

CONSEJERÍA SOBRE SEXUALIDAD CON ADOLESCENTES DE MÉXICO

A COUNSELING PROGRAM IN SEXUAL HEALTH FOR MEXICAN ADOLESCENTS

Vanessa Mota*

Licenciada en Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Maestra en Ciencias de la Salud, Clínica ABC Amistad en Centro Médico ABC

Guadalupe Dolores Tello

Enfermera Técnica especialista en Salud Pública, Clínica ABC Amistad en Centro Médico ABC

María Inés García

Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Clínica ABC Amistad en Centro Médico ABC

Miriam Ortega

Cirujana Dentista, Clínica ABC Amistad en Centro Médico ABC

Juan Carlos López

Médico Cirujano, Maestro en Ciencias de la Salud, Especialidad en Higiene y Epidemiología, Clínica ABC Amistad en Centro Médico ABC

Artículo recibido el 30 de marzo, 2008. Aceptado en versión corregida el 30 de mayo, 2008

RESUMEN

*La adolescencia es una etapa vulnerable en la que pueden aparecer problemas en torno a la salud sexual y reproductiva como la aparición de Infecciones de Transmisión Sexual [ITS] y la presentación de embarazos no deseados, los que influyen en la salud, el desarrollo personal, económico y social del adolescente. Se presenta a continuación la planificación de un programa de consejería sobre anticoncepción e ITS para adolescentes entre 12 y 16 años de edad de educación secundaria y miembros de la Clínica ABC Amistad de la Ciudad de México. El programa de consejería se espera permita prevenir problemas en la salud sexual y reproductiva del adolescente. **Palabras clave:** Salud sexual y reproductiva, adolescente, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual.*

ABSTRACT

*Adolescence is a vulnerable time when sexual and reproductive health problems such as sexual infections and non-planned pregnancies may appear. These problems can interfere in the personal, economic and social development of the adolescent. The following paper presents a counseling program related to contraception and Sexually Transmitted Infections [STI] in high school adolescents between 12 and 16 years old who are members of the ABC Amistad Clinic in Mexico City. The counseling program aims to prevent sexual and reproductive adolescent health problems. **Key words:** Sexual and reproductive health, adolescent, contraception, sexually transmitted diseases.*

* Correspondencia e-mail: vmotas@abchospital.com

INTRODUCCIÓN

En la adolescencia, que abarca entre los 10 y los 19 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1995), pueden aparecer problemas en torno a la salud sexual y reproductiva, tales como la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual [ITS] y la presentación de embarazos no deseados. Problemas que afectan la salud de las adolescentes, entendida como el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2006).

En encuestas nacionales, que evalúan el comportamiento sexual de los adolescentes, se observa que variables tales como la edad, el ingreso familiar, la urbanización y la escolaridad se relacionan con su comportamiento. En la Encuesta Nacional de Salud [ENSA] del año 2000, la proporción de adolescentes que ha iniciado su vida sexual es mayor en aquellos con menor nivel de escolaridad, menores ingresos familiares y en poblaciones urbanas. Asimismo, se ha visto que las adolescentes que han iniciado su vida sexual antes de los 14 años de edad tienen 12 veces más posibilidad de tener antecedente de embarazo (González, Rojas, Hernández & Olaiz, 2005).

En la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (Olaiz et al., 2006), se observó que el 14.4% de los adolescentes del país refirió haber tenido relaciones sexuales y que este porcentaje aumenta con la edad. Del total de los adolescentes que dijeron haberlas tenido, el porcentaje de utilización de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual fue más alto en los hombres. Un problema relevante aparece en el grupo de las mujeres adolescentes. En dicho grupo, la tasa de embarazo fue de 79 por cada mil mujeres. Particularmente, en el grupo entre 12 y 15 años (6 embarazos por cada mil), el embarazo en este caso se constituye como riesgo elevado para la salud de la madre y del hijo.

Por otra parte, tener el conocimiento que las relaciones sexuales pueden implicar aparición de ITS es uno de los prerrequisi-

tos para que los adolescentes practiquen sexo protegido. Sin embargo, saber no es suficiente para que el comportamiento adecuado ocurra, lo que se ve afectado además por factores sociodemográficos y culturales que pueden obstaculizar los saberes aprendidos. En datos de la ENSA 2000, se observa que los adolescentes que resultaron con mayor probabilidad de iniciar su vida sexual desprotegida son las mujeres y son las que se inician a edades más tempranas (Gayet, Juárez, Pedrosa & Magis, 2003).

Dado que se conoce que los años de formación de la adolescencia son determinantes para la salud y el desarrollo personal, económico y social, se hace necesario implementar programas eficientes que apunten a prevenir de manera real en la salud reproductiva y sexual de los adolescentes. Utilizar el modelo de consejería puede permitir influir en los comportamientos y conocimientos de los adolescentes con el fin de promover la implementación de prácticas de salud protegidas (Gayet et al., 2003; OPS, 2005).

Dentro de las políticas de salud en México, el modelo de consejería es referido como un medio para la prestación de servicios de planificación familiar que incluye elementos de información y orientación para la selección, la prescripción y la aplicación de métodos anticonceptivos (Norma Oficial Mexicana, 1994).

De acuerdo con la OPS (2005), el modelo de consejería orientada a jóvenes en el contexto de la salud sexual y reproductiva se conceptualiza como un proceso interactivo, que involucra a un proveedor que actúa como facilitador de cambios de conducta y un cliente. Ambos trabajan como aliados en una atmósfera comprensiva para apoyar el desarrollo de acciones acordes a la edad y entorno del adolescente. Su objetivo es facilitar el proceso hacia la madurez, ayudándolos a comprender que pueden ejercer control sobre su conducta, a comprenderse a sí mismos, a anticipar la consecuencia de sus acciones y a desarrollar la capacidad para planificar a largo plazo.

En el ámbito nacional no se conocen publicaciones sobre experiencias previas en

torno a la implementación de consejerías sobre salud sexual y reproductiva. En el ámbito internacional existen reportes, como el ensayo clínico controlado realizado en Chile. En esta experiencia se evalúa un programa de educación sobre sexualidad en adolescentes. El grupo control (342 alumnos) recibe la educación normalmente impartida por el colegio al que asisten regularmente y el grupo del programa (398 alumnos) recibe 12 sesiones de una hora y media, separadas por 15 días, impartidas por un profesor capacitado en el programa. Los resultados muestran que después de la intervención, los adolescentes en el grupo programa retrasaron el inicio de la actividad sexual y reportaron mayor número de razones para mantener abstinencia sexual (Vigil, Riquelme, Rivadeneira & Aranda, 2005). Por otra parte, en una publicación brasileña en la que se evaluaron intervenciones educativas sobre sexualidad en adolescentes en escuelas públicas se observó que después de las intervenciones, los adolescentes tuvieron mayor conocimiento sobre temas de sexualidad pero sin diferencia significativa en la adopción de prácticas sexuales seguras (Díaz et al., 2005). Esta diferencia en los resultados puede estar influida por la forma de establecer el contacto con los adolescentes y por tanto la forma de trabajo con ellos. De ahí la importancia de planificar y desarrollar programas eficientes para el cambio de conductas para los adolescentes.

A continuación se describe un programa de consejería para adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva para adolescentes, realizado por enfermeras en la Ciudad de México.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El programa de consejería sobre sexualidad y salud reproductiva para adolescentes, tiene como objetivo influir en la disminución de ITS y la tasa de embarazos no deseados. La consejería forma parte del programa de Escuelas Promotoras de Salud de la Clínica ABC Amistad del Centro Médico ABC. La misión de la Clínica ABC Amistad es brindar

atención primaria a comunidades marginadas. El programa de Escuelas Promotoras de Salud, cuenta con la aprobación del Comité de Beneficencia del Centro Médico ABC y la autorización de la Secretaría de Educación Pública [SEP] para implementarse en escuelas públicas de nivel secundario dentro del área de influencia de la Clínica. El contenido del programa de consejería sobre anticoncepción e ITS cumple con los lineamientos de la SEP para tratar los temas de salud sexual y reproductiva en educación secundaria.

Para formalizar la implementación del programa, primero se presentó a las autoridades escolares, una vez autorizada la intervención, se convocó a reunión a profesores, representantes de la sociedad de padres de familia y alumnos jefes de grupo. En dicha reunión se explicaron los objetivos y la metodología del programa.

Este programa está dirigido a 580 adolescentes entre 12 y 16 años de edad de educación secundaria pública. Se incluyen aquellos que deciden participar de forma voluntaria, independiente que hayan iniciado o no actividad sexual, y los que son traídos por sus padres o por sus profesores.

Los adolescentes son atendidos en el plantel, en el horario escolar una vez por semana, de forma individual y/o grupal por enfermeras previamente capacitadas en servicios de consejería éticos y sin sesgo. El área de atención cuenta con condiciones de privacidad, confort, iluminación y mobiliario para trabajar individual y grupalmente. Esto permite ofrecer un servicio amigable y sin barreras para los adolescentes.

La implementación de la consejería comenzó en septiembre de 2007 y terminará en junio de 2008. Semanalmente asisten entre 12 y 15 adolescentes. Hasta el mes de abril han participado 349 adolescentes. El 55.3% (193) de ellos son del sexo masculino. El promedio de edad es de 13,5 años.

Etapas de programa

La implementación del Programa se divide en las siguientes etapas: obtención del consentimiento informado de los ado-

lescentes para participar en el programa, registro de los adolescentes participantes, cuestionario de autoaplicación sobre anticoncepción e ITS antes de la intervención, entrevista individual, desarrollo de sesión grupal la que incluye tiempo para exposición de dudas sobre los temas tratados en el programa. Distribución de cuestionario de autoaplicación sobre anticoncepción e ITS seis meses después de la intervención.

En la primera etapa se solicita el consentimiento de los adolescentes para participar en el programa. Se entrega explicación clara y completa sobre la justificación y los objetivos del programa, los procedimientos que se utilizan, los problemas que pueden aparecer, los beneficios que se pueden obtener, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, la seguridad de mantener la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y el compromiso de proporcionar la información obtenida durante el programa. Además, se les explica que su participación no tiene costo alguno. A los adolescentes que deciden participar, se les solicita firmen una carta de consentimiento informado. Una copia se entrega al adolescente y otra se archiva por la enfermera responsable (Secretaría de Gobernación, 2005).

Los adolescentes que deciden participar se registran con la enfermera responsable en la bitácora de asistencia y eligen participar en entrevista individual y/o en sesiones grupales. Los adolescentes después de esto completan el cuestionario sobre anticoncepción e ITS que tiene 13 preguntas previamente validadas en población adolescente mexicana (Gayet et al., 2003; González, Aguirre & Tapia, 2005; Olaiz et al., 2006). Posteriormente se realiza la entrevista individual que dura cuarenta minutos, en general se realizan cuatro entrevistas individuales por día.

La sesión grupal se realiza con diez adolescentes en una sesión organizada para cincuenta minutos, se ofrecen dos sesiones grupales por día. Al final del trabajo

con los adolescentes ellos exponen dudas sobre los temas tratados en el programa que no hayan sido tratadas de manera anónima en una urna. Las dudas se recogen y se responden en carteles puestos en el lugar de reunión donde los adolescentes acceden a la información en su siguiente visita.

Al momento de la publicación no se cuenta aún con la evaluación del programa a través de la encuesta a los seis meses de intervención.

Metodología

El programa contempla la evaluación de comportamientos y conocimiento sobre anticoncepción e ITS y utiliza una metodología específica para realizar las entrevistas individuales y las sesiones grupales.

La evaluación de comportamientos y conocimiento sobre anticoncepción e ITS se realiza en base a información sobre inicio o no de la actividad sexual y en aquellos que responden afirmativamente se explora la edad de inicio de la vida sexual, uso de algún método anticonceptivo en la primera relación sexual y antecedentes de embarazo (Olaiz et al., 2006). Las preguntas sobre uso de algún método anticonceptivo y uso de condón en la última relación sexual, se basaron en la encuesta Comportamiento sexual en la Ciudad de México (Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, 1993). Uso de alguna droga durante la última relación sexual, del cuestionario de una consejería sobre sexualidad para adolescentes (González, Aguirre, et al., 2005). Por último, se consulta sobre conocimiento de métodos de prevención de ITS y de fecundidad, según ENSA 2000 (Gayet et al., 2003; González, Rojas, et al., 2005). El formato del cuestionario es de opción múltiple y se solicita seleccionar una o varias de las opciones de una lista de respuestas posibles.

La entrevista individual consiste en un proceso dinámico y de colaboración para desarrollar una relación de confianza y formular preguntas significativas que permitan integrar la información en una historia clínica

de enfermería. En la entrevista se hace una exploración de la situación o problema para que el adolescente, con una mínima dirección del consejero, pueda tomar decisiones y fijar metas apropiadas para la edad (OPS, 2005). Los adolescentes identificados con problemas y/o conductas de riesgo para su salud sexual y/o reproductiva, son derivados con el Médico Familiar de la Clínica ABC Amistad.

La sesión grupal consiste en la transmisión de información específica y puntual sobre anticoncepción e ITS en un espacio donde el joven discute los pros y los contras de las opciones disponibles. La información se expone mediante materiales didácticos diseñados por el equipo de enfermería de la Clínica ABC Amistad. Los materiales didácticos y sus temáticas son: cartel sobre sexualidad con los cambios fisiológicos del adolescente (Guyton & Hall, 2001); cartel sobre menstruación y ciclo menstrual; el tendedero de planificación familiar donde se describen ventajas y desventajas de métodos anticonceptivos (Norma Oficial Mexicana, 1994); cartel sobre embarazo a temprana edad, que explica la fisiología del embarazo y las implicaciones sociales, familiares y culturales de una adolescente embarazada (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social Afluentes, S.C., 2000; Guyton & Hall, 2001); periódico mural sobre ITS, signos, síntomas y prevención de ITS (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA [CENSIDA], 2006) y el fichero con el directorio de instituciones y grupos de ayuda en torno a la salud sexual y reproductiva para adolescentes, para aquellos que requieran más apoyo (Secretaría de Salud, 2007).

Además de evaluar el programa con el cuestionario pre y postintervención, se lleva un sistema de vigilancia epidemiológica con información sobre el índice de embarazos y la incidencia de ITS de los adolescentes con problemas y/o conductas de riesgo. Con esta información se darán pautas para futuras intervenciones de consejería de proveedores de primera línea (Secretaría de Salud, 2001).

CONCLUSIONES

En base a la experiencia y la evaluación de otros programas de intervención se propone que la educación sexual y reproductiva a través de consejería es el medio idóneo para ayudar a los adolescentes a prevenir problemas de embarazos en etapas tempranas de la vida y la aparición de infecciones de transmisión sexual.

Al contrario de lo que a veces se piensa, el adecuado y oportuno aprendizaje sobre las prácticas preventivas de embarazos e ITS, no adelanta las relaciones sexuales. Según reportes del Programa Mundial de las Naciones Unidas contra el SIDA [ONUSIDA], la educación sexual que orienta sobre las prácticas preventivas logra que un 42% de las y los jóvenes retrasen el comienzo de su actividad sexual y reduzcan la frecuencia de embarazos no deseados e ITS (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social Afluentes, S.C., 2000).

De acuerdo con González, Rojas, et al. (2005), aplicando un modelo de intervención específico para adolescentes, con mensajes que sean sentidos por los adolescentes como propios y de acuerdo a su realidad, se puede contribuir a prevenir los problemas relacionados con su salud sexual y reproductiva.

El modelo de consejería puede ayudar a los adolescentes a mitigar un problema o desafío, a expandir sus habilidades y a corregir algunas conductas autodestructivas. La consejería trata con problemas que emergen en la vida cotidiana de los jóvenes, quienes frente a ellos necesitan a alguien que los escuche con empatía, que cuente con información precisa sobre temas específicos y que muestre una actitud respetuosa sin juzgar sus preocupaciones (OPS, 2005).

La participación de adolescentes en el presente programa puede coadyuvar a disminuir el riesgo de embarazos no planeados e ITS. La interacción dinámica y de confianza permitirá que el adolescente pueda recibir asesoría y orientación profesional para tomar decisiones informadas en cuanto a su salud sexual y reproductiva. Empoderar a los adolescentes y fomentar la participación

de las mujeres y los varones en la responsabilidad que conllevan las prácticas sexuales permite disminuir los riesgos a los que se ven expuestos. Es clave para llevar a cabo estos programas el desarrollo de la comunicación con las y los jóvenes, establecer un ambiente de diálogo sobre los derechos humanos, sexuales y reproductivos y los deberes que implica respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia para todas y todos (Dirección General de Equidad y Desarrollo Social Afluentes, S.C., 2000).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (2006). *Manual sobre consejería en VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual*. México: Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. (1993). *Encuesta sobre comportamiento sexual en la Ciudad de México*. México: CONASIDA.
- Díaz, M., Brito, M., Sousa, M., Cabral, F., Castro, F., Campos, M. et al. (2005). Outcomes of three different models of education and citizenship programs concerning knowledge, attitudes and behavior of Brazilian adolescents [Resultados de tres diferentes modelos de educación y programas ciudadanos que incluyen conocimiento, actitudes y comportamiento de adolescentes brasileños]. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 589-597.
- Dirección General de Equidad y Desarrollo Social Afluentes, S.C. (2000). *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos*. México: Gobierno del Distrito Federal.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes Mexicanos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45(S5), S632-S640.
- González, M., Aguirre, L., & Tapia, J. (2005). Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Revista Chilena Pediátrica*, 76(6), 573-579.
- González, C., Rojas, R., Hernández, M. I., & Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, 47(3), 209-218.
- Guyton, A. & Hall, J. (2001). *Tratado de fisiología médica*. España: McGraw-Hill/Interamericana.
- México, Secretaría de Gobernación. (2005). *Ley General de Salud. Investigación para la salud*. México: Diario Oficial de la Federación.
- México, Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE*. Recuperado el 16 de marzo, 2006, de <http://www.dgepi.salud.gob.mx/sinave/pdf/MANUAL.pdf>
- México, Secretaría de Salud. (2007). *Teléfonos de ayuda*. Recuperado el 29 de enero, 2008, de <http://www.yquesexo.com/1519/telemurgencia1.html>
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2, 1993. (1994). *De los servicios de planificación familiar*. México: Secretaría de Salud.
- Olaiz, G., Rivera, J., Shamah, T., Rojas, R., Villalpando, S., Hernández, M. et al. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 4 de marzo, 2008, de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Salud del adolescente*. Washington, D.C: Autor/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Modelo de consejería orientada a los jóvenes en prevención del VIH y para la promoción de la salud sexual y reproductiva*. Washington D.C: Autor.
- Vigil, P., Riquelme, R., Rivadeneira, R., & Aranda, W. (2005). TeenSTAR: una opción de madurez y libertad. Programa de educación integral de la sexualidad, orientado a adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 133(10), 1173-1182.