18.59672086	18.13055125
San Luis Potosí	16.70890353	17.11699116	17.13227213	17.5493747	17.90946101	18.76480362	19.4495606
Sinaloa	18.13533884	18.56965508	18.61056151	19.10917616	19.66498051	20.66548098	20.77023743
Sonora	18.44680567	18.80957384	18.58151415	18.74665929	19.89846963	20.15131066	20.00228772
Tabasco	18.71358135	18.42646013	18.48942955	17.99724444	18.45061016	18.59254945	17.99090533
Tamaulipas	16.27684536	17.30822447	16.90971702	17.77195355	18.05361671	18.85890337	18.90487182
Tlaxcala	16.96010857	17.30538226	16.60769405	16.90861581	17.1126416	18.58791272	18.7317896
Veracruz de Ignacio de la Llave	18.68894045	18.79017766	18.22867884	18.97942719	19.57690713	20.29370489	19.81925814
Yucatán	15.84534187	16.23948512	16.20919369	16.8963499	17.52154943	17.82538832	17.89133073
Zacatecas	16.86282648	16.93676899	16.9173392	17.38540192	17.74633831	18.42465554	18.90214251
En el extranjero	15.47916267	17.71576898	17.30103806	18.64295125	16.09478673	14.32033933	14.30795848

Por lo anteriormente expuesto someto a la consideración de este honorable pleno la siguiente proposición con

Punto de Acuerdo

Único. Se exhorta al titular de la Secretaría de Salud, incremente los programas de prevención de embarazos en mujeres adolescentes, asimismo se hagan las modificaciones pertinentes con el fin de que todos los hospitales cuenten con servicios de ginecología y obstetricia, adecuen sus aéreas para la integral atención del embarazo y den cursos de prevención y atención a los adolescentes.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 7 de febrero de 2013.

Diputados: Leobardo Alcalá Padilla, María del Rocío Corona Nakamura, Claudia Delgadillo González, Celia Isabel Gauna Ruiz de León, Gabriel Michel Gómez, Cecilia González Gómez, María Angélica Magaña Zepeda, María Leticia Mendoza Curiel, Patricia Elena Retamoza Vega, Abel Octavio Salgado Peña (rúbricas).