

Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones.

Marianella Herrera-Cuenca^{1 2 3}.

Resumen: Las mujeres en edad fértil presentan una serie de características que definen no solo su salud y bienestar, sino que también se convierten en factores positivos o negativos predictores de la salud de las futuras generaciones. De ahí la relevancia del estudio de las condiciones en las cuales transcurre la vida de las mujeres durante la etapa biológica de fertilidad en la cual, potencialmente podrían convertirse en madres. Para su estudio, el análisis de la adolescencia femenina y sus retos es imprescindible dada la cantidad de embarazos no planificados que ocurren durante esta etapa con consecuencias para la vida futura de las mujeres y sus hijos. Esta revisión tiene como objetivo explorar los diferentes aspectos de la etapa de fertilidad femenina dentro del marco de la prevención de enfermedades de la mujer y del futuro hijo que pueda concebir. Dichos aspectos son: 1- Entornos de vulnerabilidad 2- Enfermedades de transmisión sexual 3- Estado nutricional y 4- Embarazo no planificado Conclusión: Los avances en la comprensión de la vulnerabilidad en la cual transcurre la vida de una gran proporción de mujeres en edad fértil ha sido importante, sin embargo todavía los retos en el mejoramiento del bienestar de estas mujeres y sus hijos son importantes. Existe una ventana de oportunidad para realizar esfuerzos mancomunados para trabajar en pro del desarrollo de las mujeres con visión de logro de los objetivos de desarrollo sostenible al 2030. *An Venez Nutr 2017; 30(2): 112 - 119.*

Palabras clave: Mujeres, edad fértil, vulnerabilidad, enfermedades de transmisión sexual, estado nutricional, embarazo no planificado.

Women of childbearing age: Key life period for the optimal development of future generations

Abstract: Women of childbearing age show characteristics that define not only their health and well-being, but are also potential positive or negative predictors of the health of future generations. Hence the relevance of the study of the conditions in which life of women takes place through the biological stage of fertility during which they could possibly become mothers. For the study of this phase, the understanding of female adolescence and its challenges is essential, given the number of unplanned pregnancies that occur during this stage with consequences for the future life of women and their children. The objective of this review is to explore the different aspects of the period of female fertility within the framework of the prevention of diseases of women and of the future child that can conceive. These aspects are: 1- Vulnerability environments 2- Sexually transmitted diseases 3- Nutritional status and 4- Unplanned pregnancy Conclusion: Progress in understanding the vulnerability in which the life of a large proportion of women of childbearing age It has been important, but still the challenges in improving the well-being of these women and their children are important. There is a window of opportunity for joint efforts to work towards the development of women with a vision of achieving sustainable development goals by 2030. *An Venez Nutr 2017; 30(2): 112 - 119.*

Key words: Women, childbearing age, vulnerability, sexually transmitted diseases, nutritional status, unplanned pregnancy.

Introducción

Cada etapa que enfrenta el ser humano en su recorrido a través del curso vital, representa diferentes retos y necesidades. Por ello desde el comienzo de la vida, es importante garantizar el bienestar de los individuos

para que puedan expresar y desarrollar todo su potencial, vivir una vida digna y ser tan productivo como sea posible (1).

Una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el curso vital de los seres humanos es la etapa de la adolescencia femenina. Si se ha sobrevivido a la primera infancia, a los años de la edad escolar, la adolescencia es la etapa que marca el comienzo de la fertilidad en ambos sexos y para el caso que nos ocupa, la femenina, es una fase donde la joven enfrenta cambios físicos y psicológicos fundamentales que la llevarán bien manejados y guía-

¹Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) Universidad Central de Venezuela - Profesora agregado, Jefe del Área Desarrollo y Salud. ²Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición - Miembro del Consejo Directivo. ³Observatorio Venezolano de la Salud - Directora.

Solicitar copia a: Marianella Herrera. e-mail: manyma@gmail.com

dos, al éxito como mujer adulta en el futuro (2). Sin embargo, las niñas y jóvenes adolescentes, en algunos entornos deben enfrentar prácticas como el infanticidio femenino, el matrimonio forzado y precoz, la trata de personas, abusos sexuales, el embarazo precoz, deficiencias nutricionales y de atención en salud entre otras prácticas, comportamientos y entornos violentos y abusivos que pueden traer consecuencias negativas sobre la joven mujer, su futuro como madre y a sus futuros hijos (3).

Existe suficiente evidencia acerca de la importancia del comienzo de la vida en buenas condiciones (4). Lo que ocurre durante la etapa del curso vital comprendida entre la concepción y el final de los primeros dos años de vida (los primeros 1000 días de vida) es crucial para el entendimiento de la salud futura de los individuos. Sin embargo, desde la perspectiva del Origen y Desarrollo de la Salud y Enfermedad (ODSE- siglas en español de Developmental Origins of Health and Disease –DO-HaD) (5) la pregunta: ¿cuándo comienza realmente la vida?, y la subsiguiente: ¿cuándo comienza la instalación del bienestar de la próxima generación? Son muy importantes para entender cuan temprano debe comenzar la prevención, el cuidado y la atención para que el desarrollo óptimo de un nuevo ser tenga lugar (6-8). También existe evidencia de lo que ocurre en condiciones donde las condiciones de inseguridad alimentaria están presentes, y la interrelación que existe entre la producción de alimentos y la exposición ambiental a los déficits alimentarios y nutricionales y cómo superarlos (9)

Según la Organización Mundial de la Salud, la etapa reproductiva de la mujer se define entre los 15 a los 49 años de edad (10), dicha delimitación no incluye sin embargo la adolescencia temprana, donde se han reportado millones de casos de embarazos producto de diferentes circunstancias. El período de la adolescencia sin embargo según OMS comprende entre los 10 a los 19 años (11) y la agencia Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoce la utilidad de la clasificación de la segunda década de la vida en dos partes: la adolescencia temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años) para evidenciar las características que durante la etapa temprana se manifiestan como los cambios físicos y fisiológicos más notorios en el crecimiento y desarrollo de los individuos y que durante la segunda etapa se consolidan incluso en el plano psicológico, donde ya ocurren una serie de cambios que organizan y estructuran el pensamiento y la capacidad de análisis de una manera más adulta (12).

Puede observarse entonces que el análisis de la etapa de la vida fértil de una mujer llevará al estudio de la

adolescencia, pero también incluye la vida fértil de la mujer madura, y los períodos inter-embarazo los cuales en teoría deberían enfocarse hacia la recuperación del peso, el éxito de la lactancia materna exclusiva y a la adquisición de las destrezas para el cuidado de su hijo y de la propia salud (6,7)

La Organización de las Naciones Unidas, en 2016 reconoció que aun cuando las mejoras logradas con los objetivos del milenio establecidos hasta el 2015 habían sido importantes; para lograr el desarrollo sostenible era fundamental la incorporación de los adolescentes (13). Es la primera vez que los adolescentes, junto con las mujeres y los niños se convierten en el centro de atención de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) (Figura 1) (14). La incorporación de este grupo poblacional garantizaría el abordaje de temas relevantes para los objetivos de dicha iniciativa: sobrevivir, prosperar y transformar. Una vez que el niño nace y sobrevive la primera infancia y los años de edad escolar, se convierte en el futuro y la adolescencia pasa a ser el epicentro de lo que puede derivar el camino del desarrollo de los individuos. Cuando se trata de las adolescentes femeninas, y en contextos de vulnerabilidad, los problemas se incrementan pues la fragilidad de las mismas dentro de dichos escenarios potencialmente representan un riesgo para la manera como se asume la sexualidad y la fertilidad en consecuencia (15,16). Sin embargo también hay evidencias que muestran que la etapa preconcepcional, y en particular la exposición a deficiencias o exceso nutricional en la etapa pre-puberal, o a sustancias tóxicas o el inicio de hábitos de riesgo en etapas tempranas como el fumar, el consumo de alcohol y de droga son determinantes de la salud de los hijos que la persona expuesta podría traer al mundo en el futuro (7,17).

El objetivo de esta revisión de la literatura es explorar diferentes aspectos de la etapa de fertilidad femenina dentro del marco de la importancia de lograr una salud sexual y reproductiva de la mujer y un óptimo desarrollo del futuro hijo que pueda concebir. Dichos aspectos son: 1- Entornos de vulnerabilidad 2- Enfermedades de transmisión sexual 3- Estado nutricional y 4- Embarazo no planificado

Entornos de vulnerabilidad:

El entorno vulnerable y de desventaja que puede acompañar la vida de una mujer en edad fértil, es de por sí un factor de riesgo para el estado de salud de cualquier individuo. Más aún cuando la posibilidad de la gravidez podría producirse por las circunstancias adversas del escenario familiar y social en las cuales se vive. El



Fuente: Organización de las Naciones Unidas (14).

Figura 1. Sinopsis de la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016 - 2030)

marco de derechos humanos establece que las mujeres tienen el derecho fundamental a gozar una vida digna y a disfrutar de una salud sexual y reproductiva adecuada (18,19). Desde hace unos 25 años, en el marco de la Declaración de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en 1994, en El Cairo, Egipto (20), los gobiernos asumieron acuerdos para abordar aspectos importantes en cuanto a la salud sexual y reproductiva (SSR) de la población. Los avances han sido substan-

ciales en algunas áreas, sin embargo todavía el logro total de la verdadera SSR y de sus implicaciones no han llegado. Posiblemente, por razones culturales, políticas y dificultades en la comunicación abierta y diáfana de la sexualidad humana, las desigualdades y violencia de género, entre otras razones han dificultado el abordaje necesario de esta temática que permitiría en buena medida la consecución de la salud de la población y el desarrollo social y económico (19,21).

La mayoría de las muertes maternas (99%) ocurren en entornos de escasos recursos y para el 2015, aproximadamente ocurrieron 2.6 millones de mortinatos, e igualmente la mayoría en entornos de desventaja y en países de ingreso medio y bajo (22).

Una de las particularidades de los entornos en desventaja es la vulnerabilidad y la desigualdad que generan brechas respecto a otros entornos. La vulnerabilidad se define como la posibilidad de lastimarse física o mentalmente (15) y la vulnerabilidad social implica que esta susceptibilidad no está determinada individualmente sino socialmente (15, 23). La pobreza, que se asocia a las situaciones de vulnerabilidad, significa en palabras sencillas no tener los medios suficientes para satisfacer las necesidades básicas, tales como alimentación, vivienda, educación, servicios de salud. Stern, define la vulnerabilidad social como un concepto complejo que comprende “la interacción de condiciones y situaciones tanto estructurales como coyunturales; y comprende varias dimensiones: la económica, la social y la cultural y se manifiesta a nivel tanto objetivo y subjetivo”. El mismo autor, señala que existen muchas formas en las cuales la vulnerabilidad puede ser minimizada aún dentro de la pobreza, siendo las más importantes el acceso a una educación básica, a la seguridad social o el reforzamiento de las “redes de apoyo social” (15).

Un aspecto que recién comienza a ser verdaderamente incorporado a las áreas de trabajo y estudio sobre las mujeres, son los roles diferentes que éstas desempeñan. Es ahora cuando verdaderamente se ha reconocido la labor de las mujeres en su hogar, un trabajo poco reconocido y menos remunerado aún, que compite con su lado profesional. Una mujer en edad fértil, no sólo debería ser productiva, sino que el desempeño como cuidadora de sus hijos y de la familia, debe ser instrumentado por ello la educación que tiene para desempeñar no solo el rol profesional sino como cuidadora y madre es fundamental para el progreso de su familia y de ella misma (24).

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su reporte Panorama Social de América Latina 2015 señala que los hogares de menores recursos concentran una alta proporción de mujeres en la edad de mayor demanda productiva y reproductiva y que las mujeres entre 25 a 59 años de edad de los países estudiados se encuentran sobrerrepresentadas en el quintil más bajo de ingresos hasta en un 40% respecto a los hombres (23). La explicación de ello, se encuentra en que las mujeres suelen recibir ingresos más bajos que los hombres debido a la dificultad para conciliar la carga de trabajo doméstico no remunerado, con su participación en el mercado laboral y cuando esto ocurre,

los trabajos son de menor remuneración además de estar sobrerrepresentadas en hogares monoparentales, en los cuales deben asumir todas las cargas económicas (23,25).

Los entornos vulnerables dejan huellas en quienes viven en ellos. Uno de los más estudiados es el efecto que tiene la exposición a la inseguridad alimentaria o a la abundancia de alimentos. Dado que al comienzo de la vida la exposición tanto al déficit como al exceso de nutrientes ha demostrado ser un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas a futuro, por razones distintas, la adaptación que existe al escenario metabólico en la vida intrauterina y posteriormente al entorno, serán determinantes para el desarrollo adverso o ventajoso del ser humano (7, 26,27).

Las décadas recientes han estado marcadas para una gran cantidad de países por la abundancia de alimentos, pero esto no necesariamente implica el acceso equitativo para todos los individuos, en particular no siempre para las mujeres por las razones enunciadas en los párrafos anteriores, la posibilidad de acceder a una dieta saludable en entornos de vulnerabilidad y pobreza es difícil. De esta manera, los entornos vulnerables son un determinante social de la salud de las mujeres y debe trabajarse acorde para mejorar las condiciones de vida de las mujeres en edad fértil (7, 17,19)

Enfermedades de transmisión sexual:

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son aquellas que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las más comunes son: chlamydia, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH), sífilis, gonorrea y HIV. Muchas de estas enfermedades no presentan ningún síntoma por algún tiempo, sin embargo aún siendo asintomáticas pueden ser transmitidas a otras personas y causar daños (28).

Las mujeres jóvenes son particularmente susceptibles a contraer ETS, particularmente debido a que los jóvenes en general pueden no buscar la información correcta o no acceder a ella, no hablan abiertamente con su médico acerca de estas enfermedades, pueden no tener el acceso a los test diagnósticos apropiados o tienen más de un compañero sexual (29). Sólo en los Estados Unidos de América hay unos 20 millones de nuevos casos de ETS cada año y cerca de la mitad de los casos se diagnostican en personas entre 15-24 años (29).

La posibilidad para las mujeres en edad fértil de conservar una salud sexual y reproductiva adecuada tiene unas implicaciones importantes, no solo para ellas sino para sus parejas y familias. Al prevenir estas enferme-

dades se previenen además diferentes tipos de cáncer asociados a ellas (28,29).

Una de las causas más importantes de propagación de ETS en las mujeres es la violencia doméstica con abuso sexual. Tal y como se detalla en el reporte de la OMS “Estudio multi -país sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, las estadísticas globales señalan que entre 13-61% de mujeres entre 15-49 años han reportado que un compañero íntimo ha abusado físicamente de ellas al menos una vez en su vida, entre 6-59% de mujeres reportan un acto sexual forzado o intento del mismo por un compañero con intimidad al menos una vez en su vida y 1-28% de las mujeres reportaron que fueron abusadas físicamente durante el embarazo por su compañero (30). Los actos sexuales violentos son ocasiones donde potencialmente podrían propagarse las ETS (31,32).

Otras situaciones que pueden generar alteraciones en la salud sexual y reproductiva con las subsiguientes consecuencias, en particular la propagación de las ETS, son los desplazamientos poblacionales y entre los refugiados, cuyas cifras se han incrementado dramáticamente en décadas recientes. Se estima que unos 65.6 millones de personas estuvieron forzadas a desplazarse en 2016 y el número de refugiados que han regresado a su país de origen ha caído abruptamente, lo cual indica que la mayoría de los refugiados se encuentran en el exilio y pudiesen encontrarse en condiciones no apropiadas. Para las mujeres, niñas y adolescentes, estas situaciones suponen un riesgo elevado de contraer ETS, embarazos no deseados, violencia sexual, trata de personas y muertes maternas (19, 33,34). En Colombia, durante el período de conflictos internos, un promedio de 21 niñas entre 10-14 años eran violadas diariamente (19,33). Actualmente ante la crisis de desplazamiento de ciudadanos venezolanos, las mujeres venezolanas han denunciado abusos sexuales en las trayectorias migratorias hacia su destino (35).

Estado nutricional:

El estado nutricional alterado tanto en déficit como en exceso en una mujer antes de la concepción, se ha asociado a riesgos elevados para la obtención de resultados desfavorables del embarazo (36). El déficit nutricional pre-embarazo se ha relacionado a recién nacidos de bajo peso, complicaciones del embarazo tales como: hemorragia pre-parto, ruptura prematura de membranas, parto pre-término, anemia y endometritis (37,38). Por otra parte las mujeres obesas presentan un riesgo elevado de complicaciones durante el embarazo como: hipertensión crónica, pre-eclampsia, diabetes gestacional y cesáreas.

También los recién nacidos de madres obesas tienen un riesgo elevado de macrosomía o peso alto al nacer, la cual es una condición que se asocia además con riesgos de distocia del hombro al momento del parto y elevada morbilidad materna e infantil (36-38).

Ahora bien, una mujer en período pre-concepcional puede encontrarse en distintas etapas de la vida, puede ser una adolescente, cuya menarquia acaba de ocurrir, o bien puede ser una mujer en período post-parto y que planifica tener otro hijo a futuro. Este período entre las gestaciones también debe tomarse en consideración para poder brindar cuidados adecuadamente a la mujer (6,39).

Un estudio de cohorte retrospectivo en 3854 mujeres nulíparas alemanas reportó que las mujeres con bajo peso pre-concepcional tenían un riesgo significativamente mayor tanto de parto pre-término como de bajo peso al nacer, y un riesgo significativamente menor de requerir cesáreas al compararlas con mujeres obesas (37). Igualmente una revisión sistemática de literatura y un meta-análisis de la evidencia concluyó que el peso pre-concepcional materno es un factor fundamental que contribuye hasta en un 32% al riesgo para la obtención de un recién nacido pre-término y en tanto que la obesidad pre-concepcional incrementa a más del doble de riesgo de padecer pre-eclampsia y diabetes gestacional que una mujer no obesa (40), además las mujeres con sobrepeso son las que tienen una mayor probabilidad de obtener un recién nacido con defectos del tubo neural o defectos cardíacos congénitos (41,42). Entre las intervenciones nutricionales específicas la suplementación con ácido fólico en el período pre-concepcional presenta la mayor evidencia de efecto en la prevención del 69% de los defectos recurrentes del tubo neural (41,42). Sin embargo, aun cuando más del 40% de las mujeres en el mundo se encuentran anémicas antes de concebir, solo un estudio del mencionado meta-análisis, mostró asociación con un riesgo de bajo peso al nacer (40).

Embarazo no planificado:

El embarazo es una etapa de retos tanto fisiológicos, corporales como psicológicos y mentales para una mujer. Una mujer que planifica en conjunto con su pareja el tener un hijo, tiene un mayor chance de estar motivada hacia el entendimiento y cumplimiento de las necesidades y requerimientos de una fase como esta. Una gran proporción de embarazos no planificados ocurren durante la adolescencia. Según OMS, 16 millones de adolescentes entre 15-19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes tempranas, menores de 15 años, tienen un niño cada año y la mayoría en países de ingresos

bajos y medianos (43). De tal manera que si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de 15 a 19 años (43).

Otro elemento importante es que cada año 3 millones de muchachas se someten a abortos en condiciones riesgosas, por lo que entre otras razones, la embarazada adolescente tiene un riesgo de morir alto frente a otros grupos de edad. Además los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres entre 20-24 años de edad (43). El embarazo durante la adolescencia continúa siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (15).

El embarazo no planificado independiente de la edad cambia la ruta de vida de los padres, bien porque el embarazo se acepta y en consecuencia se tiene el bebé, o bien porque se interrumpe y se vive la experiencia traumática o no de la pérdida. En las adolescentes el proyecto de vida, viene dado en gran parte por las motivaciones para el progreso y la incorporación, seguimiento y culminación del proceso educativo las cuales son claves para el éxito de ese proyecto (44). Al interrumpir esa vía, los obstáculos que debe vencer la joven madre para culminar sus estudios e incorporarse a la vida productiva serán mayores que los que enfrentan sus pares que no han tenido hijos.

Un estudio realizado por Yago y Aznar en mujeres entre 13-24 años de edad, en la ciudad de Zaragoza, España, reportó que las variables predictoras de embarazo no planificado son: ser inmigrante, tener bajo nivel de estudios, no utilizar método anticonceptivo seguro durante el primer coito, manifestar inconvenientes con los métodos anticonceptivos y tener una asistencia irregular a la consulta de anticoncepción (45). En un estudio sobre las causas del embarazo adolescente en los estados Miranda y Zulia de Venezuela las adolescentes entrevistadas, si bien conocen de la existencia de los métodos anticonceptivos, el modo como los utilizan es inconsistente y presenta poca claridad (44).

De esta manera, cuando una adolescente o mujer joven se enfrenta al embarazo no deseado ni planificado, potencialmente existe el riesgo de no asistir al control al menos al comienzo del mismo, pues en general se oculta y no se habla claramente sobre todo con la familia acerca de lo que ocurre. El embarazo no planificado siempre es un imprevisto y el manejo de la incertidumbre requiere de priorizar los eventos y las acciones para

tomar las mejores decisiones, lo cual precisa de una madurez que es difícil encontrar en las adolescentes, cuyo proceso de formación, educación y adquisición de experiencia todavía se encuentra en curso. Por ello, la inclusión de los adolescentes en las estrategias de las acciones para un futuro mejor y lograr los objetivos de desarrollo sostenible son muy importantes, pues para los jóvenes las decisiones y rutas que tomen en esta etapa marcarán el futuro de sus vidas (14, 15,39).

Conclusiones

Las mujeres en edad fértil, son sin lugar a dudas un grupo etario fundamental en el logro de la salud global, y por ello debe hacerse énfasis en el logro de una buena etapa pre-concepcional femenina. Contar con mujeres educadas, motivadas y conscientes de lo que significa planificar su proyecto de vida y establecer los tiempos en los cuales desean asumir los retos como mujeres adultas, es fundamental para el éxito, pues cuando se desconocen o no se es consciente de las secuelas de los actos, la carga a sobrellevar a futuro puede ser grande creando brechas de desigualdad importantes donde las consecuencias incluyen la perpetuación de la pobreza, el deterioro de la salud y la interrupción del proceso educativo de la persona. Por ejemplo, una adolescente obesa que se embaraza tiene mayores riesgos para padecer diabetes gestacional y pre-eclampsia y si el recién nacido es una niña, tendrá una predisposición mayor a presentar un peso elevado al nacer, alteración de la composición corporal y repetir el círculo vicioso de alteraciones metabólicas (6). En el otro extremo, una adolescente desnutrida embarazada, tendrá un mayor riesgo de complicaciones como hemorragias, parto prematuro, defectos del tubo neural para el producto de la concepción, y si el bebé es una niña, también tendrá la carga epigenética del ambiente intrauterino deficitario.

De manera interesante ambos extremos contribuyen a la carga de riesgos para enfermedades cardiovasculares a futuro (27,46,47), además de la interrupción de su ruta de vida. El trabajar en pro de los derechos fundamentales por una salud sexual y reproductiva óptima, por una vida digna para las mujeres, por un entorno saludable, por un empoderamiento de las mujeres en sus diferentes etapas de la vida, traerá como resultado una mejoría en la vida de las familias y en el cuidado a las futuras generaciones, toda vez que estas mujeres tengan las herramientas, los cuidados, las estrategias para mantenerse activas, productivas y cumplir el doble rol que les corresponde dentro de la sociedad. El ser mujer, implica retos biológicos, psicológicos y sociales que deben ser asumidos desde la equidad y desde la consciencia, sin

ignorar las diferencias entre el hombre y la mujer, pero buscando la mejor aproximación al verdadero rol femenino dentro de la sociedad.

Referencias

1. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment no. 14: the right to the highest attainable standard of health (Art. 12). Aug 11, 2000. <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html> (accessed Sept 12, 2017)
2. American Psychological Association (APA) A New Look at Adolescent Girls Acceso a través de URL: <http://www.apa.org/pi/families/resources/adolescent-girls.aspx> Acceso el 19 agosto de 2018
3. WHO. Women and health: today's evidence tomorrow's agenda. Geneva: World Health Organization, 2009. Acceso a través de URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44168/9789241563857_eng.pdf?sequence=1 Acceso el 19 agosto de 2018
4. Developmental Origins of Health and Disease International Society. (DOHaD) Acceso a través de URL: <https://dohadsoc.org/> Acceso el 19 agosto de 2018
5. Alderman, H. The economic cost of a poor start to life. *Journal of Developmental Origins of Health and disease* 2010, 1 (1):19-25.
6. Gillman MW, Ludwig DS. How Early Should Obesity Prevention Start? *N Engl J Med* 2013; 369:2173-2175.
7. Bygren LO. Intergenerational health responses to adverse and enriched environments. *Annu Rev Public Health* 2013; 34: 49-60.
8. Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C and Thornburg KL. Effect of In Utero and Early Life Conditions on Adult Health and Disease. *N Engl J Med*. 2008; 359:61-73.
9. Marie T Ruel, Harold Alderman, and the Maternal and Child Nutrition Study Group Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet* 2013; 382: 536–51 Published Online June 6, 2013 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0).
10. World Health Organization Reproductive Health Indicators Reproductive Health and Research Guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva, Switzerland 2006. Acceso a través de URL: <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.22.pdf> Acceso el 19 agosto de 2018
11. World Health Organization Adolescents Health. Acceso a través de URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ Acceso el 19 agosto de 2018
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) La adolescencia temprana y tardía Acceso a través de URL: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf> Acceso el 19 agosto de 2018
13. UN. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. A/RES/70/1. New York, NY: United Nations, 2015.
14. World Health Organization. Estrategia Mundial de la Mujer-niño y adolescente. Ginebra Suiza, 2016 Acceso a través de URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1 Acceso el 18 agosto de 2018
15. Stern, C. Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 2004; 10 (39), 129-158., Acceso a través de URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000100006&lng=es&tlng=es Acceso el 14 de agosto de 2018
16. Alan Guttmacher Institute, Today's adolescents, tomorrow's parents. A portrait of the Americas. Nueva York 1990 INCOMPLETA
17. Fleming TP, Watkins AJ, Velazquez M A, Mathers JC, Prentice A M, Stephenson J, et al Origins of lifetime health around the time of conception: causes and consequences *Lancet* 2018; 391: 1842–52.
18. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR). Technical guidance on the application of a human rights-based approach to the implementation of policies and programmes to reduce preventable maternal morbidity and mortality. Human Rights Council, twentieth session. New York (NY): United Nations General Assembly; 2012 (A/ HRC/21/22; http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.21.22_en.pdf, accessed 28 September 2016)
19. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission *Lancet* 2018; 391: 2642–92.
20. UN Population Fund. Programme of action adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, Sept 5–13, 1994. New York, NY: United Nations Population Fund, 2004.
21. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Naciones Unidas (CEPAL-UN). Montevideo consensus on population and development, 2013. Acceso a través de URL: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/40336> Acceso el 15 agosto 2018
22. World Health Organization. Maternal mortality. Fact sheet No. 348; Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>, accessed 22 June 2014).
23. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina 2016 Acceso a través de URL: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf Acceso el 15 agosto 2018
24. Langer A, Meleis A, Knaul FM, Atun R, Aran M, Arreola-Ornelas H, et al. Women and Health: the key for sustainable development *Lancet* 2015; 386: 1165–210
25. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina 2017. Acceso a través de URL: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42716/7/S1800002_es.pdf Acceso el 15 agosto 2018
26. Feinberg AP. The key role of epigenetics in human disease prevention and mitigation. *N Engl J Med* 2018; 378:1323-34. DOI: 10.1056/NEJMr1402513
27. Kaati G, Bygren LO, Edvinsson S. Cardiovascular and diabetes mortality determined by nutrition during parents' and grandparents' slow growth period. *Eur J Hum Genet*

- 2002; 10: 682-8.
28. Center for Diseases Control and Prevention (CDC) CDC Fact Sheet: Information for Teens and Young Adults: Staying Healthy and Preventing STDs Acceso a través de URL: <https://www.cdc.gov/std/life-stages-populations/stdfact-teens.htm> Acceso el 18 de Agosto 2018
 29. Center for Diseases Control and Prevention (CDC) Before pregnancy. Acceso a través de URL: <https://www.cdc.gov/preconception/women.html> Acceso el 18 de Agosto 2018.
 30. García-Moreno C et al. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Acceso a través de URL: Geneva, World Health Organization, 2005. file:///C:/Users/Maya/Downloads/924159358X_eng.pdf Acceso el 18 agosto de 2018
 31. WHO. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women WHO clinical and policy guidelines. Geneva, Switzerland 2013. Acceso a través de URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=AB658B5BF16CAF0FEBA210B44344DB05?sequence=1 Acceso el 18 agosto de 2018
 32. Feder GS et al. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Arch Int Med*, 2006, 166:22-37
 33. UN High Commissioner for Refugees. Global trends: forced displacement in 2016. Geneva: The United Nations Refugee Agency, 2016. Acceso a través de URL: <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/5943e8a34/global-trends-forced-displacement-2016.html>. Acceso el 18 agosto de 2018
 34. UN Population Fund. State of world population 2015-shelter from the storm: a transformative agenda for women and girls in a crisis-prone world. New York, NY: United Nations Population Fund, 2015.
 35. The Washington Post. El drama de los venezolanos que huyen de su país y se enfrentan al abuso sexual y la violencia Acceso a través de URL: <https://www.infobae.com/america/wapo/2018/07/28/el-drama-de-los-venezolanos-que-huyen-de-su-pais-y-se-enfrentan-al-abuso-sexual-y-la-violencia/>. Acceso el 18 agosto de 2018
 36. Stephenson J, Heslehurst N HJ, Schoenaker DA, Hutchinson J, Cade JE, Poston L, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet* 2018; 391: 1830-41
 37. Dean SV, Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: nutritional risks and interventions *Reproductive Health* 2014, 11(Suppl 3):S3. Acceso a través de URL: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/11/S3/S3>
 38. Hoellen F ; Hornemann A, Haertel C, Reh A, Rody A, Schneider S, et al. Does Maternal Underweight Prior to Conception Influence Pregnancy Risks and Outcome? *In vivo* 2014; 28: 1165-1170.
 39. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Acceso a través de URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1> Acceso el 18 agosto de 2018
 40. Blencowe H, Cousens S, Bianchi Jassir F, Chou D, Mathers C et al. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *Lancet*. 2016;4(2):e98-108. doi:10.1016/S2214-109X(15)00275-2.
 41. Institute of Medicine. 1990. Nutrition During Pregnancy: Weight Gain and Nutrient Supplements. Report of the Subcommittee on Nutritional Status and Weight Gain During Pregnancy and the Subcommittee on Dietary Intake and Nutrient Supplements During Pregnancy, Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation, Food and Nutrition Board. National Academy Press, Washington, D.C.
 42. Rasmussen KM, Yaktine AL Editors; Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines; Institute of Medicine; National Research Council. The National Academy Press Washington DC, 2009
 43. World Health Organization. El Embarazo en la Adolescencia. Febrero 2018. Acceso a través de URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> Acceso el 15 agosto 2018
 44. Blanca N. Causas del embarazo a edad temprana y en adolescentes: un análisis desde la mirada institucional y de los niños, niñas y adolescentes en los estados Miranda y Zulia (2013). Tesis de Grado para optar al título de Magister Scientiarum en Planificación del Desarrollo, mención Política Social. Centro de Estudios del Desarrollo, Universidad Central de Venezuela, Archivos de la Universidad. Caracas, Junio de 2018
 45. Yago ST, Aznar TC. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública* [online]. 2014, vol.88, n.3 [citado 2018-08-19], pp.395-406. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300009&lng=es&nrn=iso. ISSN 2173-9110. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300009> Acceso el 15 de Agosto 2018.
 46. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al and the Maternal and Child Nutrition Study Group Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries *Lancet* 2013; 382: 427-51.
 47. Barker M, Dombrowski SU, Colbourn T, Fall CD, Kriznik NM, Lawrence WT, et al. Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception Stephenson J. *Lancet* 2018; 391: 1853-64.

Recibido: 01-02-2018

Aceptado 20-05-2018