

dades, médicos, psicólogos- para reflexionar sobre la importancia de recibir un tratamiento médico adecuado y sobre cómo éste repercute en una mejor calidad de vida, a la que los PCH tienen derecho.

Maricela Osorio-Guzmán, D en Psic de la S,⁽¹⁾

mosorio@campus.iztacala.unam.mx

Sandra Olvera-González, L en Psic,⁽¹⁾

Georgina Eugenia Bazán-Riverón, D en Psicopat Infant,⁽¹⁾

Ricardo Carlos Gaitán-Fitch, L en Soc.⁽²⁾

⁽¹⁾ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México.

Tlalnequiltla, México.

⁽²⁾ Federación de Hemofilia de la República Mexicana AC, México.

Referencias

1. Osorio GM, Marín PT, Bazán RG, Ruíz ON. Calidad de vida de pacientes pediátricos con hemofilia. Consulta externa de un hospital público de la Cd. de México. *Revista de Psicología GEPU* 2013;4(1):13-26.
2. Varni JW, Burwinkle TM, Seid M, Skarr D. The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability and validity. *Ambul Pediatr* 2003; 3(6):329-341.
3. Villarruel M, Lucio M. Propiedades psicométricas del Inventario de Calidad de Vida Pediátrico, Versión 4.0, en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud* 2010;20(1):5-12.

Determinantes sociodemográficos de la interrupción voluntaria del embarazo en España. Un análisis de datos panel

Señor editor: Los niveles bajos de fecundidad (inferiores al reemplazo generacional) y un número creciente de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) constituyen dos rasgos de la demografía española reciente. Aunque la decisión de tener hijos o no es individual, el reemplazo poblacional constituye una cuestión pública. Invitar a la sociedad a estimular la fecundidad requiere del diseño de actuaciones que promuevan el conocimiento exhaustivo de los factores que condicionan esta dinámica en términos de relación causal.

Se realizó un trabajo que analiza los determinantes socioeconómicos de la IVE en España, de forma temporal y territorial, considerando las 17 comunidades autónomas mediante un modelo de datos panel. Pocos trabajos que estudian los determinantes de la fecundidad han profundizado en el tema de los embarazos no deseados y el aborto.¹ Como alternativa a la fecundidad, dicha práctica se asocia con variables sociodemográficas, cuya identificación es relevante para el éxito de las políticas de planificación familiar y educación sexual. En España, el aborto inducido en distinto grado ha sido despenalizado desde la aprobación de la ley de supuestos (Ley Orgánica 9/1985) y posteriormente de plazos (Ley Orgánica 2/2010).

Los resultados obtenidos ratifican la influencia de factores relacionados con el acceso al empleo y a la educación, con condiciones económicas, con la edad al momento de la maternidad y con el fenómeno migratorio o con la nupcialidad, además de rasgos propios no observados.²

Ante un embarazo no deseado, las exigencias que impone el propio mercado laboral contribuyen a que las mujeres que trabajan fuera del hogar se muestren proclives a su interrupción. El nivel de formación incrementa el costo de oportunidad en relación con las expectativas laborales y económicas a mediano y largo plazo. El techo biológico de la maternidad configura la edad como factor determinante. El fenómeno migratorio constituye también un factor relevante: ante un embarazo no deseado, la relación causal difiere entre mujeres españolas y no españolas, para estas últimas en función de su nacionalidad, fecha de llegada y provincia de residencia. Los resultados obtenidos visualizan un nuevo escenario en el que la toma de decisiones en fecundidad se configura al margen del matrimonio.

La localización territorial se configura como relevante en el análisis.

Los mecanismos que las comunidades autónomas ofrecen para su práctica son diferentes. Los resultados visualizan un escenario de falta de equidad en las actuaciones que dinamiza el fenómeno en el territorio. La estimación de los efectos aleatorios propios de cada comunidad autónoma revela diferencias en el desarrollo de la normativa. Programas de difusión y de información sexual, número y distribución geográfica de centros de planificación familiar, además de aspectos culturales y religiosos, constituyen algunos ejemplos.

Montserrat Díaz-Fernández, D en Econ,⁽¹⁾

mdiaz@uniovi.es

Mar Llorente-Marrón, D en Econ.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Cátedra de Economía Cuantitativa, Departamento de Economía Cuantitativa, Universidad de Oviedo, España.

Referencias

1. Bongaarts J. Fertility and reproductive preferences in post-transitional societies. *Population and Development Review* 2001;27 suppl 1:260-281.
2. Díaz M, Llorente M, Costa E. Una aproximación económica a la demanda de aborto. *Estudios de Economía Aplicada* 1999;12:53-68.

Tamiz auditivo neonatal universal en México

Señor editor: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la hipoacusia es la discapacidad sensorial de mayor prevalencia, la cual se incrementa a la par de la dinámica poblacional; en 2012 se reportaron más de 275 millones de personas diagnosticadas.¹ En México, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el Censo de Población y vivienda 2010, 12.1% de la población con discapacidad tiene defectos auditivos;² en 2012, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) reportó una prevalencia de hipoacusia pediátrica de 1.4 por cada 1 000 nacimientos.³

El diagnóstico temprano, el seguimiento médico y el tratamiento