El Congreso de la semFYC ha dedicado cuatro ponencias a la atención sanitaria a los menores de edad

La semFYC sitúa la salud emocional y digital en el centro de la atención a menores y reivindica el papel de Medicina de Familia en la detección y prevención

- **Las ponencias del congreso han abordado la influencia de la pornografía en los modelos de relación y las conductas sexuales, la identificación precoz de las señales de autolesión y la necesidad de incorporar el entorno digital y emocional a la valoración clínica de los adolescentes.**
- **Entre los grupos de mayor riesgo de conductas autolesivas se encuentran quienes sufren algún tipo de acoso, mujeres y personas de la comunidad LGBTQIA+, grupos raciales o étnicos minoritarios y quienes tienen ingresos bajos.**
- **El consumo recurrente de pornografía se ha asociado con ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, aislamiento social y dificultades relacionales.**

Madrid, 12 de noviembre de 2026. La adolescencia es un período de la vida de grandes cambios físicos, afectivos y relacionales que plantea importantes desafíos asistenciales en las consultas de Atención Primaria. A los retos propios de esta etapa se suman actualmente nuevas realidades vinculadas al entorno digital, que influyen en la construcción de la identidad afectivo-sexual, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional de los jóvenes. En este contexto, la identificación de situaciones de vulnerabilidad durante esta etapa, la influencia de la pornografía en los modelos de relación y las conductas sexuales, las señales de alerta y los factores asociados a las conductas autolesivas, así como el papel del entorno digital en el bienestar emocional de los adolescentes y su capacidad para amplificar vulnerabilidades preexistentes han sido algunos de los aspectos abordados durante el congreso.

Uno los temas destacados en el encuentro científico ha sido cómo manejar en la consulta las autolesiones en la adolescencia. Se trata de conductas deliberadas dirigidas a provocar daño en la propia persona que pueden abarcar diferentes situaciones y responder a distintas funciones, por lo que resulta necesario valorar cada caso de forma individualizada y explorar la posible existencia de otros problemas de salud mental o ideación suicida.

La desregulación emocional, la impulsividad y las conductas de riesgo, como el consumo de sustancias y/o el uso problemático de videojuegos, podrían suponer un mayor riesgo de autolesiones, así como de pensamientos y conductas suicidas, explican las especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria **Idoia Jiménez Pulido y María Inmaculada Mesa Gallardo**.

La identificación de las señales de alerta es fundamental para detectar posibles conductas autolesivas. Entre los indicios que apuntan estas expertas se encuentran los cambios en la forma de vestir para ocultar partes del cuerpo, como llevar mangas largas cuando hace calor; la presencia de objetos punzantes o cortantes en la habitación; el aislamiento de familiares y amistades; los cambios bruscos de estado de ánimo; el descenso del rendimiento académico; y la impulsividad y las expresiones de desesperanza o pensamientos negativos. Las médicas subrayan la importancia de prestar atención a estas señales para explorar la situación y valorar el riesgo.

Hay diversos factores intrapersonales e interpersonales que pueden influir en la aparición y mantenimiento de las conductas autolesivas, especialmente la vulnerabilidad emocional, la ira, la depresión, la ansiedad, el aislamiento social, acoso, discriminación por algún motivo, etc., así como acontecimientos vitales estresantes como la ruptura con la pareja, una enfermedad o la muerte de un ser querido. Igualmente, entre los grupos de riesgo más vulnerables son los colectivos que sufren algún tipo de acoso o violencia como mujeres y las personas de la comunidad LGBTQIA+ que sufren violencia, las personas de grupos raciales o étnicos minoritarios y las que tienen ingresos bajos.

Las especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria **Idoia Jiménez Pulido** y **María Inmaculada Mesa Gallardo** señalan que el entorno digital también debe tenerse en cuenta al valorar posibles situaciones de vulnerabilidad en la adolescencia. Aunque las redes sociales no son una causa directa de las autolesiones, pueden amplificar vulnerabilidades emocionales preexistentes. Por ello, consideran importante explorar qué contenidos consume el adolescente en redes sociales, qué emociones le generan y valorar si existe riesgo de autolesión.

En consulta, las especialistas recomiendan crear un clima de confianza, empático y sin juicios, garantizar la confidencialidad y facilitar que el o la adolescente pueda expresar sus pensamientos y sentimientos. La familia también puede aportar información relevante y desempeñar un papel de apoyo en el seguimiento y la recuperación.

La pornografía como fuente de educación sexual

Los contenidos y mensajes que se reciben durante la adolescencia, ya sea por internet y las redes sociales u otras vías, influyen en su visión del mundo en diferentes dimensiones. Por ejemplo, otro de los temas que preocupan a las especialistas es que "*la pornografía se ha*

convertido en la principal fuente informal de educación sexual para los adolescentes ante la falta de una educación afectivo-sexual formal", en palabras de **Sara Palenzuela Paniagua,** médica de familia y comunitaria y miembro del grupo de trabajo de Atención al Adolescente de la semFYC.

Palenzuela advierte de que el consumo temprano de pornografía puede influir en la construcción de la identidad y las expectativas de los adolescentes. En particular, señala que puede condicionar su percepción del consentimiento, la intimidad y las relaciones de género, al mostrar modelos basados en el dominio masculino y la sumisión o cosificación de las mujeres.

La portavoz de la semFYC señala además que en la pornografía dominante o *mainstream* es habitual que no aparezca el uso del preservativo y advierte de que estos contenidos pueden influir en las referencias que los y las adolescentes reciben sobre la prevención, las relaciones y la sexualidad. Tanto es así, que un 14,6% de los jóvenes de entre 15 y 19 años reconoce haber practicado relaciones sexuales de riesgo[1].

Durante el congreso de la semFYC de Las Palmas se analizaron casos clínicos basados en realidades cotidianas que se abordan en la consulta, como la disminución del uso del preservativo al asumir que «corta el rollo», la disfunción eréctil funcional por ansiedad de ejecución debido a referencias poco realistas o la normalización del dolor y el guion violento visualizado en pornografía.

"Podemos tratar el tema partiendo de un motivo de consulta banal, como un certificado médico, acné o un picor leve, para utilizar preguntas filtro sobre salud afectivo-sexual y entorno digital, aprovechando la confianza que ofrece el médico de familia", apuntan **Aithamy David Caraballo Arrocha y Claudia Martín Acosta,** miembros del Grupo de Trabajo de Salud y Género de la Sociedad Canaria de Medicina de Familia y Comunitaria (SOCAMFYC) y quienes han coordinado un taller sobre esta temática en el congreso.

Los especialistas coinciden en que durante la consulta es fundamental explicar que la pornografía es una ficción diseñada como negocio, que no representa modelos reales de placer, afecto ni consentimiento y el profesional debe centrarse en evaluar el impacto funcional y la pérdida de control, nunca en juzgar moralmente la conducta.

Por su parte, **Palenzuela** señala que el consumo recurrente de pornografía se ha asociado con ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, aislamiento social y dificultades relacionales. La médica de familia también advierte de que la exposición temprana a contenidos extremos o violentos puede influir en el desarrollo psicosexual y en la percepción de la violencia, imagen corporal y las relaciones.

Cómo acompañar y prevenir desde la familia

Para prevenir situaciones de consumo problemático, la semFYC señala que la prevención en el ámbito familiar debe tener un carácter activo y de acompañamiento al adolescente y no limitarse a medidas punitivas o de censura tecnológica. Es recomendable retrasar el acceso a dispositivos móviles propios con conexión a internet y establecer pautas de autocuidado digital, como no tener pantallas en el dormitorio por la noche o definir horarios de desconexión.

Como para muchas familias hablar de sexo es un tema incómodo, en el taller se abordaron herramientas sencillas y progresivas para recomendar a las familias, como guías de educación sexual, plataformas web, referentes rigurosos en redes sociales y podcasts y promover la formación en el centro educativo.

Igualmente, **Caraballo y Martín** instan a los padres a sobre todo "*aprovechar momentos cotidianos de aprendizaje: en lugar de hacer «la gran charla» intimidante, es mucho más efectivo utilizar escenas de series, letras de canciones, noticias o publicaciones de redes sociales para comentar de forma natural y espontánea qué opinan sobre las relaciones y el respeto*".

Existen varias señales de alerta que deben hacer sospechar que el consumo está afectando negativamente a la vida del adolescente, como el aislamiento prolongado, los horarios de conexión nocturna o el deterioro académico y social. En este sentido, **Palenzuela** destaca también el "*ocultamiento defensivo del teléfono móvil, tableta u ordenador para evitar que nadie vea su actividad*".

La semFYC señala que el acompañamiento a la población adolescente implica a distintos ámbitos, entre ellos la familia, los centros educativos y el sistema sanitario, y destaca la importancia de ofrecer espacios de escucha y apoyo sin recurrir a enfoques moralizantes o punitivos.

"El adolescente necesita una fuerte red de apoyo durante esta fase de desarrollo personal; sentir que es escuchado y no prejuzgado. Hay que hacerle ver el atractivo de los hábitos que serán beneficiosos para su salud, por ejemplo, fomentando el ocio fuera de las pantallas, y ayudarle a que se cuestione aquellos que son de riesgo, pero respetando su autonomía", concluye **Palenzuela**.

Datos públicos para la reflexión desde la Medicina Familiar y Comunitaria

La salud mental, afectiva y relacional en la adolescencia es una cuestión en observación desde hace años en nuestro país. De hecho, una de las encuestas decanas como la *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España* comenzó a explorarse en 1994. Por este motivo, son especialmente reveladores algunos de los datos procedentes de diferentes observatorios:

1. Exposición a la pornografía en la adolescencia. El 57,8% del estudiantado de 14 a 18 años declara haber consumido pornografía alguna vez; el 50,5%, en los últimos doce meses, y el 37%, en los últimos treinta días. El porcentaje que presenta un posible uso problemático se sitúa entre el 4,1%, de media; siendo del 7,2% entre los chicos y del 1% entre las chicas. **Fuente:** Ministerio de Sanidad, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2025[2].

2. Uso problemático de las redes sociales. El 15,3% del estudiantado de 14 a 18 años presenta un uso problemático de redes sociales, con una prevalencia ligeramente superior entre las chicas (15,7%). **Fuente:** Ministerio de Sanidad, OEDA, Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2025[2].

3. Exposición a contenidos digitales sobre autolesiones y suicidio. Uno de cada cuatro adolescentes de 15 a 19 años declara haberse encontrado durante 2024 con sitios en internet que muestran maneras de autolesionarse o suicidarse. **Fuente:** Ministerio de Juventud e Infancia, Informe del Comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia[3].

4. Evolución de las infecciones de transmisión sexual. En España se notificaron en 2024 un total de 37.251 casos de infección gonocócica, 41.911 de infección por Chlamydia trachomatis y 11.929 de sífilis. Entre las personas de 15 a 24 años se registraron el 22,6% de los casos de gonococia y el 35,4% de los casos de clamidia; es decir, más de uno de cada tres casos de esta última infección se detectó en este grupo de edad. **Fuente:** Instituto de Salud Carlos III, Centro Nacional de Epidemiología, Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2024[3].

5. Percepción de problemas de salud mental. El 48,8% de los jóvenes de 15 a 19 años afirma haber experimentado algún problema psicológico, psiquiátrico o de salud mental durante el último año; un 17,7% señala que los ha experimentado con frecuencia o de forma continuada. Son experiencias declaradas por los propios jóvenes, no diagnósticos clínicos. **Fuente:** Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A. y Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Centro Reina Sofía de Fad Juventud[1]

6. Ideas y conductas autolesivas en la población joven. Aunque el 60,1% de los jóvenes de 15 a 19 años declara no haberse autolesionado nunca, el 18,3% afirma haber realizado prácticas autolesivas con frecuencia. En cuanto a las ideas suicidas, el 54,2% de los jóvenes de esa misma franja de edad afirma no haberlas tenido nunca, el 27,5% reconoce haberlas experimentado alguna vez y el 16,7% señala haberlas tenido con frecuencia. Cabe señalar que los resultados reflejan lo que los jóvenes manifiestan en la encuesta y no deben interpretarse como diagnósticos de salud mental. **Fuente:** Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A. y Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Apartado 3.6, «Prácticas autolesivas e ideación suicida». Centro Reina Sofía de Fad Juventud[1].

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA (semFYC)

La semFYC es la federación de las 17 Sociedades de Medicina de Familia y Comunitaria que existen en España y agrupa a más de 22.000 médicos y médicas de familia. La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria trabaja para mejorar la atención a la salud de la ciudadanía a través de una atención cercana, longitudinal, integral y centrada en las personas, sus familias y su entorno comunitario.

CONTACTO PRENSA · Comunicación semFYC

Anna Serrano · 679 50 99 41 · aserrano@semfyc.es

Laura Sebastián · 694 225 479 · lsebastian@semfyc.es

Referencias:

1. Gómez Miguel, A., Sanmartín Ortí, A. y Kuric Kardelis, S. (2025). Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. https://doi.org/10.5281/zenodo.15574590
2. Ministerio de Sanidad. Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2025 Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2026/2025_OEDA_Informe_AdiccionesComportamentales.pdf
3. Informe del Comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia. Disponible en: https://www.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/infancia/comite_expertos/Informe-comite-personas-expertas-desarrollo-entorno-digital-seguro-juventud-infancia.pdf
4. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/DCVIHT/ITS/docs/VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA_DE_LAS_INFECCIONES_DE_TRANSMISION_SEXUAL_EN_ESPANA_2024.pdf