



Análisis de la problemática del embarazo en la adolescencia y de la anticoncepción como uno de los elementos a tener en cuenta a la hora de enfrentar ese problema de salud.

Adolescencia Anticoncepción

Ventajas y desventajas de la anticoncepción. Peligros médicos y sociales del embarazo en esta etapa de la vida.

Dr. Jorge Peláez Mendoza

Profesor Asistente y Presidente de la «Sección Infanto-Juvenil», Soc. Cub. de Obstetricia y Ginecología

Si la anticoncepción en la adolescencia se acompaña de una adecuada educación sexual, los beneficios son mayores que los riesgos; por lo tanto, debe considerarse la anticoncepción como un pilar fundamental en la batalla por la reducción de la incidencia del embarazo en las adolescentes y sus negativas consecuencias.

Es globalmente aceptado que más del 50% de los embarazos en adolescentes ocurren en los primeros seis meses posteriores a su primera relación sexual⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾, por lo que podemos comprender cuan importante es el conocimiento de la anticoncepción en ese grupo poblacional.

En estudios revisados, hemos encontrado que sólo el 23% de las adolescentes embarazadas deseaban la gestación⁽⁹⁾; sólo una de cada cinco que no deseaba el embarazo había utilizado en alguna ocasión métodos anticonceptivos y, alrededor del 50% era del criterio de que ellas no tenían la posibilidad real de embarazarse en una relación no protegida.

Finkel y Finkel⁽¹⁰⁾ en un estudio de adolescentes masculinos reportan un 90% de conocimiento de la eficacia anticonceptiva del condón, pero sólo un 15% lo utilizaba regularmente. Otros traba-

jos⁽¹¹⁾ plantean que el 43,2% de los varones entiende la anticoncepción como una responsabilidad de la mujer, 63,4% piensa que el aborto es una alternativa a la solución del problema del embarazo en su pareja y 29,6% se pronuncia contrario al control de la natalidad por diversas causas. Por último, tres de cada cinco adolescentes varones se creen con el derecho de exigir relaciones sexuales a su compañera; uno de cada cinco considera como prueba de masculinidad la producción de un embarazo.

Como evidencian estos datos, el abordaje de la anticoncepción en el adolescente se torna complejo y debe ir ligado, indisolublemente, a una bien orientada educación sexual. Los programas que han reportado más éxito en este sentido son aquellos que le dan habilidad al adolescente para hablar sobre sexualidad y para negociar con su pareja, la habilidad para decir «NO» al igual que para decir «SÍ» y, por otro lado, tener acceso a la contracepción. El tener acceso a la planificación familiar facilita esa posibilidad y reduce la tasa de embarazos en adolescentes. No es suficiente proveer de servicios de planificación familiar, pero es un ingrediente importante en la lucha por la reducción de los embarazos en este grupo poblacional⁽¹¹⁾.

Anticoncepción

Todo método destinado a evitar la gestación. Pueden ser:

- Fisiológicos
- Mecánicos
- Hormonales
- Químicos
- Quirúrgicos
- Otros

Adolescencia

Consideramos a la adolescencia como una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la edad adulta, y no como un período de transición de un estado a otro. Por lo tanto, y siguiendo los criterios de la OMS, la consideramos como «*Etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años*», dividida en las siguientes etapas:

- a) Adolescencia precoz = desde la pubertad hasta 15 años
- b) Adolescencia intermedia = 16-17 años
- c) Adolescencia tardía = 18-19 años

Debemos aclarar que algunos grupos de trabajo en países desarrollados consideran los 24 años, la edad tope de la adolescencia, pero esto se aleja de la realidad de nuestros pueblos.

El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de tener embarazos, sean estos deseados o no, los cuales acarrearán toda una serie de problemas a enfrentar, entre los que se destacan:

- Embarazo de alto riesgo a temprana edad
- Concepciones prematrimoniales
- Matrimonio o unión precoz
- Índice mayor de separación marital
- Incremento del aborto y sus secuelas
- Deserción escolar y/o laboral
- Embarazo no deseado
- Incremento de la morbilidad perinatal, infantil y materna

Para poder comprender mejor lo dramático de la situación, debemos tener en cuenta la existencia de múltiples reportes que plantean que alrededor del 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa; Blum plantea un incremento de un 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19⁽¹⁾. Por otro lado, el 25% de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y el 60% de estas gestaciones ocurren en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁷⁾. Por último, y no menos importante, debemos resaltar que alrededor del 35% de las madres adolescentes son solteras y el 50% de las madres solteras son adolescentes. Si añadimos a esto que el 60-70% de esos embarazos no son deseados podemos comprender, perfectamente, los efectos psicosociales de ese fenómeno, lo que se ha relacionado con el incremento del suicidio y la drogadicción⁽³⁾.

Existen criterios en relación al uso de anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, produciéndose un cuestionamiento moral en la difusión del uso de los mismos⁽³⁾. Quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del temor al embarazo provocada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha causado un aumento en el número de adolescentes con relaciones sexuales activas, así como la promiscuidad de esas relaciones, con el consiguiente incremento de las enfermedades de transmisión sexual.

Al igual que en nuestros días, antes de la era anticonceptiva existían dos grupos bien definidos: los adolescentes sexualmente activos y aquellos que no lo eran. Con el advenimiento de los

anticonceptivos la conducta del primer grupo no se afecta, salvo por la reducción del número de hijos y el incremento en la edad de las madres, pero el segundo grupo sufre modificaciones pues una parte de estos adolescentes, conscientes de las ventajas de la anticoncepción, disfrutan de una actividad sexual variable sin el temor del embarazo, y pueden incrementar la promiscuidad con sus riesgos morales y médicos, si la anticoncepción no se acompaña de una adecuada y precisa educación sexual.

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto es que nosotros planteamos que, a la hora de la indicación o no de la anticoncepción a la adolescente, debemos tener presente tanto los peligros médicos del embarazo⁽³⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾ como las ventajas y desventajas, efectos secundarios y riesgos de los métodos anticonceptivos en esa etapa de la vida.

Peligros médicos del embarazo en la adolescente:

- Escaso y tardío control prenatal
- Complicaciones frecuentes: toxemia, anemia, ETS, desnutrición
- Mayor mortalidad infantil y perinatal
- Mayor mortalidad materna
- Incremento del aborto
- Mayor número de distocias: cesáreas, forceps
- Multiparidad precoz*

En conclusión, nuestro criterio es que si desarrollamos una correcta educación sexual, aún con todas las posibles consecuencias en cuanto al aumento del número de adolescentes con actividad sexual y de la promiscuidad, los riesgos de la anticoncepción son aún mucho menores que los que acarrea el embarazo en la adolescencia, tanto desde el punto de vista médico como social; por lo tanto, debemos enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como una política en la que la educación sexual integral es un pilar fundamental. Debe profundizarse, también en el conocimiento del arsenal anticonceptivo a nuestro alcance, así como en sus ventajas y desventajas de acuerdo a las características del adolescente.

Bibliografía

1. BLUM, R.W.: «*Visión General de las Conductas Sexuales Juveniles y sus Consecuencias*»
2. BLUM, R.W.; RESNICK, M.D.: «*Adolescent Sexual Decision-Making: Contraception, Pregnancy, Abortion, Motherhood*», *Pediatric Annals* 11:10, Oct. 1992
3. RUOIT, A.M.: «*Planificación Familiar y Salud*». Anticoncepción en la adolescencia. EFACIM. Asunción, Paraguay, 1994 p.255-262
4. ZELNIK, M.; KANTNER, J.: «*Sexual Activity, Contraceptive use in Pregnancy among Metropolitan-Area Teenagers: 1971-1979*».
5. SORENSEN, R.: «*Adolescent Sexuality in Contemporary America*» New York. World Publishing Co., 1973, p.53
6. ALAN GUTTMACHER INSTITUTE: «*Teenage Pregnancy: The problem that hasn't gone away*». New York. The Alan Guttmacher Inst., 1981
7. American College of Obstetricians and Gynecologists: «*The Adolescent Obstetric-Gynecologist Patient*» ACOG, Technical Bulletin N° 45. September, 1990
8. ZABIN, L.; KANTNER, J.; ZELNICK, M.: «*The Risk of Adolescent Pregnancy in the First Months of Intercourse*». *Fam. Plann. Perspect.* 1979; 11(14):215
9. SHAH, G.; ZELNICK, M.; KANTNER, J.: «*Unprotected Intercourse Among Unwed Teenagers*». *Fam. Plann. Perspect.* 1975:7-39
10. FINKEL, M.; FINKEL, D.: «*Sexual and Contraceptive Knowledge, Attitudes and Behavior of Male Adolescents*». *Fam. Plann. Perspect.* 1975:7:256
11. YANKLOVICH, M., et al: «*Family Health in an Era of Stress*», Minneapolis General Mills, Inc., 1979
12. BATTAGLIA, R.C.; FRAZIER, T.M.; HELLEGERS, A.E.: «*Obstetric and Pediatric Complications of Juvenile Pregnancy*» *Pediatrics* 1963:32:902
13. STEPTO, R.C.; KEITH, L.; KEITH D.: «*Obstetrical and Medical Problems of Teenage Pregnancy*» in Zuckler, J., Brandstadt * (eds). *The Teenage Pregnant Girl*. Springfield IL: Charles C. Thomas, p.83