

Consejo anticonceptivo en la adolescencia. Características de la atención a los adolescentes. Aspectos legales

E. Pérez Campos

Jefe de Servicio de Ginecología del Hospital de Requena. Valencia.
Presidente de la Sociedad Española de Contracepción.

Rev Pediatr Atención Primaria. 2006; 8 Supl 2:S83-87

Ezequiel Pérez Campos, perez_eze@pop3.gva.es

Resumen

Los adolescentes gozan en general de buena salud; uno de sus riesgos son las relaciones sexuales, que pueden llevar a embarazos no deseados y no adecuados, sin olvidar las infecciones de transmisión sexual.

Es necesario potenciar y mejorar la educación sexual principalmente en el medio escolar y los servicios de atención, facilitando su accesibilidad y confidencialidad.

La legislación actual reconoce los derechos del adolescente en materia de sexualidad y, por tanto, en anticoncepción. Es necesario que el profesional conozca los distintos métodos anticonceptivos y las garantías jurídicas en cuanto a su prescripción, para no perjudicar la salud del adolescente en una etapa clave de su vida.

Existe una variada oferta de métodos anticonceptivos para los adolescentes, con la especial consideración del preservativo, con o sin otros métodos, y la anticoncepción poscoital como segunda oportunidad.

Palabras clave: Adolescencia, Anticoncepción de urgencia, Asesoramiento anticonceptivo, Doble método, Educación sexual, Garantías jurídicas.

Abstract

Adolescents usually enjoy good health; one of their risks is sexual relationships which can lead to unwanted and/or inappropriate pregnancies, not to mention sexually transmitted diseases.

It is necessary to promote and improve sexual education in the school and care giving services, facilitating their accessibility and confidentiality.

The current legislation recognises the rights of the adolescent in terms of sexuality and therefore in terms of contraception. It is necessary for the professional to know the different methods of contraception and the legal guarantees in terms of its prescription, so as not to jeopardise the health of the adolescents in a key stage of their life.

There is a wide range of contraceptive methods on offer for adolescents, with special consideration for the condom, with or without other methods, and the postcoital pill –or 'PCP' – as a backup.

Key words: Adolescence, Advising, Contraceptive, Double method, Emergency contraception, Sexual education, Legal guarantees.

El adolescente en general goza de una buena salud; los mayores riesgos para ésta están relacionados, en gran parte, con las relaciones sexuales: embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual (ITS), etc. Las situaciones en que pueden encontrarse superan en muchas ocasiones su capacidad de afrontar la toma de decisiones y el manejo de éstas y las consecuencias pueden hipotecar su vida futura dadas las repercusiones personales, familiares y sociales. Por todo ello, la educación y la atención en materia de salud sexual y reproductiva adquieren una importancia fundamental en este grupo de población.

Los aspectos que deben contemplarse de forma particular en la atención a los adolescentes son:

- Educación sexual:
 - Estimular la comunicación con su pareja: negociar hasta dónde se quiere llegar en la expresión afectiva, aprender a decir que "no" y evitar las relaciones si no se desean.
 - Dar una importancia fundamental al comportamiento sexual responsable, haciendo ver lo importante que es que los varones compartan la responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos y las consecuencias de no usarlos de forma consistente.

- Prevención de embarazos no deseados.
- Prevención de ITS.

Los servicios de atención a los adolescentes deberán contemplar de manera particular los siguientes aspectos:

- Información sobre ellos.
- Accesibilidad: ubicación, horarios, atención preferente, consulta telefónica.
- Habilidades de comunicación de los profesionales que garanticen un buen asesoramiento.
- Formación adecuada de los profesionales que les permita manejar situaciones de riesgo: demanda de IVE, solicitud de información de los padres, diálogo con otros profesionales (pediatras, médicos de familia...).
- Confidencialidad.
- Evitar procedimientos clínicos innecesarios, priorizando el acceso a los métodos anticonceptivos.

Particularidades del asesoramiento anticonceptivo en los adolescentes:

- Utilizar un lenguaje claro, resolver dudas y temores.
- Valoración clínica: beneficios y riesgos, efectos secundarios, beneficios y riesgos.

- Adecuar el método anticonceptivo: fácil uso, privacidad, coste, riesgos, tipo de relaciones.
 - Riesgos de ITS: utilizar la "doble protección".
 - Historia clínica: especificar la ausencia de contraindicaciones médicas, precisar la madurez emocional e intelectual de la menor.
- En definitiva, un menor es capaz y competente para tomar decisiones en el ámbito de la salud cuando comprenda la información y alcance un nivel de razonamiento que le permita evaluar riesgos y consecuencias futuras.

Garantías jurídicas y responsabilidad del médico en el uso de la anticoncepción de emergencia en menores

El menor tiene derechos reconocidos por la legislación en aquellos aspectos que afectan a su personalidad; dentro de ellos se enmarcan los derechos en materia de sexualidad, que afectan a su esfera más íntima. El artículo 162.2.1 del Código Civil excluye de la representación que los padres hacen de los hijos "los actos relativos a los derechos de la personalidad u otros que el hijo, de acuerdo con las leyes y condiciones de madurez, pueda realizar por sí mismo."

El menor en la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente

Esta norma supone un enorme avance; se puede decir que esta ley respeta al "menor de edad" en su consideración general como sujeto de derechos. En ella se fija la mayoría de edad sanitaria en los 16 años, esté emancipado o no el menor.

Desde que en 2001 se autorizó la píldora poscoital nos hemos encontrado con una problemática jurídica más teórica que real. Con la Ley 41/2002 podemos afirmar "que el menor de edad no emancipado puede prestar su consentimiento en el tratamiento o utilización de fármacos, en relación con su madurez apreciada objetivamente por el médico" siempre que el profesional actúe con arreglo a lo establecido en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley de Autonomía y anote en la historia clínica los criterios objetivos que le sirvieron para considerar la madurez del menor. Ello salva su responsabilidad jurídica, porque además la ley citada no establece expresamente en qué supuestos concretos se puede considerar maduro al menor de 16 años.

Es cierto que la citada Ley de Autonomía no resuelve expresa ni legítimamente cuándo el menor entre 12 y 16 años puede, de forma autónoma, otor-

gar su consentimiento en determinados supuestos sin la presencia de los padres. Pero, en estos casos, la realidad social, ética y médica deben encontrar la solución idónea para la salud del menor, no perjudicándole.

Finalmente, la Ley 41/2002 en su artículo 7.1 reconoce el derecho de las personas a la confidencialidad de los datos referentes a su salud.

Métodos anticonceptivos en la adolescencia

Ningún método anticonceptivo está contraindicado por razón de la edad. Obviamente, los métodos quirúrgicos irreversibles sólo estarán indicados en los adolescentes en situaciones muy concretas (patologías graves, discapacidades).

Los métodos naturales son poco eficaces y complejos y no aconsejables en este tramo de edad. El preservativo masculino entre los métodos de barrera está especialmente indicado, en solitario o con otros métodos más eficaces (hormonales) por su protección añadida de las ITS en un momento en que la alternancia de parejas es habitual.

Todos los métodos hormonales, combinados o sólo gestágenos pueden ser indicados en la adolescencia. El patrón menstrual conseguido con los combinados (píldora, parche y anillo) es su ventaja, como lo es en los de larga duración (inyectables e implantes) su elevada eficacia de uso. Los métodos intrauterinos (DIU) presentan el problema de la frecuencia de parejas cambiantes.

Por fin, respecto a la segunda oportunidad que supone la anticoncepción de emergencia, hay que enseñar su uso a los adolescentes, insistiendo en que no debe ser un método habitual sino, como indica su nombre, para situaciones de no uso o uso inadecuado de anticoncepción. Sus ausentes contraindicaciones y la escasa presencia de efectos secundarios así como su consideración como medicamento esencial por la OMS aconsejan su libre dispensación para superar muchas de las dificultades de prescripción que hoy presenta. Esta deseable situación es la norma en muchos países de nuestro entorno.

Bibliografía

- Avecilla A. Particularidades de la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Cienc Ginecol. 2002;5:282-90.
- Colomer Revuelta J, Grupo PrevInfad. Salud sexual y reproductiva del adolescente. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S77-9.
- Parera N, Martínez F, Surís JC. Anticoncepción en la adolescencia. Cuad Med Reprod. 2001;7:167-77.
- Pérez García I, Pérez Campos EE, Plá Ernst E. Métodos de anticoncepción en adolescen-tes. Píldora de emergencia. Aspectos ético-legales. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7 Supl 1:S81-7.
- Ramírez A. Intercepción postcoital. Cuad Med Reprod. 2001;7:143-54.
- SEC, SEGO y SEMFYC. Guía de actuación en anticoncepción de emergencia; la píldora del día después. Barcelona: Pulso; 2002.
- Sociedad Española de Contracepción (SEC). Manual de salud reproductiva en la adolescencia; aspectos clínicos y prácticos. Zaragoza: SEC; 2001.

