

EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, INFELICES CONSECUENCIAS.

**Dra. Magda Martínez Toca¹; Lic. Daysi González Izquierdo²; Ing. Katia
Chávez Díaz³**

1. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Los Arabos,
Carretera central, Los Arabos, Matanzas.*
2. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Los Arabos,
Carretera central, Los Arabos, Matanzas.
daisy.gonzalez@umcc.cu*
3. *Universidad de Matanzas – Filial Universitaria Los Arabos,
Carretera central, Los Arabos, Matanzas.*

Resumen

La ciencia en el campo de la medicina ha obtenido logros admirables. En el mundo continúan apareciendo embarazos en la adolescencia, con sus infelices consecuencias. Las adolescentes encintas tienen un riesgo alto de complicaciones médicas. Constituyen la segunda causa de muerte por complicaciones durante el embarazo y el parto. El riesgo de muerte para madres de 13 a 19 años es de 60% mayor que el de madre de 20 años. No se ofrecen en el hogar, escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable, el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, los riesgos para el adolescente y el bebé. Por tanto la información sexual que reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar. Para abordar esta problemática es necesario el enfoque multi-inter-transdisciplinario. La preparación de los recursos humanos que tratan el tema, ya sea en forma de consejería, campañas o abordándolo frente al adolescente.

Palabras claves: *Embarazo en la adolescencia; comportamiento sexual; riesgos; adolescente.*

Introducción

El buen médico es aquel que aplica con habilidad la ciencia al paciente, no solo cuando este se encuentre enfermo o con discapacidad; sino también cuando disfruta de buena salud con el objetivo de mantenerlo o perpetuarlo en dicho estado.

Dr. José Jordán Rodríguez.

La ciencia en el campo de la medicina ha obtenido logros admirables. En el mundo continúan apareciendo embarazos en la adolescencia, con sus infelices consecuencias:

Freno de su desarrollo como mujer y en la sociedad, son utilizadas y maltratadas, ejercicio de la prostitución, los llamados vientres alquilados por personas inescrupulosas que trafican con la trata de personas, frustración de la familia, las madres solteras atraviesan conflictos biopsicosociales, práctica de hábitos nocivos como: fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, drogas, otras, padecimientos de enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA o enfermedades crónicas como hipertensión arterial, incomunicación con los padres y en muchas ocasiones el incremento de la morbi-mortalidad en la mamá porque su organismo no ha tenido el desarrollo físico y biológico necesario.

Para el neonato o niño: Bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, trastornos del neurodesarrollo, trastornos de alteraciones conductuales y cognoscitivas, discapacidades.

La atención a la personalidad del ser humano consta de tres grandes dimensiones:

- Biológico: herencia, genes, experiencia.
- Psicológica: conocimientos habilidades, hábitos, etcétera.
- Social: vivencias culturales y sociales.

El cumplimiento de los diferentes programas cobra entonces una tarea fundamental en el seguimiento del adolescente.

Crece así la necesidad y la importancia de crear nuevos programas para la educación en pos de la calidad de vida, además del buen desarrollo en estas edades. Estas manifestaciones anómalas constituyen un problema vital. Por tal motivo el Gobierno y Estado Cubano se enfrascan en varias acciones:

- Atención y emancipación de la mujer en el cumplimiento de su rol pensando en nuestros jóvenes.
- El envejecimiento poblacional, basado en los adelantos de la ciencia-técnica-biotecnología enfocado en la satisfacción plena de la sociedad.
- La familia y la educación en el tema enseñanza, convirtiéndola en desarrolladora, para que cumpla su objetivo fundamental.

A todos nos gustaría gestar en nuestro vientre la vida de un ser humano que llamaríamos hijo pero en su momento con independencia económica, sostenibilidad monetaria. Que

nazca de nuestro ser con madurez, con calidad de vida, que sirva en el futuro a nuestra sociedad sin limitaciones. Además esto resulta un indicador de países subdesarrollados por tal motivo llaman la atención que cerramos en el 2016 con una tasa de mortalidad infantil de 4.3x1000NV constituyendo un indicador desarrollo, gracias al esfuerzo del estado, gobierno y muchas personas que aportan su grano de arena.

Este logro importante que revela la especial atención, sin embargo nos enfrentamos a esta paradoja: a medida que disminuyen los índices de mortalidad infantil pueden elevarse los índices de morbilidad; aunque gracias a las nuevas tecnologías aplicadas se incrementa la supervivencia de los neonatos de alto riesgo y la madre joven (Jornada Nacional de Pediatría y Neonatología Cuba 2008) El sueño de toda futura madre y familia es sostener un niño sano, pero no siempre sucede lo que deseamos.

Todavía en pleno siglo XXI con todo lo que puede realizar una mujer no tenemos los conocimientos ni las herramientas adecuadas para evitar estos sucesos que con solo protegernos dejan tanto que decir.

Nos trazamos objetivos fundamentales:

- Definir el riesgo que provoca el embarazo en la adolescencia y desarrollo armónico e integral de la personalidad desde edades tempranas.
- Incentivar proyecciones por parte de Salud, Educación, el MES además de otras instituciones para evitar el embarazo en la adolescencia con un desarrollo armónico e integral de la personalidad desde edades tempranas hasta la adultez.
- Considerar, si sucede el hecho, el binomio madre-niño teniendo en cuenta el proceso dinámico que involucra simultáneamente la evolución biológica, psicológica y social con el objetivo de modificar el curso de la realidad.
- Preparar para la vida a quiénes se encuentran en situación de riesgo y surjan así nuevas soluciones que posteriormente se extenderán a toda la sociedad.
- Delinear estrategias para lograr una labor efectiva y eficaz que permita que los daños en la adolescente no creen situaciones nefastas en su futuro desenvolvimiento.

Desarrollo

Trataremos un tema de suma importancia, para lo cual no existen fórmulas mágicas que disminuyan la incidencia, se trata del embarazo en la adolescencia como algo urgente a resolver. Pero sí es posible hacerle frente mediante adecuada comunicación familiar, métodos anticonceptivos, información veraz sobre sexualidad y un cambio de actitud que permita una mayor equidad entre hombres y mujeres.

Es de gran interés este tema en todos los sectores de la sociedad, además que motiva la realización de estudios, debates, consejerías y campañas informativas encaminadas a prevenir sus efectos adversos. Las complicaciones psicológicas de un adolescente con

embarazo precoz pueden ser: sentir miedo al rechazo, crítica constante y por ende alejamiento del grupo, lo cual hace que recurran a la soledad.

La adolescencia (del latín *adolescere*: crecer, desarrollarse) es una etapa de trascendental importancia en la vida del ser humano, período entre la niñez y la edad adulta que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis conflictos y contradicciones. Es concebida por algunos especialistas por una turbulenta etapa que comprende entre los 10 y 19 años, llenas de grandes cambios, confusión, rebeldía.

La adolescencia puede variar mucho en edad y duración en cada individuo. Los factores psicosociales más amplios y complejos en cada individuo originados principalmente en el seno familiar. En la actualidad la adolescencia es un período más prolongado por varios factores: las personas maduran más temprano que hace un siglo, nivel de vida más alto. La sociedad es cada vez más compleja, demanda de mayor calificación, preparación especializada, para asimilar la introducción de los avances de la ciencia y la técnica en todos los sectores, período de escolarización más largo, con una dependencia más prolongada de los padres.

El embarazo en la adolescencia no debe considerarse un problema, ello limita su análisis, en todo caso considerarse una problematización. Aplicarla a algunas subculturas o algunos estratos sociales, esto impediría crear acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la salud integral del adolescente. Esto permitirá implicaciones dentro de la promoción de salud, brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas, aportando elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes. Por todo lo plantado se necesita un abordaje integral, biopsicosocial por un equipo multidisciplinario capacitado en la atención de adolescentes, en este aspecto específico de la maternidad y paternidad responsable.

Se llama embarazo en la adolescencia a la gestación que ocurre entre los doce y diecinueve años. El embarazo es el período que transcurre desde la concepción hasta el alumbramiento, y transcurre en promedio de 280 días o 40 semanas (aproximadamente 9 meses) a partir de la última menstruación de la madre.

La gestación se divide en tres fases cada una con sus propios elementos importantes:

- 1er trimestre: se forman todos los órganos y sistemas del niño pero también es el período de mayor fragilidad, en el que en general ocurren la mayoría de los defectos congénitos y abortos espontáneos.
- 2do y 3er trimestre: Se caracterizan por el rápido crecimiento y maduración del bebé.

Primer mes: Útero del tamaño de una pera, sus paredes internas se hacen más gruesas para cuidar el embrión, el cuello se ablanda, el cordón umbilical y la placenta comienzan a formarse. Ligeras molestias, cambios anímicos, necesidad de orinar con más frecuencia.

En el embrión se inicia la formación de los pulmones, extremidades y tubo neural (estructura que formará al cerebro y médula espinal)se recomienda el consumo de ácido fólico, sin olvidar que el corazón empieza a latir a partir del día 24 - 25 ; final de la cuarta semana el pequeño mide 9mm y pesa 0,5g.

Segundo mes: Cambios hormonales en la madre crece su cintura, brote de acné, los senos aumentan de tamaño. El cordón umbilical adquiere su forma definitiva, líquido amniótico que protegerá al bebé facilitara sus movimientos y mantendrá su temperatura. En el embrión comienza la formación de los sistemas y principales órganos del cuerpo, da inicio al desarrollo de tobillos, muñecas, orejas, dedos y párpados. Al final el embrión mide 4cm y pesa 5g.

Tercer mes: Mejora el apetito y se experimentan antojos, la matriz se llena de líquido amniótico, la placenta no del todo desarrollada cumple ya la función de segregar hormonas y permite el intercambio de nutrientes madre- bebé. Aumenta el volumen de sangre. Aquí se deja de hablar de embrión y se comienza a utilizar la palabra feto, se forman uñas, desarrollo de dientes, sus órganos maduran, sus latidos cardíacos son más audibles. Al final de la etapa mide 10cm y pesa 20g.Se debe realizar ultrasonido y estudios para descartar daños en el tubo neural.

Cuarto mes: Inicia el segundo trimestre, el aumento del vientre causa dolores y molestias, las auroras de los pezones se oscurecen. Puede sentirse que el bebé empieza a moverse. El niño escucha sonido del exterior, la piel comienza a adquirir su coloración .El cordón umbilical crece y la placenta se acaba de formar. Al término el pequeño mide 15cm y pesa poco más de 90g

Quinto mes: El útero alcanza el tamaño de un melón, molestias en la espalda, cansancio en las piernas, los movimientos del bebé son más intensos, se forman estrías, manchas en mejillas, nariz, barbilla (cloasma).Mayor estabilidad emocional. El feto mide 25cm y pesa 250g. Se recomienda estudio de líquido amniótico sobre todo en las edades extremas de la madre (antes de 19 años y después de 35 años) sobre todo si hay antecedentes de trastornos genéticos: Síndrome de Dawn, espina bífida, anencefalia.

Sexto mes: La presión del útero genera dolor en la pelvis y región sacra, dificultad para respirar, calambres, se debe vigilar a la madre por el desarrollo de diabetes gestacional. Se sueña con el bebé. Se termina la formación de la piel los pulmones están inmaduros .La talla es de30cm y pesa más de 250g se conoce el sexo del feto

Séptimo mes: Inicio del último trimestre. Se mantienen molestias en la madre, problemas del sueño, aumento del volumen de sangre, surgimiento de venas varicosas en las piernas el bebé puede chuparse el dedo, abrir los ojos, llorar, patear, responde a estímulos de la luz, voces, música desarrollo del sistema óseo y muscular .El feto mide 40cm y pesa 1200g.La estimulación prenatal es oportuna. Tiene probabilidades de vivir si naciera con cuidados intensivos neonatales.

Octavo mes: El crecimiento del útero acentúa los problemas de estreñimiento e indigestión el cuello comienza a dilatarse. El médico vigila el incremento de la presión arterial, es decir síntomas de preeclampsia. La mujer comienza a sentir miedo y requiere de atención, afecto y protección. Continúa el desarrollo del sistema nervioso y del cerebro. Posibilidades de sobrevivir. El producto mide 45cm y pesa 2500g.

Noveno mes: Comienzan contracciones uterinas, los senos producen calostro. El feto recibe anticuerpos de la madre y los pulmones ya están preparados para funcionar en el exterior. El bebé mide 50cm y pesa 3000g. Es útil un ultrasonido para revisar la cantidad de líquido amniótico, los movimientos, la posición en que se encuentra y seguramente estará al nacer.

La preeclampsia, el aumento de la hipertensión arterial, obstrucción del canal del parto, infección genital sufrimiento fetal, posición podálica producen bajo aporte de oxígeno al bebé y pueden o no requerir cesárea.

La adolescencia es considerada como un período libre de los problemas de salud, en muchos países llegan a representar del 20 al 25% de su población. La actividad sexual va en incremento en el mundo con un aumento de la incidencia de partos en mujeres menores de 19 años. Conocer los matices según las diferentes edades en la adolescencia y se puede dividir en tres etapas:

Adolescencia temprana (de 10 a 13 años): Biológicamente es el período prepuberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente, el adolescente, pierde interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo sexo. Aumenta sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controlan sus impulsos, se plantean metas vocacionales y reales. Se preocupan mucho por sus cambios corporales con gran incertidumbre por su apariencia física

Adolescencia media (de 14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Período psicológicamente de máxima relación con sus padres compartiendo valores propios y conflictos con ellos mismos. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, asumen conductas generadoras de riesgo, por su omnipotencia. Preocupados por su apariencia física, cuerpo más atractivo, se manifiestan fascinados por la moda.

Adolescencia tardía (de 17 a 19 años): Aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres, sus valores tienen la perspectiva adulta. Mayor importancia en las relaciones íntimas, grupos. Los padres van perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer estas etapas, un adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la etapa por la que está transitando. La fecundidad en adolescentes es más alta en países en desarrollo, entre clases sociales menos favorecidas,

pensamos que se trate de un fenómeno transitorio, porque una de sus causas podría ser mejorar las condiciones de vida.

Para otros investigadores la disminución de la tasa de fecundidad en adolescentes está cada vez más lejos ya que el perfeccionamiento de las condiciones socioeconómicas globales está distante, y es improbable que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en su sistema educacional y de salud para alcanzar la cobertura que la situación demanda.

Estados Unidos es el país industrializado con mayor tasa de embarazo en edades tempranas con una tasa estable del 11,1 %. Canadá, España, Francia, Reino Unido y Suecia han presentado un acusado de censo de embarazo en adolescente, coincidiendo con un incremento del uso de los contraceptivos lo que quiere decir que se mantienen las relaciones sexuales en edades tempranas, con incremento del aborto o permanecen como madres solteras en los hogares perdiendo de vista su venidero desarrollo. Tendiendo después en el futuro, a una adopción.

En nuestro país no es la tendencia, con una mayoría importante que se mantienen como madres solteras, aunque sí se incrementa la predisposición al aborto. No se ofrece credibilidad razonable por el importante subregistro. En la provincia de Matanzas se incrementa el embarazo en la adolescencia y el aborto.

En Los Arabos a finales de marzo existían 141 embarazos, de los cuales 24 son embarazos en la adolescencia, en las edades de 13 a 19 años, 6 pertenecen a San Pedro de Mayabón y 18 al municipio cabecera del municipio de Los Arabos para un índice de 17%. Esta cifra oscila, pero se mantiene un ascenso marcado de gestantes menores de 19 años.

Las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre los familiares (concepto clásico de familia: célula fundamental de la sociedad). Al hablar de familia no es tan fácil como parece: la familia es un grupo de personas que viven juntos y tienen o no una relación de afecto o parentesco. Constituye una unidad viva y funciona como sistema, en tanto lo que afecta a uno de sus integrantes también daña a los otros, produce cambios en todo el grupo (Vivir en familia declara Pérez Cárdenas, Colección Hogar).

Existen casos dentro de la familia, donde sujetos inescrupulosos que oportunamente se percatan de la incomunicación de las adolescentes con sus padres, las fuerzan a tener relaciones sexuales incestuosas, no deseadas. Las niñas no declaran al padre por temor de estos familiares que las acosan. Con solo doce y catorce años se convierten en madres-solteras de alto riesgo genético.

Otra condición que resulta un gran reto es el envejecimiento poblacional que sigue nuestros pasos. No nos podemos permitir que se incremente la natalidad con embarazos en edades tempranas de la vida. El comportamiento sexual humano depende de las normas culturales y sociales de cada país; por tanto podemos clasificar las diferentes sociedades:

Sociedad represiva: Niega la sexualidad, aceptándola solo como pro creativa.

Sociedad restrictiva: limita la sexualidad, separa los niños por su sexo, el varón tiene libertad, presenta ambivalencia siendo la más común en el mundo.

Sociedad permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, prohíbe la homosexualidad, siendo común en los países desarrollados.

Sociedad alentadora: el sexo es vital para la felicidad, instrucción sexual, sana maduración del individuo siendo frecuente los rituales religiosos. Frecuente en África la polinesia y en algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno multifactorial, ocurriendo en definitiva en todos los estratos sociales por lo que importan las siguientes consideraciones:

- Estratos medios y altos: interrumpir la gestación inmediatamente.
- Estratos más bajos: existe mayor tolerancia del medio a la maternidad, es más común que las jóvenes tengan su hijo.

Diagnosticar los factores predisponentes y determinantes del embarazo en la adolescencia permite detectar el riesgo para así extremar la prevención, razones que impulsan a estas actitudes por parte de las jóvenes.

Factores predisponentes: menarquía temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, mayor tolerancia del medio a la maternidad en jóvenes, bajo nivel educativo, migraciones recientes, pensamientos mágicos, fantasías de infertilidad, falta o distorsión de la información, controversia entre sus sistemas de valores y los padres, aumento del número de adolescentes, factores socioculturales, ausencia de la figura paterna de la familia.

Síntomas de embarazo: Falta del período menstrual, agotamiento, aumento del tamaño de los senos, náuseas y vómitos, distensión abdominal, mareos y desmayos.

Los avances en la técnica y la tecnología nos permiten conocer si una adolescente queda embarazada a través de las pruebas y los test:

- Las pruebas de embarazo en orina y sangre son comúnmente positivas.
- Estudio con ultrasonido para confirmar o verificar el embarazo así como las fechas precisas.

Las adolescentes encintas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas. Constituyen la segunda causa de muerte por complicaciones durante el embarazo y el parto, toxemia, hipertensión arterial, anemia importante, parto prematuro, placenta previa, infecciones. El riesgo de muerte para madres de 13 a 19 años es de 60% mayor que el de madre de 20 años. El impacto social y la trascendencia de este grupo etario resultan particularmente importantes en América Latina, el Caribe y Cuba en especial.

Casi siempre queda como madre soltera y desea a su hijo. La pareja por lo general continúa su vida independiente, además se incrementa el índice de abortos que se relaciona con una deficiente educación sexual tanto en el hogar como en las educaciones institucionales. La familia entonces se encarga del binomio madre-hijo, truncándose su desarrollo futuro.

El médico y la enfermera de la familia desempeñan un rol dentro del marco de la salud pública en Cuba. La atención obstétrica unido al equipo multidisciplinario estará encargada del desarrollo anatómofisiológico de la madre y su hijo. Le enseñarán conocimientos para su desempeño, contribuirán a fomentar una conducta social oportuna, dar atención a los aspectos físicos, emocionales y sociales que conforman la personalidad.

Complicaciones de la madre: aumento de la morbilidad, infecciones de transmisión sexual, enfermedad hipertensiva gravídica, pre y eclampsia, diabetes gestacional.

Complicaciones del bebé: aumento de la morbilidad, malformaciones congénitas, prematuridad, Bajo peso al nacer, crecimiento intrauterino retardado (CIUR), alteraciones del neurodesarrollo graves o sutiles, incapacidad para el aprendizaje, puntajes bajos en el coeficiente intelectual (de inicio tardío), enfermedades incapacitantes.

Discapacidades, al referirse a las consecuencias de la enfermedad y no se conocen riesgos, ni el manejo de estas. Afecta el 5% de la población infantil, constituye un impacto negativo sobre la calidad de vida del niño, donde también inciden los factores genéticos. La Tasa Nacional de discapacitados en Cuba es de 3.23 por cada 100 habitantes, prevaleciendo el sexo masculino, entre las causas más frecuentes son las postnatales. Nos pertenece y estamos seguros que nuestros jóvenes y la sociedad en general disminuirá estas condiciones tan nefastas; solo apuntar qué medidas trazarnos oportunas y rápidas.

A pesar de todo lo practicado de promoción y prevención de salud , es de destacar que por voluntad política en los años 60 se crearon varios Programas dentro del Ministerio de Salud Pública Cubano de gran impacto: el Programa Materno Infantil y de ahí varios subprogramas que la sociedad en general debe conocer tales como:

- Planificación familiar.
- Salud reproductiva.
- Riesgo pre-concepcional.
- Maternidad y paternidad responsable.
- Lactancia Materna.
- Educa a tu Hijo, entre otros.

Tienen como aspecto esencial la protección del niño-madre-padre. En la mayoría de los casos la población no se dirige a estas consultas para conducirlos a un feliz término en calidad de vida de niños, niñas y adolescentes.

En palabras de Fidel expresadas el 4 de abril de 1988 cito: *Lo que les damos a los jóvenes es la idea del mañana, lo que les damos a los jóvenes es eso que ayer no podía concebirse: el porvenir, la imagen del futuro y de un futuro que será enteramente para ellos.*

Aquí se deducen todas las actividades a desplegar con los jóvenes para que se desarrollen adecuadamente sin sufrimientos, ni arrastren en sus corazones decisiones equívocas.

Conclusiones.

Los adolescentes llegan a ser fértiles 4 o 5 años antes de ser maduros, crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revista transmiten mensajes en los cuales las relaciones sexuales, incluso sin estar casados son comunes, aceptados y esperadas.

No se ofrecen en el hogar, escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara y precisa sobre el intercambio sexual. Incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual (VIH e ITS), los riesgos para el adolescente y el bebé. Por tanto la información sexual que reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

La incidencia del embarazo en la adolescencia crece, el riesgo es evidente: tempranos contactos sexuales (sobre todo se asocian el 56% a los 13 años), uso temprano de alcohol y otras drogas (tabaco), salir de la escuela, carencia de un grupo de apoyo o amigos, ausencia del interés en la escuela, familia o actividades comunitarias, poca oportunidad para el sexo debidamente concebido, ser víctimas de un ataque sexual o sus madres parieron antes de los 20 años.

La calidad de vida de la madre y el niño se ve amenazada desde edades tempranas ya que a pesar del esfuerzo por parte del sistema social en que vivimos, no es suficiente, crecen así los gastos del estado por la carga que representan. Que si lo vemos desde el punto de vista biopsicosocial es comprometedora para todos, en especial para la salud y la educación. El desarrollo de un país se mide por la disminución de la morbilidad en la niñez, sobre todo en menores de 5 años.

Para abordar esta problemática es necesario el enfoque multi-inter-transdisciplinario. La preparación de los recursos humanos que llevarán a cabo esta noble tarea ya sea en forma de consejería, campañas o abordando de frente al adolescente.

Recomendaciones.

-Las familias, deben informarse adecuadamente con los médicos y las enfermeras de la familia, los spots televisivos para llevar sin tabúes y hacer un legado propio con pleno consentimiento de causa-efecto a sus hijos.

- Formar el personal calificado en sexualidad para que llegue el mensaje a las escuelas.
- A la sociedad: que le corresponde también un reto exclusivo y delicado debemos aplicar el concepto de Revolución en todos los órdenes: cambiar todo lo que debe ser cambiado: educación-enseñanza-desarrollo, que implique herramientas sobre la adolescencia, el inicio temprano de relaciones sexuales y sus consecuencias poco alentadoras.
- El Gobierno, el Estado y todas las organizaciones (CDR, FMC, FEEM, FEU) crear condiciones, programas, consejerías, campañas, líneas de ayuda y ejercicios destinados a la juventud en su área de acción, para crear hábitos y conductas propias de la edad.
- A pesar de que han surgido nuevas leyes a favor de la madre con hijo; estas no favorecen a la adolescente que se siente sola en momentos de que no trabaje, ni estudie, siendo dueña de un cúmulo de preocupaciones.
- Es importante que toda la sociedad conozca el programa y subprograma materno infantil.

Bibliografía.

ÁLVAREZ L, C. El embarazo en la adolescencia. Editorial Científico Técnica, La Habana; 2001.

ÁLVAREZ S, R. Medicina General Integral. Editorial de Ciencias Médicas; La Habana 2008. vol I (2)

Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria; abril de 1998.

CASTRO E, M. Retos actuales de la educación sexual y una propuesta para la población más joven. Sexología y Sociedad. 1996; 2(4) p. 3-4.

PELÁEZ, J. Embarazo en la adolescencia; Ginecología Infanto Juvenil. Editorial Científico Técnica; La Habana 2002.p.190-7.

RODRÍGUEZ R, M. Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. 2003; 58(2) p. 104 - 106

SARMIENTO S, J. Los peligros del embarazo en la adolescencia y algunas medidas para tratar de evitarlos. Sexología y Sociedad. 1994; 21(4) p. 26-30.

SECRETARIA DE SALUD. Dirección General de Información en Salud. Adolescentes mortality. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. 2005; 62 (3) p. 225-238.

TORRES RODRÍGUEZ, B. Adolescencia y juventud. Capítulo I. Editorial Científico Técnica. La Habana 2008.