

7. Strasburger VC. "Sex, drugs, rock'n roll" and the media: are the media responsible for adolescence behavior? *Adolesc Med.* 1997;8: 403-414.

8. Castells P, Silber TJ. *Vivir con el sexo*. En: Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona: Planeta; 1998. p.149-166.

JM. Moreno Villares

*Departamento de Pediatría,
Hospital Universitario 12 de Octubre,
Madrid*

Réplica

Quisiéramos agradecer y responder al doctor Moreno Villares la carta¹ en la que comenta nuestro artículo² y en la que se cuestiona la falta de una propuesta de promoción de la abstinencia como medida de prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

En primer lugar, nos gustaría explicar que la ausencia de esta propuesta se debe a que en la revisión realizada sobre el tema (cuyas características pueden consultarse en el apartado correspondiente de recomendaciones PrevInfad en la web de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria³), no hemos encontrado una demostración científica de la efectividad de los programas de promoción de la abstinencia primaria (retraso

en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes no iniciados) o secundaria (suspensión de relaciones sexuales en los adolescentes ya iniciados). Curiosamente, a pesar de ser una práctica extendida en algunos países, como es el caso de Estados Unidos, se encuentran muy pocas publicaciones sobre sus intervenciones y con poca calidad metodológica⁴.

Referente a la proposición a favor de la promoción de la abstinencia en el informe *Anticoncepción y Adolescencia* de la Academia Americana de Pediatría⁵, al que hace alusión el doctor Moreno Villares, hacemos notar que no viene refrendada por ninguna referencia bibliográfica que la justifique.

En cuanto a la deducción que el autor sugiere sobre la relación directa de algunos de los factores de protección recogidos en la Tabla II (resumida de la revisión realizada por Kirby⁴) con "la idea de retrasar el inicio de las relaciones sexuales más allá de la adolescencia", creemos importante aclarar que estos factores (al igual que los de riesgo) no deberían ser valorados por encima de lo que realmente significan: una asociación de los mismos en algún estudio con un resultado en número de embarazos no deseados o con infecciones de transmisión sexual. Ya que las variables intermedias (la edad de inicio o la frecuencia de las relaciones sexuales,

la utilización coherente de los métodos anticonceptivos, etcétera) no han sido tenidas en cuenta en los estudios, el deducir una relación con cualquiera de ellas podría conducirnos a conclusiones erróneas.

Finalmente consideramos que antes de aconsejar a los pediatras que animen a los adolescentes a retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales, sería necesario un debate científico que permitiera establecer tanto la efectividad de la medida y su enunciado concreto, como los posibles efectos secundarios y otras muchas cuestiones hasta el momento no resueltas.

En cualquier caso, y ya que uno de los objetivos del grupo PrevInfad es el de mantener actualizadas sus recomendaciones, estaremos atentos a los posibles cambios que sobre este tema se vayan publicando en la comunidad científica, con el fin de incluirlos en las próximas revisiones. Agradecemos al doctor Moreno Villares el habernos hecho reflexionar sobre la necesidad de justificar estas consideraciones en nuestras futuras actualizaciones.

Coincidimos plenamente con la aproximación antropológica del autor de la carta cuando hace referencia a la sexualidad como una dimensión constitutiva de la persona y, por lo tanto, como un elemento básico para el desarrollo hu-

mano, lo que conduce a que los derechos sexuales y reproductivos formen parte de los derechos humanos fundamentales y que su cumplimiento sea la garantía de respeto a los derechos individuales, a la libertad de escoger y gozar de una vida digna.

Julia Colomer Revuelta

*Profesora Titular de Pediatría
de la Universitat de Valencia.
Pediatria, CS Fuente de San Luís,
Valencia
y Grupo PrevInfad.*

Bibliografía

1. Moreno Villares JM. Prevención de embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2005;7:327-329.
2. Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad. Prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2004;6:617-632.
3. Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad. Prevención del embarazo no deseado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. En: Recomendaciones PrevInfad/PAPPS [En línea] [Fecha de consulta 2005 abr 15]. Disponible en: www.aepap.org/previnfad/endits.htm
4. Kirby D. *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC; National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001.
5. American Academy of Pediatrics. Commit-

tee on Adolescence. Sexuality, contraception, and the media. *Pediatrics*. 2001;107:191-194.

La asistencia pediátrica en peligro: ideas y aportaciones

El editorial que con el título "La asistencia pediátrica en peligro" se publicó en el número de febrero de *Anales de Pediatría*¹, escrito por el presidente de la Sociedad de Pediatría Balear, el doctor del Valle, defiende con valentía la figura del pediatra de Atención Primaria ante un futuro incierto. Entre otras cosas dice: "Debemos suponer que, más que una negligencia en la planificación, sutilmente se está creando una situación de hechos consumados, entregándose la atención en asistencia primaria a manos de enfermería en el desarrollo de los programas del niño sano y a los titulados médicos de familia". Poco después, el presidente de la Asociación Española de Pediatría, el profesor Delgado, nos dirigió una carta a los socios que finaliza así: "Os animo a que participéis con vuestras ideas y aportaciones a fin de diseñar entre todos la política que debemos seguir en bien de los niños y adolescentes"². Pues bien, aquí van algunas.

En mi opinión, la asistencia pediátrica en Atención Primaria no sólo está en peligro por falta de pediatras, sino por-

que, tal como está concebido nuestro trabajo, somos relativamente fáciles de sustituir.

De siempre algunos médicos de familia han reivindicado la atención a la infancia, lo que supone un grave motivo de confrontación con los pediatras de Atención Primaria, pero es una discusión teórica. ¿Cuántos médicos de familia quieren o intentan asumir en sus centros de salud la atención a los niños que tienen asignados sus compañeros pediatras? ¿Cuántos padres eligen médico general cuando pueden elegir pediatra? Distinto es que plazas de pediatría que no se cubren por falta de pediatras sean ofrecidas a médicos de familia, que las ocuparán en su mayoría por necesidad de trabajo y no porque les guste ejercer de pseudo-pediatras. Tampoco creo que los gerentes prefieran tener a un médico de familia ocupando una plaza de pediatría (siempre habrá excepciones), lo que es distinto de las pegadas que ponen cuando se les solicita revocar el contrato de uno para admitir en su lugar a un pediatra. Puede que en alguna comunidad española se esté sustituyendo deliberadamente a pediatras por médicos de familia, no lo sé, pero mi percepción en Madrid, que es donde trabajo, no es ésa. La reciente firma del Compromiso de Buitrago por parte de las dos asociaciones