

PLANIFICACION EN ADOLESCENTES - CUESTION DE ACTITUD

• Dr. Jorge Arturo Piñeros Pachon, Médico ginecólogo y obstetra - Profesor Universidad ICESI

INTRODUCCIÓN



Fuente: <https://www.flickr.com/photos/firesam/4364421576/-Firesam/>

La ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD afirma en su pronunciamiento del 2002 “La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere de un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como de la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia”.

Al hablar de “experiencias sexuales seguras”, la Organización Mundial de la Salud hace énfasis en la necesidad de la planificación familiar y de la protección del contagio de enfermedades de transmisión sexual. Estos dos aspectos son claves para un adecuado desarrollo en las relaciones de pareja, les brinda la confianza y certeza, que la práctica de la sexualidad no es mala, no trae consecuencias negativas, siempre y cuando se cumplan las condiciones necesarias para lograr dicho estado de SEGURIDAD.

En 2011 la OMS, de la mano con otras instituciones (UNICEF, ONU-SIDA, ONU-MUJERES, BANCO MUNDIAL...), publicó algunas directrices sobre la prevención de embarazos en jóvenes y la reducción de sus complicaciones, como parte de dos de los grandes objetivos de **Desarrollo del Milenio**, que son reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. Para ello se propusieron seis objetivos principales:

1. Reducir uniones de hecho o matrimonios en menores de 18 años
2. Fomentar comprensión y apoyo, para reducir embarazos antes de los 20 años.
3. Implementar el uso de anticonceptivos por parte de los jóvenes
4. Reducir las relaciones fruto de abuso en las jóvenes.
5. Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes, evitando sus embarazos no deseados, así como orientando adecuadamente las alternativas de manejo, en caso de gestaciones no deseadas.
6. Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal (**Alta Complejidad Obstétrica**) antes y después del parto en adolescentes

El documento de la OMS también busca abordar causas profundas de esta situación, como son la desigualdad de género, el matrimonio o uniones en menores de edad y el acceso limitado a la educación para las niñas y jóvenes. En nuestro Gobierno, varias instituciones (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Alta Consejería para la Mujer, SENA, ICBF y Unicef), tienen la voluntad de desarrollar una estrategia (COMPES 147), para el control del embarazo en adolescentes.

Entre las regiones colombianas, el departamento donde más tempranamente se inician las relaciones sexuales es el Valle del Cauca (DANE).

Los siguientes son algunos hechos dramáticos asociados con el inicio temprano de las relaciones sexuales:

- El embarazo y el parto en adolescentes, son la **segunda causa** de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo (OMS/2014)
- Una de cada cinco mujeres embarazadas en Colombia, es una joven menor de edad (19,5%).
- Uno de cada veinte adolescentes tiene una infección de transmisión sexual.
- Aumento en la tasa de aborto espontáneo y provocado.
- Cifras más altas de parto prematuro.
- Las gestantes adolescentes representan un 60% del total de embarazos que terminan en muertes neonatales tempranas -primeras horas o días de vida

En resumen, una política deficiente de anticoncepción en los jóvenes, se traduce en el incremento de múltiples



complicaciones en la madre y su hijo, mayor morbilidad, mortalidad materna y fetal. Esta situación exige un cambio en nuestra forma personal y colectiva de pensar y actuar.

Para hacer el cambio requerido y generar impacto, no basta listar los métodos anticonceptivos disponibles. Hay que modificar nuestra actitud frente al problema. El reto está en cambiar la forma de pensar y de actuar. Solo así será posible aplacar mitos y leyendas sobre las formas de prevenir embarazos, transmitidas por tradición de los mismos adultos, que sin rectificar sus fallas, perpetúan esos errores en sus hijos.

La generación de una actitud de responsabilidad es un paso obligado para lograr un efecto positivo sobre el común de los muchachos y chicas que conforman los grupos de alto riesgo. Hay que cambiar prácticas y actitudes arraigadas y excusas tales como que no se planifica porque “se olvida fácilmente...”, cuando en realidad todos tenemos otras rutinas, tales como la ducha diaria, el cepillado de los dientes, organizar la ropa que vestiremos, usar unas gafas, salir a repetir una y otra vez, una actividad que nos brinda una posición, un ingreso, un futuro; si no olvidamos ninguno de estos pasos, cabría preguntarse: ¿por qué argumentamos, siempre como una excusa, que “tenemos mala memoria?”, para hacer uso de un método de planificación, si de verdad los convertimos en herramientas para una vida sana.

Hay que perder el miedo a hablar del tema con los jóvenes. “¿No sería esto contraproducente?...” Varios estudios han concluido, que hablarles y enseñarles a los jóvenes del tema, surte un efecto benéfico y genera actitudes de cambio, hábitos sanos y responsabilidades en ellos. Es importante preguntarles ¿qué actitud van a asumir cuando, en sus manos tengan la posibilidad de cambiar el futuro? ¿Qué actitud van a asumir cuando deban responder por sus acciones y enfrentar una responsabilidad, como consecuencia de sus actos? Hablar del tema con el joven, lo confronta con la realidad de su cotidianidad ya presente, o la que lo espera a la vuelta de la esquina. Una realidad que hace parte de su entorno de estudio, de recreación, de relaciones personales. Hablar del tema de la sexualidad, de la planificación, de las enfermedades de transmisión sexual, del embarazo no deseado, son temas puntuales, que deben ser confrontados desde el mismo núcleo familiar, desde sus seres más cercanos, no desde los medios de comunicación ni adultos desconocidos.

Para entablar un canal de comunicación efectivo con los jóvenes, hay que escuchar lo que ellos tienen que decir.

Al rememorar nuestra época de jóvenes, redescubrimos que luchábamos con pasión por cada ideal, vivíamos con intensidad cada triunfo o cada derrota, no teníamos tan claro qué íbamos a hacer durante el resto de nuestras vidas. En aquel entonces en que nuestra voz rayaba entre lo agudo y lo grave, y nuestro cuerpo se empezaba a volver grande, distinto; cuando cambiábamos de tallas de gustos, de aficiones, llenábamos el cuarto de afiches, teníamos tantas cosas por decir, y tan pocas personas listas a escucharnos con respeto. Deseábamos con intensidad poder contarle a todo el mundo lo que sentíamos, lo que soñábamos. Cómo nos habría gustado haber escrito o grabado nuestro testimonio de todo lo que se estaba gestando dentro de nuestros cuerpos y nuestros espíritus.

Algunos fueron escuchados, otros no, solo por el argumento de ser “jóvenes”. Para lograr una sociedad sana hay que creer en ellos y crecer con ellos, creer en sus sueños y creer en sus capacidades, sobre todo en la de autocrítica, que difícilmente se halla en los adultos. Escuchar sus respuestas a muchos de los interrogantes, acerca de por qué no usan métodos de planificación. Descubriremos entonces que la mayoría de las veces, los desconocen como resultado de su condición social y su educación deficiente. A veces se escucha que no se planifica de forma sistemática, porque “no quieren hacerlo”.

No basta sólo con informar; debemos también convencerlos para que si han iniciado sus relaciones sexuales, se atrevan a usar un método de planificación, con el mismo interés con que cuidan de sus tesoros, su música, sus dientes todas las mañanas, su ropa interior cada día; con la misma responsabilidad con que preservan sus lentes, con el mismo esmero con que cuidan sus colecciones, sin olvidar un detalle, sin olvidarlos en sus casas, sin salir desnudos a cumplir con sus labores, con la misma responsabilidad y conciencia con que una sola píldora que dejen de tomar o un preservativo mal usado, serán causa de un final distinto al que ellos siempre han esperado.

La creación de buenos hábitos, a conciencia de sus efectos y sus resultados, generan en el joven un compromiso consigo mismo y con la que será su futura familia, porque una vez ya son padres, los jóvenes deben planificar, ya que la posibilidad de repetir la historia es bastante alta. La solución no es tapar el sol con un dedo, la solución es **ENSEÑARLES A PLANIFICAR Y CONVENCERLOS DE HACERLO.**

Enseñar es tarea de padres, educadores, profesionales y medios de comunicación. Hay listados de métodos de anticoncepción por todos lados. Los métodos disponibles han sido, ya estudiados y analizados por las diferentes entidades de salud, a nivel mundial. El reto es saber cómo **USARLOS.**

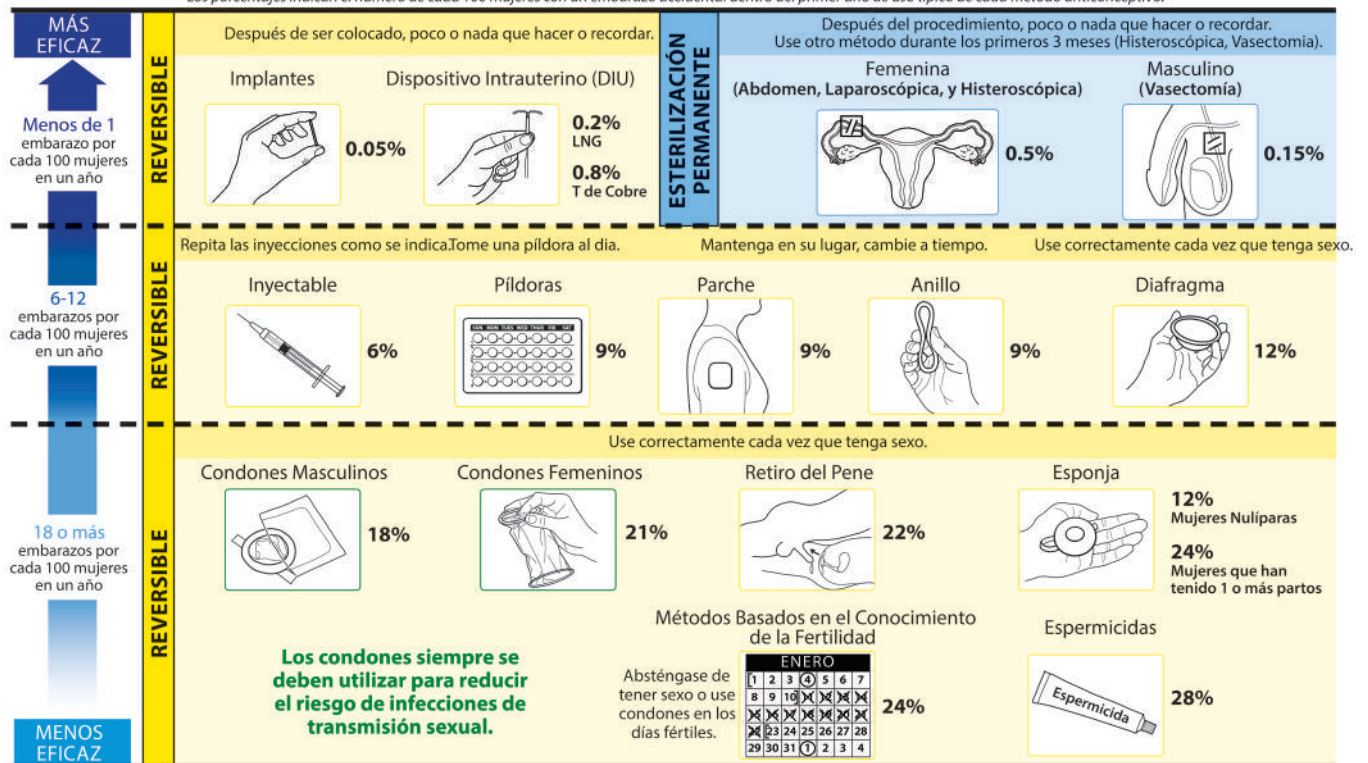


¿QUÉ HACER ENTONCES?

Hay estudios sobre la eficacia de las diferentes guías publicadas por varias universidades, asociaciones médicas, estudios, poblacionales, entre otros. Ellos miden la implementación de una correcta anticoncepción mediante su tasa de éxito y fracaso. El CDC (CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES de los EEUU) publica una lista, adaptada del Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones de la OMS, en el cual se mencionan los diferentes métodos disponibles en el mercado, así como las técnicas alternativas más usadas por los jóvenes: En un contexto de acierto o fracaso, dentro de un año de ejercicio en su implementación, sólo se logra **100%** de efectividad mediante la abstinencia o la **combinación de dos métodos** de planificación en forma simultánea.

EFICACIA DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR *

*Los porcentajes indican el número de cada 100 mujeres con un embarazo accidental dentro del primer año de uso típico de cada método anticonceptivo.



Otros Métodos Anticonceptivos: (1) Método de Amenorrea de Lactancia (MELA): es un método de anticonceptivo que es altamente eficaz y temporal. Anticonceptivos de Emergencia: Después de relaciones sexuales sin protección, píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) o el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre reduce sustancialmente el riesgo de embarazo.

Adaptado de World Health Organization (WHO) Department of Reproductive Health and Research, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP). Knowledge for health project Family planning: a global handbook for providers (2011 update). Baltimore, MD; Geneva, Switzerland: CCP and WHO; 2011; and Trussell J. Contraceptive failure in the United States. 2011;83:397-404.



MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Implantes subdérmicos

Comúnmente denominadas “pilas”, ideal para aquellas adolescentes que, tras un embarazo, desean planificar a largo plazo. Se implantan debajo de la piel, en uno de los brazos, en el postparto y se acompañan de métodos de barrera (condón) por los primeros meses. Logran una tasa de falla (0,05%), menor que los dispositivos intrauterinos (0,2-0,8%). Recomendado por la OMS como el **método ideal** en condiciones de postparto en **adolescentes**.

Anovulatorios/píldoras anticonceptivas/inyecciones

Son medicamentos elaborados para “simular” un ciclo normal. Evitan la producción de óvulos por parte del ovario. Se indican en pacientes sin enfermedades circulatorias, sin

antecedentes de cáncer de seno a nivel personal o familiar, que no fumen. Exigen disciplina en su administración. Recordemos que se trata de una disciplina similar a la que usamos en todas nuestras acciones diarias. Recomendaciones como la toma de las pastas a la misma hora de forma rutinaria, por el tiempo que el médico le indique, sean 21 días y descanso de 7 días, por ejemplo, hacen parte de la educación que debemos brindar a las jóvenes que las usan. Para mejorar efectividad de cada método, se recomienda la combinación de métodos simultáneos, sobre todo en períodos como el inicio de la planificación hormonal, cuando se debe acompañar por uno a dos meses por lo menos, con métodos de barrera (condón, por ejemplo). Es decir, el uso de pastas anticonceptivas, asegura su efectividad, de casi 99-100%, cuando se combina con otro método como el preservativo.

Anillo vaginal

Este implante removible, de uso intravaginal, que contiene en su interior hormonas de tipo estrogénico y progestacional, semejantes a las píldoras anticonceptivas, tan eficaces como éstas; se usa por tres semanas y se retira durante siete días. Se puede usar durante las relaciones sin generar traumas. Se recomienda en pacientes sexualmente activas.

Métodos de barrera

Se refiere a condones masculinos o femeninos. En nuestro medio se conocen y se comercializan más los primeros; los femeninos en cambio, no se consiguen fácilmente. El éxito de un método de barrera depende de su implementación de forma rutinaria, en todas las relaciones sexuales, desde antes de comenzar, hasta después de haber terminado. Su uso inadecuado expone a un embarazo. Hay que saber colocar un condón para asegurar su eficacia. Por lo tanto, hay que insertarlo por el lado adecuado, desinflar la cápsula de la punta antes del coito, quitarlo sólo al finalizar, para asegurar su eficacia de hasta 80%. Pero su implementación de forma rutinaria, en combinación con otros métodos, protege de enfermedades y asegura un 100% de éxito. Hay que ver la fecha de caducidad y NO abrirlo con los dientes, para evitar que el método falle.

Coito interrumpido

Una eyacuación en un hombre joven o adulto sano, en promedio, es de un volumen de 2 a 5 mililitros, contiene por cada ml una cantidad cercana a los 20-25 millones de espermatozoides, no menos de 50 millones en cada eyacuación, cuando en realidad, se necesita sólo de uno de ellos, para lograr fertilizar un óvulo. La práctica de eyacuación fuera de la vagina, no es un método de planificación eficaz (cerca de 20-25 % de fracaso) y se considera como una práctica alternativa, no protege de infecciones de transmisión sexual, puesto que existe una cantidad de líquido seminal que alcanza la vagina durante

el coito y probablemente, al inicio de la eyacuación. Se usa, sin embargo, como una forma muy común de evitar la gestación. Su índice de fracaso es muy alto.

Contracepción de emergencia (Día después)

Se trata de medicamentos de tipo progestacional, con dosis única de tabletas vía oral. No es un método regular de anticoncepción, es decir, debe usarse, como lo indica su nombre, sólo en casos excepcionales, como son la falla en métodos de barrera u hormonales, el abuso sexual, la ausencia de otro método en días fértiles, teniendo en cuenta que evita la ovulación si ésta no se ha producido y acelera el metabolismo celular, recambia el tejido endometrial posterior a una relación no esperada y desprotegida. No genera alteraciones en el embrión o feto en caso de producirse el embarazo; su tasa de fracaso va del 10 al 15%. Sólo funcionan en las primeras 72 horas después de la relación y no evita la concepción, sino la ovulación de la mujer. Debe ser adecuadamente asesorado por un profesional de la salud.

¿Y ENTONCES?

Es claro entonces, que una vez se ha iniciado el recorrido de la enseñanza de los diferentes métodos de planificación, su divulgación entre un público joven y curioso, hay que convencerlos de utilizarlos, aclarar diversas dudas respecto a cada uno de ellos. La educación de la planificación, abarcaría textos completos. Es posible, sin embargo vivir adecuadamente una sexualidad segura, sin dejar de lado puntos tan importantes como son la anticoncepción y el adecuado desarrollo de embarazos sanos, deseados y correctamente vigilados. La meta es que estos jóvenes formen una familia cuando realmente la deseen a conciencia. Se asesoren antes y después de iniciar su vida sexual y ante un embarazo se vinculen tempranamente a un programa de Alta Complejidad Obstétrica, para su bienestar. Ese es el nuevo reto, para todos nosotros.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Cesar Guevara
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Óscar A. Escobar
- Dr. Jairo Osorno
- ND. Martha Ligia López de Mesa
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali

e-mail: cartadelasalud@fcvl.org • **citas:** centraldecitas@fcvl.org

Version digital disponible en www.valledellili.org (Buscar botón "Carta de la Salud")

Diagramación: Melissa Uribe Angel

Esta publicación de 40.000 ejemplares, es cortesía de:



El País



**FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI**

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad