

Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Las políticas encaminadas a disminuir el número de embarazos en adolescentes y la tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS) basadas fundamentalmente en la adopción de medidas preventivas en la relación sexual (preservativos, anticoncepción hormonal) no han demostrado los resultados esperados. Las cifras de embarazos en adolescentes en España continúan aumentando, así como el número de interrupciones voluntarias del embarazo en este grupo de edad¹. En el año 2002 la tasa de abortos por 1.000 mujeres de 19 y menos años de edad era de 9,28; el doble que en el año 1995 y sólo por detrás de las mujeres entre 20 y 29 años. En el año 2000 se notificaron 157 abortos en menores de 15 años frente a 100 en 1996².

El uso del preservativo como la principal –y, en ocasiones, única– medida preventiva tampoco se ha demostrado eficaz en el control de la epidemia de SIDA en países africanos o asiáticos. Recientemente la comunidad científica ha reconocido públicamente la eficacia de estrategias como la ABC (*Abstinence, Be faithful, Use Condoms*; abstinencia,

fidelidad y uso de preservativo) en Uganda, señalando la pertinencia de su empleo en el continente africano³.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) en su último informe sobre Anti-concepción y Adolescencia, a la vista del aumento en la actividad sexual de los adolescentes en los últimos 30 años y sus consecuencias, señala que “promover la abstinencia sexual es una meta importante de la AAP”, al tiempo que recuerda que la abstinencia es el método más efectivo para el control de la natalidad⁴. Abstinencia que debe ser entendida como retraso de la actividad sexual hasta más allá de la adolescencia.

Indudablemente coincidimos con la doctora Colomer Revuelta en su afirmación de que no debe aconsejarse exclusivamente la abstinencia como única acción preventiva⁵. De ahí a ser ésta la única referencia en su artículo hay una gran distancia. En la Tabla II del citado trabajo la autora lista entre los factores de protección que se han relacionado con embarazos no deseados e ITS los siguientes: supervisión y control familiar suficiente, actitud conservadora de los padres respecto a las relaciones sexuales, participación en actividades religiosas, actitud conservadora respecto a las

relaciones prematrimoniales y mayor percepción de susceptibilidad a embarazos o infecciones sexuales (es decir, 6 de los 22 factores protectores propuestos tienen relación directa con la idea de retrasar la actividad sexual más allá de la adolescencia). Por cierto, quiero entender que en la citada tabla hay dos erratas (aparecen como factores de protección el uso de alcohol o drogas y una historia previa de abuso o coerción).

En la línea del informe de la AAP, los pediatras deberíamos ser capaces de animar a los adolescentes a retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales y de proporcionar consejo adecuado sobre las conductas sexuales, incluyendo consejos sobre la prevención de las ITS y educación sobre los métodos anticonceptivos.

Otro aspecto motivo de preocupación y que debe formar parte de la labor preventiva del pediatra es la de contrarrestar el efecto de los medios de comunicación sobre el aprendizaje de la sexualidad. Con frecuencia los adolescentes reciben a través de estos medios mensajes que contienen información imprecisa, poco realista o errónea en relación con la sexualidad y que se pueden percibir como hechos probados⁶. De alguna manera la televisión se convierte en un "supercolega", normalizador de estas

actitudes y que anima a su práctica en adolescentes⁷.

Esta aproximación a la sexualidad en el adolescente no puede explicarse desde una visión exclusivamente "biologista", sino desde una visión antropológica en la que la sexualidad humana se entiende como una dimensión constitutiva del ser humano, una dimensión a través de la cual la persona entra en relación con otros seres humanos. Aconsejo vivamente el capítulo "Vivir con el sexo" del libro *Guía Práctica de la Salud y la Psicología del Adolescente* de los doctores P. Castells y T.J. Silber⁸.

Referencias bibliográficas

1. Abortos. Resumen general por tipo de indicador y año [En línea][Fecha de consulta 2005 feb 22]. Disponible en www.ine.es/inebase/cgi/axi
2. Abortos por países, edad y período [En línea][Fecha de consulta 2005 feb 22]. Disponible en www.ine.es/inebase/cgi/axi
3. Blum RW. Uganda AIDS prevention: A, B, C and politics. *J Adolesc Health*. 2004;34:428-432.
4. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Contraception and Adolescence. *Pediatrics*. 1999;104:1161-1166.
5. Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad. Prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:617-632.
6. American Academy of Pediatrics. Committee on Adolescence. Sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics*. 2001;107:191-194.

7. Strasburger VC. "Sex, drugs, rock'n roll" and the media: are the media responsible for adolescence behavior? *Adolesc Med.* 1997;8: 403-414.

8. Castells P, Silber TJ. *Vivir con el sexo*. En: Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona: Planeta; 1998. p.149-166.

JM. Moreno Villares

*Departamento de Pediatría,
Hospital Universitario 12 de Octubre,
Madrid*

Réplica

Quisiéramos agradecer y responder al doctor Moreno Villares la carta¹ en la que comenta nuestro artículo² y en la que se cuestiona la falta de una propuesta de promoción de la abstinencia como medida de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

En primer lugar, nos gustaría explicar que la ausencia de esta propuesta se debe a que en la revisión realizada sobre el tema (cuyas características pueden consultarse en el apartado correspondiente de recomendaciones PrevInfad en la web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria³), no hemos encontrado una demostración científica de la efectividad de los programas de promoción de la abstinencia primaria (retraso

en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes no iniciados) o secundaria (suspensión de relaciones sexuales en los adolescentes ya iniciados). Curiosamente, a pesar de ser una práctica extendida en algunos países, como es el caso de Estados Unidos, se encuentran muy pocas publicaciones sobre sus intervenciones y con poca calidad metodológica⁴.

Referente a la proposición a favor de la promoción de la abstinencia en el informe *Anticoncepción y Adolescencia* de la Academia Americana de Pediatría⁵, al que hace alusión el doctor Moreno Villares, hacemos notar que no viene refrendada por ninguna referencia bibliográfica que la justifique.

En cuanto a la deducción que el autor sugiere sobre la relación directa de algunos de los factores de protección recogidos en la Tabla II (resumida de la revisión realizada por Kirby⁴) con "la idea de retrasar el inicio de las relaciones sexuales más allá de la adolescencia", creemos importante aclarar que estos factores (al igual que los de riesgo) no deberían ser valorados por encima de lo que realmente significan: una asociación de los mismos en algún estudio con un resultado en número de embarazos no deseados o con infecciones de transmisión sexual. Ya que las variables intermedias (la edad de inicio o la frecuencia de las relaciones sexuales,