

# Ginecología y contracepción

Órgano Oficial de la Sociedad Española de Contracepción

Vol. 1 - n.º 3 - Junio 1992

## Revisión de conjunto

Los Centros jóvenes de  
Anticoncepción y Sexualidad



## Originales

Rotura de los dispositivos  
intrauterinos

Espermicidas: situación  
actual en nuestro medio

Anticoncepción en la  
Perimenopausia

Revisión de los DIUs  
insertados



## Informe

Organización de la  
planificación familiar en  
Extremadura



**SEC**  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CONTRACEPCIÓN

# Ginecología y Contracepción

Organo Oficial de la Sociedad Española de Contracepción

Vol. 1 n.º 3 Junio 1992

EDITA

**saned**  
sa

**Sanidad y Ediciones (SANED, S. A.)**

Apolonio Morales, 6. 28036 Madrid.  
Teléfono: (91) 359 40 92. Vidal i Quadras, 3-5.  
08017 Barcelona. Teléfono (centralita): (93) 203 87  
08. Telefax: (93) 203 34 02. Télex: 98055 SAED-E.

**Departamento de revistas técnicas**

**Director periodístico:** Alicia Martínez.

**Director médico:** Dr. Andrés Sánchez del Río.

**Coordinadora:** Carmen Ibáñez.

**Secretaria de redacción:** Rosa Gutiérrez.

**Confección:** Lola Fernández.

**Diseño original:** C. Lucena, M. López.

© Copyright 1992 SANED, S. A.

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias, grabaciones o cualquier otro sistema de recuperación de almacenaje de información, sin la autorización por escrito del titular del Copyright.

Tarifa suscripción anual: 3.500 ptas  
Ejemplar suelto: 1.000 ptas

Publicación autorizada por el Ministerio de Sanidad  
Como soporte válido. Ref. 91042 R

Impreso por: Multiprint Ibérica

Depósito legal: M-11086-1992

ISSN: 1131-6039

**DIRECTOR**

J. Fernández-Bolaños

**EDITORES JEFES**

J. M. Bajo Arenas y E. Vilar Checa

**CONSEJO DE REDACCIÓN**

J. L. Dargallo Guerra, A. García Triguero, J. Martínez Salmean, J. Cerro-  
laza Asenjo, J. J. Vidal Peláez

**COMITÉ CONSULTIVO**

L. Abad (Murcia), F. Águila Collantes (Madrid), F. Bonilla Musoles (Va-  
lencia), A. Caballero Gordo (Madrid), E. Cabrillo Rodríguez (Madrid),  
C. de la Cal Álvarez (Toledo), J. A. Camporro González (Gijón), S.  
Carrasco Rico (Córdoba), A. Castro de la Peña (Madrid), L. Cabero  
Roura (Barcelona), J. A. Clavero Núñez (Madrid), S. Dexeus Trias de  
Bes (Barcelona), J. L. Dueñas Díez (Sevilla), M. Escudero Fernández (Ma-  
drid), G. Folgueira Valle (Madrid), P. de la Fuente Pérez (Madrid), M.  
Antonia García Largo (Toledo), F. Galera Fernández (Madrid), Mercé  
Gasco (Barcelona), J. M. Gómez Velasco (Toledo), F. González Gómez  
(Granada), G. González de Merlo (Albacete), A. Herruzo Nalda (Gra-  
nada), Jiménez Torres (Málaga), A. López Salvá (Salamanca), J. Lom-  
bardía Prieto (Toledo), A. Lozano Burgos (Toledo), A. Luque Mialdea  
(Ciudad Real), M. Manubens (Barcelona), A. Martín de la Lastra (Avila),  
F. Martínez (Barcelona), L. Martínez Cortés (Madrid), J. Mellado (Sevi-  
lla), N. Morán (Madrid), J. C. Moreno del Prado (Toledo), J. R. de Mi-  
guel Sesmero (Cantabria), L. Muñoz Berbel (Toledo), J. J. Parrilla (Mur-  
cia), J. M. Ramos Carrero (Granada), L. Resel Estevez (Madrid), J. Ro-  
dríguez Escudero (Bilbao), J. Torres (Cuenca), A. Utrera Soler (Madrid).



Portada: Maria, óleo de Emilio Pettoruti. Roma (1917).

## SUMARIO

### REVISIÓN DE CONJUNTO

---

LOS CENTROS JOVÉNES DE ANTICONCEPCIÓN Y SEXUALIDAD .....	5
Lourdes Maceiras García <i>Médico del C. J. de A. y S. de Galicia</i>	
Angeles Matesanz Barrios <i>Médico del C. J. de A. y S. de Madrid</i>	
Elisabeth Ruiz Andorrá <i>Médico del C. J. de A. y S. de Cataluña</i>	

### ORIGINALES

---

ROTURA DE LOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS .....	8
J. Mellado Jiménez <i>Área hospitalaria Hospital Maternal Virgen del Rocío (Sevilla)</i>	
ESPERMICIDAS: SITUACIÓN ACTUAL EN NUESTRO MEDIO .....	12
J. Lombardía Prieto, C. de la Cal Álvarez, E. Vilar Checa <i>Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Virgen de la Salud (Toledo)</i>	
ANTICONCEPCIÓN EN LA PERIMENOPAUSIA .....	16
Santiago Dexeus, M. Manubens, F. Martínez, M. T. Gómez-Sugrañés <i>Institut Universitari Dexeus. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Universidad Autónoma de Barcelona</i>	
REVISIÓN DE LOS DIUS INSERTADOS DURANTE 15 MESES EN EL CENTRO DE PLANIFICACIÓN MUNICIPAL DE ELCHE	22
Mercedes Antón Latour <i>Médico del Centro de Planificación Familiar de Elche</i>	
Marta González Tapia <i>Diplomado Universitario en Enfermería en el Centro de Planificación Familiar de Elche</i>	

### INFORME

---

ORGANIZACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EXTREMADURA .....	29
M. C. Martín Matito y cols. <i>Consejería de Sanidad y Consumo. Junta de Extremadura</i>	

NORMAS DE PUBLICACIÓN .....	33
-----------------------------	----

---

## Los Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad

L. Maceiras García \*, A. Matesanz Barrios \*\* y E. Ruiz Andorrá \*\*\*.

\* C. J. de A. y S. de Galicia (Santiago de Compostela), \*\* C. J. de A. y S. de Madrid

\*\*\* C. J. de A. y S. de Cataluña (Barcelona).

### Introducción y justificación

Los adolescentes y jóvenes son biológicamente menos vulnerables a las enfermedades que las personas mayores o que los niños, por esto sus problemas específicos como grupo de edad han recibido poca atención. Lalonde definió cuatro *determinantes de la salud*: estilo de vida, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y biología humana<sup>1</sup>. Desde esta perspectiva, en los adolescentes habría que tener en cuenta dos de los determinantes: a) Sistema de asistencia sanitaria: al que tienen problemas de acceso, sobre todo en temas de sexualidad y anticoncepción. b) Estilo de vida: de hecho, sus problemas de salud suelen deberse a las conductas que adoptan, siendo los fundamentales: accidentes, drogadicción, enfermedades de transmisión sexual y problemas derivados de embarazos no deseados en la adolescencia; este último ha sido señalado como prioritario por la Oficina Regional de la OMS para Europa.

La Federación de Planificación Familiar de España, haciéndose eco de la prioridad establecida por la OMS, como colectivo de profesionales preocupado por la necesidad de crear servicios específicos para facilitar la accesibilidad y el aumento de cobertura en la atención a adolescentes en materia de sexualidad y anticoncepción, planteándolos como complementarios a la red sociosanitaria existente, ha puesto en marcha tres centros-piloto en Santiago de Compostela, Barcelona y Madrid: son los denominados «Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad».

La necesidad de creación de servicios específicos dirigidos a adolescentes, en temas referentes a sexualidad y anticoncepción, se justifica por los datos que encontramos en este grupo de edad, que lo configuran como un colectivo especialmente vulnerable. Estos datos son, entre otros, los siguientes:

— La población entre 10 y 19 años en nuestro país es de 6.579.139 personas, lo que representa el 17,54 % del total de la población<sup>2</sup>.

— La tasa de fecundidad viene descendiendo en nuestro país desde finales de los años 60 para todos los grupos de edad, salvo para el grupo de 15 a 19 años, en el que se incrementa hasta el año 80, para después estabilizarse<sup>3</sup>.

— En el año 1985 el número de nacimientos en mujeres menores de 20 años fue de 29.586, lo que representa el 6,47 % del total de nacimientos. De éstos, el 50,5 % eran embarazos no planificados<sup>4</sup>.

— Sólo un 8,25 % de las mujeres menores de 20 años que habían tenido hijos utilizaban método anticonceptivo eficaz. El 89,1 % no utilizaba método anticonceptivo alguno<sup>5</sup>.

— De los 15.793 abortos declarados al Ministerio de Sanidad y Consumo en el primer semestre de 1989, el 14,36 % correspondía a mujeres menores de 20 años y el 36,35 % de éstas no había utilizado método anticonceptivo alguno durante el año anterior. De las menores de 18 años, el 42,45 % no había utilizado ningún método anticonceptivo. En las menores de 15 años, este porcentaje ascendía al 66,67 %. En el año anterior, del total de adolescentes a las que se practicó una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), el 41,7 % no había utilizado método anticonceptivo alguno.

— Según un estudio realizado por el Insalud entre diciembre de 1984 y marzo de 1985, las usuarias de los Centros de Orientación Familiar (COF) menores de 21 años, representaban sólo el 9 % del total, a pesar de suponer aproximadamente el 20 % de la población fértil.

— Otro estudio realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas en mujeres de 18 a 25 años, pone de manifiesto que el 52 % de ellas utilizaron la píldora con anterioridad, y sus parejas preservativo en el 53 %; pero en el momento de la encuesta, ellas sólo la utilizan en un 13 % y sus parejas lo utilizan en el 10 %. Entre los hombres de la misma edad, los datos difieren: ellos utilizaron preservativo en un 74 %, y sus parejas píldora en el 32 %; en el momento del estudio, ellos usan preservativo en el 9 % de los casos y sus parejas píldora en el 24 %<sup>6</sup>.

— En cuanto a la edad de inicio de las relaciones coitales, en la década de los 70 se establecía en torno a

### Correspondencia

L. Maceiras García. Apartado de Correos 543  
15780 Compostela (La Coruña).

los 17-18 años. Un estudio realizado por Sigma 2 en 1986, a nivel estatal, reflejaba que había descendido ese umbral, situándose en torno a los 15 años.

— En dos estudios realizados en 1989 y 1990 se evidencia que la disminución de la edad de inicio de relaciones coitales puede correlacionarse con factores tales como el mal rendimiento académico, la falta de objetivos educacionales, la actitud religiosa y diferentes variables sociales, culturales, económicas, psicológicas, etcétera.

Estos datos revelan un cambio en actitudes, conductas y estilos de vida, conllevando variaciones en el comportamiento sexual de las/os jóvenes, que pueden conducirles a situaciones de riesgo tales como embarazos no planificados y/o infecciones de transmisión sexual (que, de hecho, son más frecuentes en este sector de la población<sup>7</sup>), que les impiden disfrutar de una sexualidad sana, segura y responsable, a la vez que pueden dar origen a graves problemáticas psicosociales. Todo esto dificulta la consecución de un estado óptimo de salud en este colectivo de edad que, por sus características biológicas, tendría que poseer.

Algunos de los elementos que explican, en parte, el comportamiento sexual de los jóvenes y que los perfilan como un sector vulnerable de la población son:

94

1. Utilización tardía de los métodos anticonceptivos, una vez iniciada la actividad sexual coital. Un aspecto importante de la naturaleza de las relaciones sexuales en la adolescencia es que, al principio, suelen ser inestables, infrecuentes y totalmente imprevistas. Los jóvenes han de superar toda una serie de obstáculos internos y externos a ellos, para enfrentarse de forma positiva a la sexualidad y a la anticoncepción. Ello puede venir agravado por el hecho de que la sociedad tiene dificultades para reconocerles su sexualidad.

Este tipo de comportamiento espontáneo y poco planificado trae la consecuencia, como decíamos al principio, de un planteamiento tardío de la utilización de métodos anticonceptivos: entre 6 y 18 meses después de haber iniciado las prácticas sexuales coitales.

2. Dificultad para el cumplimiento de las pautas contraceptivas, explicable por sus características psicoafectivas propias:

— Reivindicación de la libertad y espontaneidad en las relaciones sexuales; necesidad de que los sentimientos de afecto se expresen sin barreras, en el momento oportuno, sin límites por causa de medicamentos o reglamentos, etcétera.

— Mala percepción del riesgo, ilusión de omnipotencia, sentimiento de «esto a mí no me puede pasar»... (el riesgo de embarazo en menores de 20 años, en 1985, afectaba al 89 % de las adolescentes).

— Compensación de ambientes familiares poco cálidos, a partir de la expresión afectiva en la pareja.

— Deseo de creación de una familia propia sustitutiva de la que se tiene. Búsqueda de la propia identidad adulta y de revivir la infancia con la de su propio hijo: «quiero tener un hijo para darle el cariño y la infancia que yo no tuve.»

— Sentimiento ambivalente respecto a la sexualidad. Miedo y atracción a la vez. Sentimientos paralelos de transgresión de una prohibición familiar y social. Uso de la sexualidad como elemento de acceso al mundo adulto.

— Reafirmación de la feminidad y de la fertilidad. Comprobación de que el cuerpo de la mujer está preparado para funcionar correctamente.

— Reafirmación de la masculinidad. Sentimiento de omnipotencia respecto a la información sexual y al autocontrol sexual: «yo ya lo sé todo sobre el sexo», «la primera vez no pasa nada», «puedo aguantar sin peligro todo el rato que quiera»...

— Miedo a que el uso de métodos anticonceptivos pueda tener efectos negativos sobre la relación afectiva: miedo a decepcionar al compañero, a que disminuya el placer...

3. Escasa asistencia a los servicios de planificación familiar y/o socio-sanitarios, por:

— Imposibilidad o dificultad de acceso a los mismos.

— Información errónea que les hace desconfiar de la efectividad de los distintos métodos anticonceptivos.

Miedo a sus efectos secundarios.

— Miedo a la consulta ginecológica, a la reacción de los profesionales, a que se les haga daño, a desnudarse...

### Los Centros Jóvenes de Anticoncepción y Sexualidad

Los Equipos de Profesionales de estos tres centros están formados por: un director, un médico, un enfermero, un psicólogo, un educador, un recepcionista, un administrativo y un asistente social. Mediante una Metodología de trabajo en equipo interprofesional y multidisciplinario, estos grupos ofertan: profesionalidad, gratitud, confidencialidad, accesibilidad, ambiente acogedor y distendido...; la atención se realiza de forma inmediata, y se puede acceder individualmente, en pareja o en grupo.

Estos centros siguen unas Estrategias de intervención desde la Educación para la Salud, centrada en cuatro campos:

1. Preventivo: información y asesoramiento.

2. Asistencial.

3. Referencial: para profesionales de la sanidad, educación, trabajo social...

4. Investigación: de las tendencias epidemiológicas y psicosociales de la salud reproductiva juvenil.

Son dos los objetivos generales perseguidos:

1. Prevenir el embarazo en la adolescencia.
2. Prevenir las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias en este colectivo.

De estos objetivos generales se derivan los siguientes objetivos específicos:

- Disminuir el tiempo medio que transcurre desde que los adolescentes empiezan a tener relaciones sexuales coitales, hasta que empiezan a utilizar algún método anticonceptivo.
- Aumentar el nivel de información sobre sexualidad y anticoncepción en los menores de 20 años.
- Resolver de forma inmediata e integral las demandas de atención.
- Realizar el proceso de derivación y seguimiento, vinculándolo a la red normalizada de servicios socio-sanitarios.
- Establecer un espacio referencial para la formación y consolidación de los aspectos de atención a los jóvenes, y para el intercambio de experiencias profesionales.
- Promover la implicación de diferentes sectores juveniles en el desarrollo de proyectos de atención a jóvenes.
- Investigar los factores epidemiológicos y actitudinales de los jóvenes en relación con aspectos de salud sexual.

La población diana a la que está dirigida este Servicio son los jóvenes menores de 20 años, desde una perspectiva globalizadora, pretendiendo adaptarse a sus necesidades e inquietudes.

También se pretende trabajar con profesionales, instituciones, colectivos y personas relacionadas con jóvenes.

Las actividades que se ofertan quedan concretadas en:

- Teléfono exclusivo para consultas.
- Atención a chicos y chicas en los diferentes aspectos de la sexualidad.
- Atención y prescripción de métodos anticonceptivos.
- Test de embarazo.
- Información y orientación sobre embarazos no deseados.
- Información y prescripción del tratamiento post-coital.
- Información y atención sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Información y orientación sobre el SIDA.
- Atención y derivación de aspectos médicos, sociales y psicológicos.
- Material bibliográfico y audiovisual de consulta.

Estos servicios se ofertan, como recurso innovador y piloto, a jóvenes en general y a profesionales e instituciones relacionadas con el mundo juvenil.

El hacer extensivas las prestaciones de estos centros a cualquier colectivo o persona, es facilitar la búsqueda, aprendizaje y consecución de un mayor bienestar para las personas que se encuentran en esta etapa de la vida y, de resultados de ello, para quienes las rodean y la sociedad en general.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Lalonde, M., «A New Perspective on the Health of Canadians». Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare, 1974.
2. Instituto Nacional de Estadística; ed.; «Censo». Madrid, 1981.
3. Centro Superior de Investigaciones Científicas; ed.; «La Fecundidad en España por grupos de edad, 1975-1985». Madrid.
4. 5. Instituto Nacional de Estadística; ed.; «Encuesta de Fecundidad». Madrid, 1985.
6. Centro de Investigaciones Sociológicas; ed.; «Estudios y Encuestas». Madrid, 1989.
7. Piedrola Gil, G., et al.; «Medicina Preventiva y Salud Pública». 8.ª ed. Barcelona: Salvat Editores, 1990.

