

El rol del pediatra en la prevención de la fecundidad adolescente

The role of the pediatrician in the prevention of adolescent fertility

Roberto Tomas Álvarez Fumero^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6692-0673>

*Autor para la correspondencia: rafumero@infomed.sld.cu

Recibido: 16/03/2022

Aceptado: 25/07/2022.

RESUMEN

La fecundidad adolescente en Cuba es elevada y muestra resistencia a su reducción en los últimos años a pesar de las acciones realizadas. Para promover una sexualidad responsable en los adolescentes, se requiere de un diferente y particular accionar de los pediatras. El objetivo de esta colaboración es aportar elementos que sensibilicen e involucren a los pediatras cubanos para que ofrezcan orientación a los adolescentes sobre el ejercicio de una sexualidad plena, libre y responsable, que contribuya a la reducción de la fecundidad y al cuidado integral de la salud sexual y reproductiva. El método utilizado fue la revisión de las legislaciones vigentes y las recomendaciones de varias sociedades internacionales de pediatría, respecto a la función e importancia de la especialidad en la prevención del embarazo adolescente. Se destacan las ventajas del pediatra para la prevención de la fecundidad adolescente, se explican las habilidades que deben adquirir para informar y orientar a los adolescentes, se analizan las barreras que debe favorecer el acceso del adolescente a la prevención de la fecundidad y se exponen las recomendaciones específicas para su actuación. Se concluye que los pediatras cubanos pueden contribuir a la reducción de la fecundidad y mejorar el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Palabras clave: fecundidad adolescente; pediatra; salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Adolescent fertility in Cuba is high and shows resistance to its reduction in recent years despite the actions taken. To promote responsible sexuality in adolescents, a different and particular action of pediatricians is required. The objective of this collaboration is to provide elements that sensitize and involve Cuban pediatricians to offer guidance to adolescents on the exercise of a full, free and responsible sexuality, which contributes to the reduction of fertility and comprehensive care of sexual and reproductive health. The method used was the review of current legislation and the recommendations of several international pediatric societies, regarding the role and importance of the specialty in the prevention of adolescent pregnancy. The advantages of the pediatrician for the prevention of adolescent fertility are highlighted, the skills they must acquire to inform and guide adolescents are explained, the barriers that the pediatrician must face to favor the access of adolescents to prevent fertility are analyzed, and the specific recommendations for the action of the pediatrician in the prevention of adolescent fertility are exposed. It is concluded that Cuban pediatricians can contribute to the reduction of fertility and improve the comprehensive care of sexual and reproductive health of adolescents.

Keywords: adolescent fertility; pediatrician; sexual and reproductive health.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida que transcurre entre los 10 y 19 años.⁽¹⁾ Los adolescentes son muy vulnerables a problemas de salud sexual y reproductiva, el más grave de ellos, es el embarazo no intencionado, el que constituye un desafío de salud a nivel internacional y en Cuba.

La región de América Latina y el Caribe se destaca a escala mundial por contar con tasas de fecundidad de adolescentes comparativamente elevadas respecto a otras regiones del mundo, tal como lo menciona la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.⁽²⁾ Esa institución señala que el continente presenta una desconexión significativa y “anormal” entre la fecundidad total y la adolescencia respecto de otros continentes y es esta última más alta de la que se esperaría a la luz de la fecundidad total.

La fecundidad adolescente en Cuba había registrado una tendencia a la disminución entre 1994 y 2005, de 60,0 a 44,9 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años, sin embargo, posteriormente comenzó un proceso de incremento y al cierre de 2021, 51,4 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años. En el último decenio, este comportamiento muestra resistencia a su reducción a pesar de las acciones realizadas.^(3,4)

En el contexto de la COVID-19, disminuyó solo 1,61 % el nivel de la fecundidad adolescente, las interrupciones en 15,7 % y en 9,8 % la tasa de embarazo en relación con 2019, pero aumenta el peso de esta de 16,7 % en 2019 a 17,0 % en el 2020. Aunque las cinco provincias orientales, unidas a Camagüey, registran los valores más elevados, se acrecentó su heterogeneidad por zonas y municipios y se aceleró el diferencial por zona de residencia a predominio de la rural, el cual había logrado distancias muy cortas.⁽⁵⁾

América Latina y el Caribe es la región del mundo con mayor concentración de los nacimientos en la edad adolescente; en efecto, casi 18 % de todos los nacimientos corresponden a mujeres que tienen menos de 20 años⁽⁶⁾ y el uso de barreras de protección por parte de los adolescentes disminuye mientras que las enfermedades de transmisión sexual y el VIH -sida aumentan considerablemente en la última década.^(6,7,8)

En Cuba, en la última década, la fecundidad en menores de 15 años se mantiene casi constante con alrededor de 400 nacimientos anuales, a lo cual se continua prestando especial atención.⁽⁴⁾

Las consecuencias de las gestaciones no previstas en la adolescencia son múltiples; colocan a los adolescentes y sus hijos en un desafío frente a la vida. La evidencia demuestra que determinan una pesada carga asumida mayoritariamente por las madres adolescentes y sus familias.^(9,10)

Las gestaciones no previstas en adolescentes presentan además de los riesgos biológicos documentados (mayor riesgo de mortalidad materna, prematuridad y bajo peso al nacer), mayores riesgos de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años de edad.⁽¹¹⁾ Los adolescentes se exponen también a graves riesgos psicosociales: perpetuación del círculo de la pobreza de esa madre y sus hijos, deserción escolar (que incide directamente en sus oportunidades laborales y desarrollo de sus habilidades personales) y pérdida de recursos sociales que ocurren al asumir precozmente roles para los que no estaban preparados en esta etapa de su desarrollo.⁽¹²⁾

La estrategia global para la salud de las mujeres, los niños y adolescentes propone dos intervenciones de vital importancia para asegurar la transición saludable de la adolescencia a la adultez y el bienestar durante esos años y la edad adulta. La primera es la educación en salud, incluido una comprensiva educación sexual basada en la equidad y respeto a derechos humanos y la segunda es el acceso a servicios de salud, incluidos los de planificación familiar.⁽¹³⁾

La prevención de la fecundidad adolescente hay que abordarla con un enfoque holístico, demandando la participación de sectores sociales y comunitarios (familia, maestros, medios de comunicación social con la inclusión de canales con las nuevas tecnologías y los propios adolescentes), pero los profesionales de salud cuentan con mayor nivel de conocimientos sobre los efectos negativos del embarazo a destiempo y de los métodos anticonceptivos. Esto los sitúa en las mejores condiciones para ejecutar la capacitación del resto de los actores sociales y permite desde cada posición brindar información, orientación y educación sexual a los adolescentes.

Para promover una sexualidad responsable en los adolescentes, se requiere de un diferente y particular accionar de los pediatras, que incluye la dedicación a brindar información y orientación sobre los métodos anticonceptivos (MAC) eficaces y brindarles la oportunidad de tomar las mejores decisiones informadas.⁽¹⁴⁾

El objetivo de esta colaboración fue aportar elementos que sensibilicen e involucren a los pediatras cubanos para que ofrezcan orientación a los adolescentes sobre el ejercicio de una sexualidad plena, libre y responsable, que contribuya a la reducción de la fecundidad y al cuidado integral de la salud sexual y reproductiva (SSR).

Importancia del pediatra en la prevención de la fecundidad adolescente, habilidades que deben adquirir para informar y orientar a los adolescentes y recomendaciones para su actuación

El pediatra es el profesional de la salud que mantiene más estrecha relación afectiva con sus pacientes desde tempranas etapas de la vida, que perdura durante la adolescencia en el tránsito hacia la adultez.

Se considera destacado la función que estos especialistas desempeñan en la contribución a la calidad de vida de los y las adolescentes. Los pediatras pueden promover el desarrollo integral de las personas de 10 a 19 años en todas sus dimensiones y dedicar espacio y tiempo a escucharlos. La mayoría de los adolescentes no están seguros cómo evitar un embarazo y prevenir la transmisión de infecciones. Muchas de las investigaciones que indagan acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes en materia de sexualidad o reproducción revelan falta de información o baja percepción del riesgo ante las consecuencias del ejercicio de la sexualidad sin protección.⁽¹⁵⁾

Aprovechando la relación de confianza que tienen con los pacientes, los pediatras deben ofrecer orientación y asesoramiento para ayudarlos a reducir sus riesgos. Esto le ofrece ventajas sobre el resto de los profesionales de la salud.

Es importante para los pediatras ayudar a las familias a alentar a los adolescentes a que tomen responsabilidad de su propia salud. Las charlas sobre la sexualidad son importantes para todos los niños durante su desarrollo.

Si uno le da la oportunidad de hablar, el niño pregunta. Y no todos los profesionales brindan esa posibilidad. Es clave que los niños cuenten con ese espacio, pues a los padres les resulta difícil hablar de sexualidad con sus hijos y a muchos niños, consultarles. La charla se adapta a la edad del niño y muchas veces ayuda a aclarar confusiones. Hay mitos entre los adolescentes como, por ejemplo, que en la primera relación sexual la mujer no queda embarazada.

El pediatra y el personal de enfermería de instituciones pediátricas están en una posición privilegiada para ofrecer la información sin prejuicios y en un entorno seguro.

Los profesionales que brindan servicios a adolescentes deben conocer los derechos sexuales que les asisten para evitar durante las prestaciones de su servicio la vulneración de estos, ya que tanto la sexualidad como la reproducción están articulados a condicionamientos culturales, en los que las determinaciones de género, color de la piel, territorio, clase, necesidades especiales y otras, se expresan en los patrones, valores y pautas de comportamiento asociadas a la sexualidad, los que pueden convertirse o no en barreras para el ejercicio de estos derechos.⁽¹⁾

Los pediatras deben igualmente conocer que es un derecho del adolescente acceder a la información actualizada, veraz, completa y científica sobre sexualidad en correspondencia con las necesidades propias de la etapa de vida, libre de estereotipos, prejuicios y mitos.

La asesoría en salud sexual y salud reproductiva desde un enfoque de derechos humanos, el respeto de los profesionales en su actuar por la autonomía progresiva de los y las adolescentes y el enfoque de género, formará parte de la atención pediátrica tanto en las consultas de puericultura en el primer nivel de atención o durante el ingreso hospitalario.⁽¹⁾

En resumen, los pediatras cubanos debemos incluir en nuestro abordaje clínico de adolescentes en forma rutinaria preguntas sobre su desarrollo sexual y realizar las recomendaciones técnicas que correspondan en cada caso, de manera que se garantice un adecuado desarrollo, informado y accesible en los temas de salud sexual y salud reproductiva para esta población.

La asertividad es una habilidad comunicativa imprescindible para los pediatras y otros profesionales de los servicios de la salud, está fundamentada en la confianza que se tiene en las cualidades personales. Expresa la autoestima y la seguridad del profesional, de manera que puede exponer con argumentos claros y directos la idea que quiere expresar.⁽¹⁶⁾

La información a brindarse debe estar armonizada con los fundamentos teóricos actuales, y estar basada en la evidencia científica y evitar utilizar juicios de valor a partir de conclusiones personales o posicionamientos no comprobados científicamente o de posturas religiosas.⁽¹⁶⁾ Esto devela la necesidad de prestar especial atención a los procesos de preparación de los pediatras y otros profesionales de la salud con carácter sistemático.

Los profesionales de la salud deben conocer las características de la adolescencia y brindar información según las necesidades de esta, lo que es un verdadero reto si se toma en cuenta la heterogeneidad de los individuos que la integran en cuanto a procedencia cultural y familiar, edades y etapas del desarrollo bio-psico-socio-sexual, pero también la diversidad de fuentes de información de que disponen.⁽¹⁷⁾

Existen dos interrogantes que deben guiar las acciones en este ámbito: ¿qué información acerca de la sexualidad necesitan los adolescentes? y ¿qué les interesa conocer a los adolescentes? La información que se brinde por los pediatras debe estar en la intersección de la identificación de las necesidades educativas de los grupos con los que trabaja y los intereses que los adolescentes de forma individual o colectiva muestren al respecto.

Las habilidades y competencias de comunicación en los pediatras son esenciales para ofrecer un servicio integral de calidad para adolescentes y en la eliminación de las barreras para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las competencias a poseer para lograr una comunicación efectiva con la adolescente son:

- El examen de los factores que pueden mejorar el clima de los servicios: confidencialidad, la privacidad, la confianza, mostrar una actitud empática, exenta de juicios de valor y de respeto.
- Ofrecer información clara y veraz. Ser flexible y propiciar al adolescente su participación activa en las decisiones sobre el cuidado de su salud.
- Tomar en cuenta que la atención sanitaria al adolescente es un proceso, no un evento aislado, por eso es fundamental brindar el apoyo y asesoramiento continuos cuando sea necesario.⁽¹⁷⁾

Los pediatras deben adquirir destrezas o habilidad para:

- Crear una atmósfera de confianza y tratar al adolescente de manera cordial, respetuosa, con empatía, sin hacer juicios de valor y sin discriminación.
- Informar a los adolescentes acerca de sus derechos.
- Elaborar junto con el adolescente un plan para la comunicación con adultos cercanos, por ejemplo, los padres, tutores u otros familiares, y para su participación en el cuidado de la salud. Es esencial respetar la confidencialidad y propiciar el ejercicio de la autonomía del adolescente. En este proceso es posible que se involucren psicólogos.
- Establecer los límites de la confidencialidad con el adolescente y sus familiares (cuando se ponga en peligro su vida o entrañe algún peligro para otras personas).
- Identificar posibles problemas, molestias o preocupaciones que no se expresan por los adolescentes como el motivo inmediato de la consulta.

Para desarrollar una escucha activa y reflexiva se recomienda prestar atención al contenido de lo que se dice, cómo se dice y lo que no se dice con claridad o se omite voluntariamente o no, estar alerta al lenguaje corporal, mantener silencio mientras el adolescente u otra persona le hable, evitar interrumpir o completar sus ideas, ser paciente, esperar a que termine de hablarle y hacer preguntas, en caso necesario.

Si el adolescente no quiere hablar de determinado tema, esperar e intentar conversarlo en otro momento, usar gestos suaves para animarle a continuar, tener en cuenta las emociones del adolescente, tratar de comprender lo que siente y piensa y verificar la comprensión de las ideas.⁽¹⁷⁾

La asesoría se centrará en explicar el modo de uso, mecanismo de acción, las ventajas, desventajas y los efectos adversos de todos los MAC disponibles y aceptar entregar el método que el adolescente elija. La libre elección además de ser un derecho, se asocia con menores tasas de discontinuidad en el uso del método, respecto a cuándo se impone el criterio médico.

Tener en cuenta los criterios médicos de elegibilidad del MAC es fundamental, aunque todos los métodos solo en la condición de adolescentes clasifican como I) pueden ser usados sin restricción o II) por ser mayores los beneficios que los efectos adversos.^(18,19)

El pediatra debe saber cómo acceder a cuidados regulares en salud sexual y salud reproductiva o derivar a otro profesional en caso de no disponer de la información necesaria para realizar la asesoría, pero jamás se perderá la oportunidad de orientar al o la adolescente en cómo recibir la ayuda que requiere.

Los profesores de pediatría de los grupos básicos de trabajo (GBT) con el apoyo de la psicóloga del grupo de las comunidades donde se localizan instituciones escolares de gran matrícula, deberán capacitar a los equipos básicos de salud (EBS) y planificarles una sesión semanal de cuatro horas para ofrecer una consulta de asesoría y orientación sobre planificación familiar, anticoncepción y prevención de ITS y VIH/sida. Esta actividad podrá ser asumida además del médico general integral por la licenciada en enfermería del EBS.

Los EBS dedicaran el horario deslizante previamente consensuado con los adolescentes en el consultorio del médico de la familia (CMF), para la atención diferenciada de los adolescentes que soliciten el uso de métodos anticonceptivos y deben tener un sistema de distribución priorizada de varios tipos de métodos anticonceptivos, condones y anticoncepción de emergencia, disponible con cobertura suficiente.

Los profesionales de la salud que atienden adolescentes deben estar familiarizados con el marco normativo vigente, en cuanto al interés superior del adolescente, el concepto de autonomía progresiva, la privacidad y su derecho a expresar su opinión y a ser escuchado en todos los asuntos que lo afecte. Además, es clave que estén al tanto de las guías y protocolos para la atención de situaciones complejas que pueden ser identificadas ante una situación de embarazo, como la

detección del abuso sexual, el maltrato infantil y la posibilidad de recurrir a la interrupción legal del embarazo.⁽²⁰⁾

Se conoce que leyes y políticas afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a información y servicios de salud sexual y reproductiva y VIH. Algunas normas y políticas como: la edad de consentimiento para las relaciones sexuales entre adolescentes, la edad de consentimiento para el matrimonio o unión civil, la edad para ser atendidos sin acompañamiento de los padres y otras normas y políticas de los sistemas de salud que regulan los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH, lejos de acercar a los y las adolescentes y jóvenes a ellos, constituyen importantes barreras de acceso.⁽²¹⁾

Una limitante al acceso de adolescentes a recibir información y orientación lo constituye la madre acompañante durante el ingreso hospitalario y la legislación vigente que establecen el consentimiento o acompañamiento de padres o tutores.

En Cuba, legislaciones superiores como el Código de las Familias, la Ley de Salud Pública y su reglamento, están siendo objeto de actualización e incluyen modificaciones para ampliar el acceso al ejercicio de los derechos de la persona menor de edad según su grado de autonomía progresiva, principalmente a recibir sin acompañamiento de sus representantes, información y orientación sobre aspectos preventivos de su salud sexual y reproductiva, así como capacidad para decidir por sí mismos, respecto a los tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física, como constituye el uso de métodos para regular de forma reversible la fecundidad.⁽²²⁾

A la luz de lo propuesto en el anteproyecto de nuevo Código de las Familias, al reemplazar la llamada Patria Potestad por la “responsabilidad parental”, se otorga centralidad a la voluntad a los planes y proyectos de vida de niños/as y adolescentes de acuerdo a la evolución de su capacidad para discernir.⁽²²⁾

El respeto a la autonomía impone al pediatra la obligación de atender en las consultas a toda persona menor de 18 años, con o sin acompañamiento, siempre que se presenten de forma voluntaria al servicio, a solicitar información y orientación para prevenir un embarazo.

Cuando un adolescente solicita una consulta con el pediatra y estos profesionales en el ejercicio de los cuidados no están de acuerdo, deben aceptarla siempre que se garantice que se trata de una decisión informada y beneficiosa para quien la solicita.

Por lo tanto, todo/a adolescente que se presente al servicio de salud sin acompañamiento debe ser atendido/a, informando previamente todos los aspectos relacionados con la prestación que solicita y consignarlo en la historia clínica.

La Convención de los Derechos del Niño reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos titulares de derechos, ya no más como objeto de protección o tutela. De acuerdo con sus capacidades pueden ejercerlos autónomamente. En el proceso de información y orientación, el pediatra debe reconocer que se trata de acompañar y no de sustituir la voluntad de niños, niñas y adolescentes.^(23,24)

Esa propia convención en sus observaciones generales recomendó a los Estados “permitir que los adolescentes accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicas sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye la educación y orientación en materia de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.

Otro asunto importante a tener en cuenta por los pediatras es respetar el derecho a la confidencialidad, debiéndose guardar el “secreto profesional”, a excepción de que exista justa causa y el derecho a la privacidad de los adolescentes.

La necesidad de acompañamiento para el consentimiento informado de una práctica médica no implica que la/s persona/s convocada/s deban estar presentes durante la consulta. En caso de requerir acompañamiento se le debe preguntar al adolescente si cuenta con alguna persona de confianza que pueda ser convocada y esta persona se convocará sin que ello retrase el ofrecimiento de la información y orientación requerida.⁽¹⁸⁾

Somos del criterio que cuando un adolescente solicite al pediatra un MAC, este debe considerarlo como una prestación de emergencia, incluso en su ausencia cualquier integrante del equipo de salud lo puede proporcionar.^(25,26)

Para la colocación de un método de larga duración, como el dispositivo intrauterino (DIU) desde los 13 o 14 años, no se requiere asistencia de ninguna persona para el consentimiento, ya que se trata de un procedimiento sencillo que no pone en riesgo la salud de la adolescente.⁽²⁶⁾

De igual forma, cuando un adolescente acuda inmediatamente después de un episodio de violencia sexual al cuerpo de guardia de un hospital pediátrico, es fundamental suministrar todo el tratamiento descrito en el protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual, donde no

puede faltar la atención psicológica, realización de test rápido para VIH/sida, administración de anticoncepción de emergencia y retrovirales.^(26,27)

En coincidencia con la postura de sociedades internacionales, entre ellas la Academia Americana de Pediatría, la Sociedad Colombiana de Pediatría, Sociedad Argentina de Pediatría, la Sociedad de Ginecología Brasileira, el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología,^(28,29) además, los principios de la Declaración Universal sobre los Derechos del Niño⁽²³⁾ y los Derechos Sexuales y Reproductivos,⁽¹⁵⁾ emitimos a los pediatras cubanos las recomendaciones siguientes:

- Alertar al resto de los pediatras sobre la realidad de la elevada fecundidad adolescente y poner el foco en su prevención ofreciendo al niño, niña o adolescente la posibilidad de hablar de estos temas y sacarse las dudas.
- Hablar sobre sexualidad y anticoncepción con sus pacientes adolescentes en todos los escenarios (consulta de puericultura, pase de visita hospitalario, otros), para lo cual sugerimos como local el CMF en horario deslizando por ser un lugar más acogedor para los adolescentes, sin dejar de exhortar a los padres a participar en estas discusiones.
- Conocer los diferentes métodos anticonceptivos modernos, eficaces y seguros que existen en Cuba, para brindar asesoría sobre el acceso a los MAC.⁽²⁸⁾
- Educar a las y los adolescentes sobre los MAC reversibles de larga duración y de alta eficacia (LARC), con demostrada seguridad en la prevención de embarazos, que incluyen el implante subdérmico, los dispositivos intrauterinos y los hormonales inyectables solo de progestágeno.⁽²⁸⁾
- Dada la eficacia, seguridad y facilidad de uso, los métodos LARC deberían de ser considerados en la consejería como la opción número uno para la elección por las y los adolescentes, aunque el mejor método es el que logre mayor adherencia por parte del adolescente.⁽²⁹⁾
- No considerar el método de lactancia materna (MELA) como método anticonceptivo seguro en caso de madres adolescentes, que es solo válido si la lactancia es exclusiva y la madre amamanta frecuentemente, tanto de día como de noche.⁽²⁹⁾
- Explicar a las madres adolescentes que ingresan con su hijo que no hay certeza de efectividad del método MELA después de los 6 meses, que la lactancia puede crear

inconvenientes o dificultades para algunas madres, en particular las que trabajan, que no brinda protección contra las enfermedades de transmisión sexual y si la madre es VIH positivo existe alta probabilidad de transmisión del virus al bebé a través de la leche materna.⁽²⁹⁾

- aconsejar a las madres adolescentes en etapa de puerperio, que no es recomendable tener un bebé de inmediato y ofrecer el uso de algún método LARC en cuanto reanuden sus relaciones.⁽²⁹⁾
- Promover la comunicación entre los padres de familia y los adolescentes sobre el desarrollo sexual sano, sexualidad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos, y el uso correcto de métodos de barrera.
- Apoyar y recomendar el uso correcto y constante de los métodos de barrera para prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS), como parte de la orientación preventiva durante las citas médicas con los adolescentes que son activos sexualmente.
- Recordar que los adolescentes con enfermedades crónicas (obesidad, diabetes) y con discapacidad, tienen similar salud sexual y necesidades de anticoncepción. Estas condiciones deberán ser siempre tenidas en cuenta y evaluadas particularmente.
- Tener en cuenta que la anticoncepción de emergencia o píldora del día siguiente, aunque no es un método seguro ni de alta eficacia, debe usarse por los adolescentes cuantas veces se olvide usar el método usual, se tenga sexo desprotegido o sea víctima de violencia sexual.^(9,20,27)
- Mantener informados a los adolescentes de su disponibilidad y uso en las primeras 72 h posteriores al coito desprotegido y cuanto antes en situación de violación.⁽²⁷⁾
- Tener en cuenta que las consultas sobre anticoncepción constituyen una demanda que requiere ser satisfecha en forma urgente. La prescripción de métodos anticonceptivos debe hacerse cada vez que sea requerida por cualquier adolescente, sin ningún otro requisito que su consentimiento y su evaluación integral en salud.^(27,28)
- Cuando el embarazo ocurre en menores de 15 años siempre deberán investigarse relaciones de poder y/o abuso.^(9,20,27,29)

Estas recomendaciones aportan herramientas científicas para lograr habilidades de comunicación necesarias para desarrollar acciones de promoción de salud, ofrecer información y orientación a los adolescentes sobre métodos de regular la fecundidad y constituye una publicación de referencia para otras especialidades que pueden contribuir a la reducción de la fecundidad adolescente.

Conclusiones

Los pediatras cubanos deben ofrecer orientación a los adolescentes para lograr el ejercicio de una sexualidad plena, libre y responsable y de esa forma contribuir a la reducción de la fecundidad y mejorar el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

A lo largo de esta exposición, se destacó el respeto por la autonomía progresiva de los y las adolescentes, el enfoque de género, el derecho del adolescente a acceder a la información actualizada, veraz, completa y científica sobre sexualidad en correspondencia con las necesidades propias de la etapa de vida, libre de estereotipos, prejuicios y mitos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. El Informe de la OMS “Salud para los adolescentes del mundo”. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 16/02/2022]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/es/
2. Bertranou E. Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe. Chile: CEPAL; 2008.
3. Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. Estudios y Datos sobre la Población Cubana. (2020-2021). La Habana: ONEI; 2022 [acceso 20/02/2019]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/estudios_y_datos_2020.pdf
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas 2021 [acceso 12/03/2021]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2019-ed-2020.pdf>

5. Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. Indicadores Demográficos de Cuba y sus Territorios 2021. La Habana: ONEI; 2022 [acceso 05/07/2018]. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/node/13815>
6. Sociedad Colombiana de Pediatría. Rol del pediatra en la prevención del embarazo no previsto en adolescentes. Colombia SCP; 2018 [acceso 13/07/2019]. Disponible en: <https://scp.com.co/notas-destacadas/rol-del-pediatra-en-la-prevencion-del-embarazo-no-previsto-en-adolescentes/>
7. Organización Health Children. La American Academy of Pediatrics actualiza recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos en adolescentes. EE. UU.: 2021 [acceso 07/01/2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Updated-Recommendations-on-Contraception-and-Adolescents.aspx>
8. Braverman PK, Adelman WM, Alderman EM, Breuner C, Levine C, Marcell AV, et al. Contraception for Adolescents. *Pediatrics*. 2014;134(4):1244-56. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2299>
9. Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Sociedades de Pediatría (ALAPE). Posición del Comité. Rol del pediatra en la prevención del embarazo no previsto de adolescentes. Quito: ALAPE; 2020 [acceso 22/12/2020]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/posicion-del-CAA-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>
10. Hevia Bernal D, Perea Hevia L. Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana. Pediatría*. 2020 [acceso 18/02/2022];92,(4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290/759>
11. Federación Internacional de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Llamado de Atención a Proteger la Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Inglaterra y Gales: FIGO; 2019 [acceso 18/02/2022]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/recursos/declaraciones-de-figo>
12. Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra: OMS; 2012 [acceso 11/01/2018]. Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/es/

13. Every Woman Every Child.Org. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). EE. UU.: EWEC; 2009 Disponible en: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/ewec-globalstrategyreport-200915.pdf>
14. Burstein GR. Pediatricians have key role in providing sexual, reproductive health care services. EE. UU.: American Academy of Pediatrics; 2017 [acceso 16/11/2021]. Disponible en: <https://publications.aap.org/aapnews/news/12738>
15. Alfonso Rodríguez AC, Vázquez Sejjido M. Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. En: Cruz Sánchez F, Quintana Llanio L, rev. técnica. Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 16/11/2021]:10-8. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20SSR%20en%20la%20adolescencia.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Family Planning. A Global Handbook for Providers. Ginebra: OMS; 2011 [acceso 16/11/2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44028?locale-attribute=es&mode=full>
17. Quintana Llanio L, Molina Cintra MC. Habilidades y competencias de comunicación necesarias para trabajar con adolescentes. En: Cruz Sánchez F, Quintana Llanio L, rev. técnica. Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 16/11/2021]:32-9. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20SSR%20en%20la%20adolescencia.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Ginebra: OMS; 2016 [acceso 16/11/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565400>
19. Organización Mundial de la Salud. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de métodos anticonceptivos. Ginebra: OMS; 2015 [acceso 16/11/2021]. Disponible en: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/795/Criterios-medicos-anticonceptivos->

[OMS2015.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=en%20planificaci%C3%B3n%20familiar.-.Los%20Criterios%20m%C3%A9dicos%20de%20el](#)

20. Sociedad Argentina de Pediatría. Educación sexual. Embarazo adolescente: piden que los pediatras tomen un rol más activo en la prevención. Buenos Aires, Argentina: Sociedad; 2018 [acceso 07/02/2022]. Disponible en: https://www.clarin.com/sociedad/embarazo-adolescente-piden-pediatras-tomen-rol-activo-prevencion_0_pbx3uq6yr.html

21. Cordescu I, Lobos C. Análisis de las Legislaciones y Políticas que afectan el acceso de adolescentes y jóvenes a los Servicios de SSR y VIH en América Latina. Naciones Unidas: oficinas regionales para América Latina de ONUSIDA, UNFPA y UNICEF; 2015 [acceso 07/02/2022]. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Analisis-legislaciones-SSR-y-VIH_0.pdf

22. Manzanares N. Cuba: miradas al anteproyecto de Código de las Familias. La Habana: Cubainformación; 2021 [acceso 13/02/2022]. Disponible en: <https://www.cubainformacion.tv/lacolumna/20210924/93369/93369-cuba-miradas-al-anteproyecto-del-codigo-de-las-familias-3>

23. Naciones Unidas. Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Convención sobre Derechos del Niño. EE. UU: ONU; 2021 [acceso 13/02/2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>

24. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA). Consenso Embarazo Adolescente. Buenos Aires: XXXVII Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología; 2019 [acceso 13/02/2022]. Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente2.pdf

26. Álvarez Fumero RT. Planificación familiar y anticoncepción. En: Bareló Y, editor. Manual de procedimientos para la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [acceso 13/02/2022]:12-21. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MANUAL%20de%20procedimientos%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20de%20las%20mujeres.pdf>

27. Álvarez Fumero RT, Núñez Gutiérrez L. Recomendaciones para el uso de anticonceptivos en los adolescentes. En: Cruz Sánchez F Quintana Llanio L, rev. técnica. Manual para la atención a

la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019 [acceso 16/11/2021]:85-96. Disponible en: <https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Manual%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20SSR%20en%20la%20adolescencia.pdf>

28. Organización Panamericana de la Salud. Family planning contraception. Washington, D. C.: OPS/OMS; 2017 [acceso 20/06/2019]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/familyplanning-contraception>.

29. Marcell, Burstein G. Sexual and Reproductive Health Care Services in the Pediatric Setting. Pediatrics. 2017;140(5). DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2658A>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.