



Publicado en Internet:
4-abril-2014

José Manuel Moreno Villares:
Josemanuel.moreno@salud.madrid.org

Carta a la Dirección

Consideraciones al tema “Prevención del embarazo en la adolescencia”

J. M. Moreno Villares

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Sr. Director de la Revista Pediatría de Atención Primaria:

Es de agradecer que las sociedades científicas, en esta caso la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap), y sus revistas órganos de expresión, aborden problemas que no son cómodos de tratar o cuyos resultados no siempre son los deseables. La salud sexual en la adolescencia es uno de esos temas.

Los dos primeros párrafos del artículo de Colomer *et al.*¹ reflejan muy bien la situación, lamentablemente no muy distinta de la que presentaban los autores en esta misma revista diez años antes². En esta ocasión, el artículo no está dedicado al contenido de la intervención sino a su oportunidad, en concreto desde las consultas de Atención Primaria de Pediatría. En las recomendaciones PrevInfad de marzo de 2013³ disponibles en línea se concreta algo más el contenido de la prevención. Casi simultáneamente se ha publicado una recomendación por parte de la Academia Americana de Pediatría (AAP) en la misma línea⁴.

Adolecen, a mi entender, del mismo problema: abordarlo desde una visión puramente “consecuencialista”, es decir, no estudiando la raíz del problema sino atendiendo solo a las consecuencias (infecciones de transmisión sexual [ITS], em-

barazo no deseado). Con esta perspectiva es más difícil conseguir buenos resultados en prevención. En especial, en grupos de edad que precisan mensajes claros y concretos. Un ejemplo del *Policy statement* de la AAP: “1. Debe promoverse la abstinenza sexual como el método más efectivo para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado”, y un poco más adelante: “4. Deben eliminarse las restricciones y barreras a la disponibilidad de condones” y “6. Los colegios deben ser los lugares más adecuados para la distribución de preservativos”⁴. No acabo de hacerme a la idea de cómo integrarán los adolescentes ambas ideas, aparentemente contrarias.

A lo mejor la cuestión es, nuevamente, ahondar más en la antropología y dar fundamentaciones a las conductas humanas. De hecho, el American College of Pediatricians (ACP) ha recordado que la estrategia propuesta por la AAP está siendo ineficaz y propone una más amplia basada en el apoyo de la familia a los adolescentes. La American Medical Association propone en sus guías *Points for parents about teens and sex*⁵ un abordaje multifactorial, en el que se anima a los padres a transmitir sus valores propios de modo abierto. En EE. UU. se ha producido un descenso en la tasa de natalidad de chicas de 15 a 19 años, así como en la tasa de abortos juveniles, que se explica, en parte, por el

Cómo citar este artículo: Moreno Villares JM. Consideraciones al tema “Prevención del embarazo en la adolescencia”. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:e47-e49.

aumento notable del porcentaje de chicas que deciden retrasar el inicio de las relaciones sexuales, y a que se ha extendido el uso de anticonceptivos entre las que sí deciden tenerlas⁶⁻⁸. La estrategia de favorecer el uso de preservativos no va pareja a un descenso en el número de ITS: el hecho de que los jóvenes sepan utilizar correctamente el condón no significa que lo vayan a utilizar en los momentos pasionales, aunque lo digan en las encuestas realizadas a este grupo de edad. La tasa de empleo de preservativo comunicada en encuestas a jóvenes de 15 a 21 años es superior a su empleo real, lo que implica que los jóvenes proporcionan con cierta frecuencia respuestas socialmente aceptables⁹.

¿Qué propone el ACP frente a los programas que se limitan a ofrecer medidas de protección? Promover una visión responsable de la sexualidad que ayude a los adolescentes a crecer en distintos ámbitos de la vida. Ayudar a los adolescentes a desarrollar rasgos positivos de su personalidad, comprometerse a largo plazo, establecer relaciones saludables desde el punto de vista afectivo. Y el marco por excelencia para comprender esos estilos de vida saludable sigue siendo la familia, “aparcarla” en los programas basados exclusivamente en la protección. Ese papel de la familia favorecedor de hábitos de vida saludables se ha instaurado con fuerza en otros ámbitos de la salud (por ejemplo en alimentación saludable y ejercicio físico)¹⁰ o de

la educación (fracaso escolar)¹¹; ¿por qué no considerarlo en esta área crucial en el desarrollo de la personalidad? Exige también una revisión de los estándares sociales: una comunicación reciente de la AAP señala que los adolescentes están ahora expuestos a una cantidad creciente de contenido sexual en canciones, películas, series de televisión e Internet, y que esta exposición juega un papel importante en el inicio de la actividad sexual en los adolescentes¹².

Por eso los programas formativos en materia sexual deberían tener siempre en cuenta el respeto a la pluralidad de los receptores del mensaje, incluyendo los valores y el punto de vista de la familia del joven y del adolescente¹³. La llamada a la responsabilidad por parte del pediatra no se enfoca solo al adolescente, sino a su familia y a la necesidad de que aborden la temática sexual en el momento oportuno, con la individualización de quien mejor conoce al público a quien se dirige, e influido por los propios valores. No se trata solo de hablar a los adolescentes de “sexo seguro”, sino de “sexo responsable”, o más bien también a sus padres.

ABREVIATURAS

AAP: Academia Americana de Pediatría • **ACP:** American College of Pediatricians • **ITS:** infecciones de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013;15:261-9.
2. Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004;6:617-32.
3. Colomer Revuelta J. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Recomendación. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [en línea] [actualizado en marzo de 2013; consultado el 24/12/2013]. Disponible en www.aepap.org/previnfad/rec_endits.htm
4. O'Brien RF, Committee on Adolescence. Condom use by adolescents. Pediatrics. 2013; 132:973-81.
5. American Medical Association, 2001. Points for Parents [en línea] [consultado el 24/12/2013]. Disponible en www.thefamilywatch.org/doc/doc-0113-es.pdf
6. Kost K, Henshaw S, Carlin L. U.S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity, 2010 [en línea] [consul-

- tado el 30/12/2013]. Disponible en www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends.pdf
7. Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *Am J Public Health.* 2007;97:150-6.
 8. Solomon-Fears C. Teenage Pregnancy Prevention: Statistics and Programs. CRS Report for Congress, 2013 [en línea] [consultado el 24/12/2013]. Disponible en www.fas.org/sgp/crs/misc/RS20301.pdf
 9. Rose E, Diclemente RJ, Wingood GM. The validity of teens' and Young adults' self-reported condom use. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163:61-4.
 10. Verloigne M, Van Lippevelde W, Maes L, Brug J, De Bourdeaudhuij I. Family- and school-based correlates of energy balance-related behaviours in 10-12-year-old children: a systematic review within the ENERGY (European Energy Balance Research to Prevent Excessive Weight Gain Among Youth) project. *Public Health Nutr.* 2012;15:1380-95.
 11. Suárez N, Tuero-Herrero, Bernardo A. El fracaso escolar en Educación Secundaria: análisis del papel de la implicación familiar. *Magister.* 2012;24:49-64.
 12. Council on Communications and Media American Academy of Pediatrics. Policy statement: sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics.* 2010;126: 756-62.
 13. Jara Rascón J, Alonso Sandoica E. Valoración ética de los programas de salud sexual en la adolescencia. *Cuad Bioet.* 2011;23:77-91.