



**La salud sexual y reproductiva
en la adolescencia:
un derecho a conquistar**





**La salud sexual y reproductiva
en la adolescencia:
un derecho a conquistar**

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

- Dr. Julio Frenk Mora**
Secretario de Salud
- Dr. Enrique Ruelas Barajas**
Subsecretario de Innovación y Calidad
- Dr. Roberto Tapia Conyer**
Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud
- Dr. Roberto Castañón Romo**
Subsecretario de Relaciones Institucionales
- Lic. María Eugenia de León-May**
Subsecretaria de Administración y Finanzas
- Dr. Eduardo González Pier**
Coordinador General de Planeación Estratégica
- Lic. Gustavo Lomelín Cornejo**
Director General de Comunicación Social
- Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**
Directora General de Salud Reproductiva

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA

- Dra. María de Lourdes Quintanilla Rodríguez**
Directora General
- Dr. Vicente Díaz Sánchez**
Director de Normatividad y Asistencia Técnica
en Planificación Familiar
- Dra. Mirella Loustalot Laclette**
Directora de Prevención y Control del Cáncer
en la Mujer
- Lic. María Trinidad Gutiérrez Ramírez**
Directora de Desarrollo Humano
- Act. Yolanda Varela Chávez**
Directora de Desarrollo Gerencial
- Dr. Cuitláhuac Ruíz Matus**
Director del Programa de Acción
"Arranque Parejo en la Vida"



Primera Edición noviembre de 2001.
ISBN 968-7647-08-6

Agradecemos a Celsam, Explora, ISSSTE, Schering, Pathfinder y UNFPA por haber cedido a la Secretaría de Salud la totalidad de los contenidos de este documento para su reproducción.

10 000 ejemplares
Segunda Edición, 2002
ISBN 970-721-103-2
Derechos Reservados

© 2002 Secretaría de Salud
Dirección General de Salud Reproductiva
Homero No. 213, 7º piso
Col. Chapultepec Morales
Delegación Miguel Hidalgo
C. P. 11750 México, D. F.

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

Índice

Introducción	5
1. Planeación	7
¿Por qué es importante planear las actividades de un programa?	7
¿Qué es el diagnóstico inicial?	8
¿Cómo se diseña un plan de trabajo?	10
¿Qué se necesita para realizar la operación de las actividades?	10
¿Por qué es necesaria la capacitación a prestadores de servicios?	11
¿Cuál es la importancia del plan de seguimiento y evaluación?	11
¿Qué tipos de evaluación existen?	12
¿Qué métodos se utilizan para realizar la evaluación?	12
Guía de Estudio de Zona	13
Lista de verificación de la planeación	14
2. Promoción	15
¿Por qué es importante la promoción en los servicios?	15
¿Cuáles son los pasos para realizar la promoción?	15
¿Qué tipos de promoción existen?	17
¿Cuáles son las estrategias de promoción?	18
¿Por qué deben emplearse materiales educativos en la promoción?	19
¿Qué características deben tomarse en cuenta para la elaboración de materiales?	20
Materiales educativos utilizados en la promoción	20
Lista de verificación de la promoción	23
3. Educación	24
¿Por qué son importantes las actividades educativas con adolescentes?	24
¿Qué actividades educativas se recomiendan con los adolescentes?	25
¿Qué pautas debe seguir la educación con adolescentes?	26
¿Qué contenidos son necesarios en un programa educativo?	27
¿Qué aspectos son necesarios para la planeación de las actividades educativas?	29
¿Cuáles son las fases de una sesión educativa?	30
¿Qué características tienen los grupos educativos?	32
¿Qué criterios deben seguirse para el manejo de las técnicas grupales?	33
Cuadro de técnicas educativas	34
Lista de verificación de las actividades educativas	35

4. Consejería	36
¿Por qué es importante la consejería con adolescentes?	36
¿Cuáles son los conceptos básicos de la consejería?	37
¿Cuáles son las habilidades que se deben favorecer en la consejería?	39
¿Cuáles son las etapas de una sesión de consejería?	41
¿Qué sugerencias son útiles para una consejería de calidad?	44
Lista de verificación de la consejería	46
Tabla de puntuación	47
Ficha de identificación del adolescente	47
5. El papel del prestador de servicios	49
Valores	49
Actitudes	51
Habilidades	51
6. Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales	53
Sabía usted que...	53
Informe al adolescente sobre...	53
Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes	58
Aclare al adolescente...	58
7. Embarazo no planeado en la adolescencia	60
Sabía usted que...	60
Informe al adolescente sobre...	60
Aclare al adolescente...	63
8. Métodos anticonceptivos	65
Sabía usted que...	65
Informe al adolescente sobre...	65
Ficha para el uso de anticonceptivos hormonales	79
Aclare al adolescente...	89
9. Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA	91
Sabía usted que...	91
Informe al adolescente sobre...	91
Aclare al adolescente...	98
10. Medidas de prevención y autocuidado	99
Sabía usted que...	99
Informe al adolescente sobre...	99
Aclare al adolescente...	106
11. Bibliografía	107

Introducción

La adolescencia es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Es el tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones. Los adolescentes deben decidir qué modelos escoger, cómo comportarse, cómo ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades.

La adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Para favorecer la toma de decisiones de manera libre e informada sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes es necesario hablar de sexualidad y de medidas de prevención y de autocuidado; es necesario hablar de conductas de riesgo y de anticonceptivos; de embarazos no planeados y de relaciones de pareja; de los derechos que tiene todo adolescente de decidir en qué momento y con quién tiene relaciones sexuales, del derecho a manifestar su opinión y del derecho a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción.

De igual manera, se requiere apoyar la labor del profesional que trabaja con adolescentes. Tan importante como ofrecerle información crucial en su interrelación con este grupo poblacional, hace falta brindarle al educador herramientas que le ayuden a identificar y a establecer condiciones de ambiente de trabajo favorables para lograr un mejor desempeño.

Estas reflexiones ocasionaron que organizaciones no gubernamentales (ONG's) como CELSAM y EXPLORA, agencias internacionales como *Pathfinder International* y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), instituciones como el ISSSTE y empresas privadas como Schering Mexicana unieran esfuerzos y talento para elaborar el presente manual con el fin de acercar información y atención a la población adolescente sobre su salud sexual y reproductiva.

Por una parte, el manual presenta los elementos necesarios para que el trabajador con adolescentes sepa de una manera clara y programada, qué pasos se recomiendan que siga para facilitar su trabajo con adolescentes. El manual guía al profesional a través de acciones como la elaboración de un plan de trabajo, la justificación de actividades de sensibilización y de

promoción dirigidas a la población meta. Se revisan aspectos educativos que incluyen ideas para lograr una secuencia lógica en los temas a tratar y así facilitar su comprensión. Se acentúa la importancia de actividades de consejería con los adolescentes, e inclusive se señalan algunas habilidades recomendables para el intercambio entre educador y adolescente.

Además, el manual incursiona en los temas más relevantes que giran alrededor de la vida sexual y reproductiva del adolescente. Aspectos como embarazo, relaciones sexuales, metodología anticonceptiva e infecciones de transmisión sexual se abordan dentro de un esquema que permite informar, aclarar y recordar lo más importante del mismo, bajo una perspectiva del respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes y al derecho a su decisión libre e informada.

La planeación de las actividades de un programa con adolescentes

1^{ra}. Sección

1. Planeación

1.1 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE PLANEAR LAS ACTIVIDADES DE UN PROGRAMA?

La planeación de las actividades de un programa permite sistematizar las acciones paso a paso para lograr el éxito del mismo. Por ello, es muy importante orientar acciones que faciliten:

- ▶ Establecer una secuencia coherente de las acciones a realizar
- ▶ Asignar los recursos de la organización
- ▶ Propiciar un mayor impacto en los resultados esperados
- ▶ Garantizar la permanencia de un programa a futuro
- ▶ Mejorar la calidad de los servicios de salud

A continuación se describen los pasos para realizar una adecuada planeación de las actividades.

Fases	Características
Diagnóstico Inicial	Permite detectar las necesidades de la zona donde se piensa realizar las actividades del programa.
Diseño del plan de trabajo	Identifica los objetivos, las actividades, el tiempo y los responsables de cada tarea.
Operación de las actividades	Se inicia la ejecución del plan de trabajo
Capacitación del personal	Se refiere a la formación de los prestadores de servicios en contenidos y metodología de trabajo.
Plan de seguimiento y evaluación	Permite valorar el desarrollo del programa y el cumplimiento de objetivos.

1.2 ¿QUÉ ES EL DIAGNÓSTICO INICIAL?

El primer paso para lograr una planeación efectiva es la elaboración de un diagnóstico inicial, a partir del cual se detectan las necesidades en salud sexual y reproductiva de la población adolescente. Las necesidades varían de acuerdo a diversos factores como son: edad, sexo, nivel educativo, condiciones socioeconómicas y de salud, raza, estado civil, orientación sexual, nivel de conocimientos sobre sexualidad y tipos de servicios de salud existentes.

Un diagnóstico adecuado se puede obtener a través de dos tipos de fuentes:

- ▶ Documentales
- ▶ Estudio de zona

Las primeras se refieren a documentos que presentan resultados de:

- ▶ Estudios sociodemográficos
- ▶ Encuestas nacionales de salud
- ▶ Censos de población
- ▶ Registros locales
- ▶ Investigaciones psicosociales y antropológicas
- ▶ Otros



Su utilidad consiste en contar con información ya existente sobre la situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a nivel nacional y/o local. El estudio de zona es una herramienta que se aplica de manera muy directa con el fin de detectar las demandas de servicios en salud sexual y reproductiva del área de interés. Su finalidad es conocer las condiciones de la población a la cual está dirigido el programa y los servicios, instituciones y espacios a los que acuden los adolescentes.

Este estudio se puede realizar a través de encuestas, entrevistas, sesiones grupales y visitas a la comunidad. Se desarrolla específicamente para el programa y puede comprender los siguientes puntos:

- ▶ Delimitación geográfica de la zona
- ▶ Número aproximado de adolescentes
- ▶ Lugares de reunión de adolescentes
- ▶ Actividades de los y las adolescentes en la zona
- ▶ Características del grupo familiar
- ▶ Instituciones educativas y de salud
- ▶ Organizaciones de adolescentes
- ▶ Percepciones, conocimientos, opiniones y necesidades de los y las adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva

Se anexa la guía de estudio de zona al final de este documento.

Una vez recopilada la información tanto de fuentes documentales como de los resultados del estudio de zona, es oportuno responder a una serie de preguntas clave que nos permitan organizar dicha información.

1. ¿Cuáles son los problemas de salud sexual y reproductiva en la población adolescente?
2. ¿Cuáles son las necesidades que las y los adolescentes refieren?
3. ¿En qué problemática se espera incidir a través de las actividades del programa con adolescentes?
4. ¿A qué tipo de espacios acuden los y las adolescentes?
5. ¿Qué servicios de información, educación y consejería existen para la población adolescente?

Las respuestas a estas preguntas permiten diseñar el plan de trabajo.

1.3 ¿CÓMO SE DISEÑA UN PLAN DE TRABAJO?

El diseño de un plan de trabajo se realiza después del diagnóstico inicial y permite sistematizar los objetivos generales y específicos, así como ubicar actividades de manera secuencial y en un tiempo determinado. Además, identifica los recursos necesarios como son: personal, equipo e instalaciones y asigna responsabilidades al personal involucrado. El plan de trabajo es una medición entre el propósito y la acción.

Objetivo Específico	Incrementar el conocimiento del uso del condón en el 30% de las y los adolescentes de 11 a 15 años que viven en la zona de influencia del programa.		
Actividades	Promoción Diseñar un periódico mural con los adolescentes de primer año de secundaria sobre el uso del condón.	Educación Realizar una plática sobre las creencias falsas acerca del condón con estudiantes de primer año de secundaria.	Consejería Brindar consejería a los adolescentes de primer año de secundaria que lo soliciten.
Tiempo	1 al 5 de junio.	20 de junio.	25 de junio.
Responsable	TS. Magda Franco	Dr. Juan Romero	Psic. Jorge Gómez
Observaciones	El material lo llevarán los alumnos.	Llevar condones.	Asegurarse de contar con un espacio específico para la consejería.

1.4 ¿QUÉ SE NECESITA PARA REALIZAR LA OPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES?

Una vez diseñado el plan de trabajo es necesario identificar los componentes medulares para su mejor operación:

- ▶ La promoción consiste en motivar a la población y en particular a los adolescentes, para que asistan a los servicios de salud que se ofrecen.
- ▶ La educación tiene como propósito informar y desarrollar habilidades en los adolescentes en torno a la salud sexual y reproductiva.
- ▶ La consejería tiene como propósito brindar información, orientar sobre un problema específico y apoyar la toma de decisiones.

Estas actividades se describen con detalle en la Segunda Sección de este manual.

1.5 ¿POR QUÉ ES NECESARIA LA CAPACITACIÓN A PRESTADORES DE SERVICIOS?

La capacitación es importante porque prepara y actualiza a los prestadores de servicios para el manejo de los contenidos de salud sexual y reproductiva necesarios para trabajar con adolescentes. Además permite su formación en metodología de trabajo operativo y en técnicas para que pueda realizar sus funciones de promotor, educador y consejero.

1.6 ¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DEL PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN?

El plan de seguimiento y evaluación se realiza con el fin de obtener información sobre el avance del plan de trabajo, sirve para realizar ajustes al programa, comparar los objetivos propuestos y los resultados obtenidos. El seguimiento y la evaluación son un eje fundamental para asegurar la efectividad de las actividades de un programa. Se inicia desde la planeación, continúa durante la operación y termina con la medición del impacto de las actividades en la población adolescente.



1.7 ¿QUÉ TIPOS DE EVALUACIÓN EXISTEN?

La evaluación se realiza de diversas formas, que van desde lo informal y simple hasta lo estructurado y complejo.

Los tipos de evaluación utilizados son: diagnóstico, de proceso, de resultados y de impacto.

- ▶ **Diagnóstico:** se realiza antes de iniciar un proyecto para identificar necesidades, detectar líneas de acción y priorizar acciones.
- ▶ **De proceso:** permite examinar los procedimientos y las tareas involucradas con la ejecución de un programa.
- ▶ **De resultados:** tiene como propósito aportar datos sobre los efectos de la operación a corto plazo y describe los productos inmediatos.
- ▶ **De impacto:** su objetivo es la medición de los resultados a largo plazo, es decir, los cambios de actitudes y prácticas en un período mínimo de seis meses posteriores a la realización de las actividades de un programa.

1.8 ¿QUÉ MÉTODOS SE UTILIZAN PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN?

Para realizar las evaluaciones se utilizan métodos tanto cuantitativos como cualitativos. La elección depende de la etapa en la que se encuentra el programa, los objetivos y el público a los que va dirigido.



Los métodos cuantitativos, su principal interés es la cantidad, buscan la precisión, la medición es controlada y su diseño se determina antes de iniciar un programa. Generalmente incluyen muestras estadísticamente representativas y los datos se consiguen a través de la aplicación de un cuestionario de forma individual.

Los métodos cualitativos son útiles para conocer a profundidad el por qué de los hechos, formas de pensar, de expresión y motivaciones del grupo de estudio que ayudan a identificar, explorar y comprender su problemática. Las técnicas que más se utilizan en programas de adolescentes son los grupos de enfoque y las entrevistas a profundidad.

1.9 GUÍA DE ESTUDIO DE ZONA

- ▶ **Delimitación geográfica de la zona:** a partir de la visita a las comunidades en las que se piensa iniciar un programa, se elaborará un plano en el que se indique el área de influencia de los servicios de salud, la población que atienden y los servicios de educación que existen.
- ▶ **Número aproximado de adolescentes:** investigar mediante una encuesta o a través de la consulta de fuentes directas, el número de adolescentes diferenciados por sexo y rango de edad. Se sugiere dividirlos en dos grupos: de 10 a 14 y de 15 a 20 años.
- ▶ **Ubicación de espacios:** identificar lugares de reunión como: escuelas, centros deportivos, bibliotecas, universidades, centros de diversión, centros de trabajo, etc.
- ▶ **Actividades:** identificar el tipo de actividades que realizan los/las adolescentes: estudiar, trabajar, ambas u otra.
- ▶ **Características del grupo familiar:** realizar un sondeo del tipo de familia al que pertenecen los adolescentes, el número de personas que integran su familia, las edades y actividades que realizan.
- ▶ **Instituciones educativas:** identificar los centros educativos: oficiales, privados y su cobertura.
- ▶ **Organizaciones de adolescentes:** reconocer los grupos y organizaciones cuya base está constituida por adolescentes, sus objetivos y número de personas que los componen.
- ▶ **Instituciones de salud:** identificar el tipo de servicios de salud: privados, públicos o de asistencia social, motivos de consulta y frecuencia de visitas.

- ▶ **Percepciones, conocimientos y opiniones de los adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva:** se pueden definir tres líneas de investigación para ubicar las necesidades de los adolescentes en salud sexual y reproductiva:
 - ▷ La percepción sobre la situación actual de la sexualidad de los adolescentes en su comunidad.
 - ▷ Los conocimientos, actitudes y habilidades en el tema
 - ▷ Las características de los servicios deseados

1.10 LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PLANEACIÓN

- Instrucciones

A continuación se enlistan las acciones que el prestador de servicios debe realizar para la planeación de un programa. Marque con una "x" las actividades que llevó a cabo.

- Elaboró el plan de trabajo
- Realizó el diagnóstico inicial
- Revisó fuentes documentales
- Realizó trabajo de campo
- Diseñó su objetivo general de acuerdo a los resultados del diagnóstico
- Inició la operación de las actividades
- Capacitó a los prestadores de servicios
- Diseñó un plan de seguimiento y evaluación



Las actividades de promoción, educación y consejería de un programa con adolescentes

2^{da}. Sección

2. Promoción

2.1 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PROMOCIÓN EN LOS SERVICIOS?

La promoción permite que el equipo de salud sensibilice a la población sobre los beneficios de un programa de atención en salud sexual y reproductiva en el adolescente que evite la incidencia de problemas como: embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual (ITS), SIDA, aborto, relaciones sexuales no protegidas y no planeadas, etc.

Una adecuada promoción motivará a los adolescentes para que acudan a los servicios de salud, con la confianza de que van a ser atendidos con prontitud, calidad y confidencialidad.

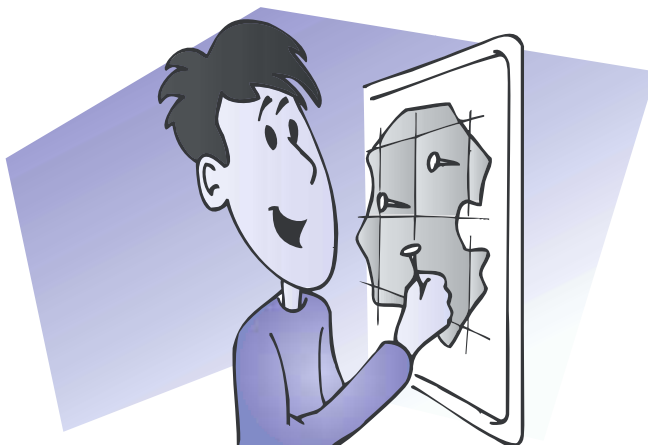
2.2 ¿CUÁLES SON LOS PASOS PARA REALIZAR LA PROMOCIÓN?

La promoción es una actividad planeada y organizada que cuenta con una serie de pasos que a continuación se detallan:

Determinación del público blanco

La denominación “público blanco” se refiere al grupo de la población al que van dirigidos los servicios de salud sexual y reproductiva; si bien se habla de adolescentes en general, a su vez este grupo se puede subdividir en adolescentes:

- ▶ Escolarizados
- ▶ No escolarizados
- ▶ Que trabajan
- ▶ Que tienen hijos, etc.



Identificación de las zonas para la promoción

En un plano se identifican las zonas de trabajo, el área de influencia del programa, las distancias, los tiempos para el desplazamiento y los medios de transporte. Éste se colocará en un lugar visible para ser consultado. Se recomienda utilizar plumines de colores, alfileres o señaladores para una adecuada identificación.

Recursos

- *Recursos humanos*

El personal que participe en el programa de adolescentes recibirá un curso de inducción sobre la importancia de temas como: el trabajo con adolescentes, el prestador de servicios de salud como agente de cambio y la interrelación adolescente-adulto.

La promoción debe ser entendida como una actividad en equipo en la cual todos los participantes son corresponsables para lograr sus objetivos, al número de personas que pueden participar en esta actividad y el tiempo disponible.

- *Recursos materiales*

Los recursos materiales se refieren al presupuesto, el mobiliario, los materiales y el equipo para realizar la promoción. Algunos de los materiales útiles en la promoción son: folletos, carteles, trípticos, volantes, etc. En ocasiones se requiere de equipo como: sonido autoparlante, proyectores y pantallas, entre otros.

La promoción no debe ser concebida como una actividad muy costosa, muchas veces quienes participan en ella es personal voluntario y en la mayoría de los casos se realiza en lugares abiertos: parques, plazas, mercados, centros comerciales o en las instalaciones del centro de salud.

2.3 ¿QUÉ TIPOS DE PROMOCIÓN EXISTEN?

Es importante seleccionar el tipo de promoción y las estrategias a seguir de acuerdo a las necesidades de la población.

- *Es posible distinguir dos tipos de promoción:*

- ▶ **Interna.** Se realiza en los centros de salud o unidades de medicina familiar a través de módulos informativos, consulta, reuniones técnicas, consejería, etc. Se le llama interna porque se realiza en el interior del centro de salud donde existe un programa con adolescentes y además sensibiliza al equipo de salud de la importancia de la atención a estos grupos.
- ▶ **Externa.** Se realiza en espacios abiertos, fuera de los centros de trabajo: plazas comerciales, centros o clubes deportivos, librerías, etc. Está dirigida primordialmente a los adolescentes con potenciales de información, orientación y servicios del programa.



2.4 ¿CUÁLES SON LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN?

Una vez identificado el tipo de promoción se seleccionarán diferentes estrategias a partir de los lugares o espacios en donde se lleve a cabo esta actividad:

Espacios públicos

Las actividades de promoción tienen como punto de encuentro lugares abiertos donde entren y salgan adolescentes. Se organizan: ferias, campañas, jornadas dirigidas a adolescentes.

Espacios escolarizados o de trabajo

Se dirige a estudiantes y maestros en las escuelas de educación básica, educación media, escuelas técnicas, escuelas de formación de maestros, universidades, fábricas, y otros centros de trabajo. De ser posible se sugiere también formar grupos de padres y madres de familia quienes más adelante pueden ser promotores del programa.

Espacios de servicios de salud

La promoción se realiza en la sala de espera, durante la consulta médica, psicológica, de trabajo social y/o consejería.

Espacios domiciliarios

La promoción se realiza casa por casa para dar a conocer los servicios. En esta estrategia la sensibilización de padres y madres de familia es fundamental para lograr la aceptación de las actividades con las y los jóvenes.

Espacios en medios de comunicación masiva

Las actividades se realizan a través de mensajes en los medios masivos, como: radio, televisión, prensa, revistas, etc.



2.5 ¿POR QUÉ DEBEN EMPLEARSE MATERIALES EDUCATIVOS EN LA PROMOCIÓN?

La promoción debe apoyarse en materiales diseñados específicamente para esta tarea. Su finalidad es transmitir mensajes educativos sobre diferentes aspectos de los servicios con adolescentes. Los mensajes educativos girarán en torno a una idea central. El personal puede diseñar sus propios materiales de promoción o utilizar materiales ya producidos.



2.6 ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS DEBEN TOMARSE EN CUENTA PARA LA ELABORACIÓN DE MATERIALES?

Algunas de las consideraciones que es importante tomar en cuenta para la elaboración de materiales son:

- ▶ Los materiales que se empleen serán de uso común y fáciles de conseguir: resistol, tijeras, cartulinas, plumines, papel de colores.
- ▶ La técnica de elaboración será sencilla para que cualquier persona pueda producirlos aunque no tenga amplia experiencia en esta materia.
- ▶ De preferencia deberá evitarse emplear materiales cuyo uso requiera de instalaciones y equipo costoso.
- ▶ Los materiales estarán diseñados para tener un uso constante, emplearse en repetidas ocasiones y en diversas actividades.

Algunos de los materiales más utilizados para la promoción de actividades con adolescentes son: volante, rotafolio, cartel, folleto, periódico mural y radio. A continuación se describen las principales características de estos materiales y algunas recomendaciones para su elaboración.

2.7 MATERIALES EDUCATIVOS UTILIZADOS EN LA PROMOCIÓN

Tipo de material	¿Qué es?	Utilidad	Recomendaciones
Volante	<ul style="list-style-type: none"> • Es una hoja de papel que contiene un texto informativo breve, claro y preciso con una idea central. • Es uno de los medios más eficaces para la promoción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convince sobre alguna idea. • Da a conocer y difunde un servicio. • Trata de persuadir hacia un cambio. • Despierta el interés sobre un tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las razones por las que se selecciona un volante. • Los avisos o frases deben ser movilizadoras. • No utilizar un lenguaje impersonal e impositivo. • Personalizar el mensaje para que los y las adolescentes se sientan tomados en cuenta. • El texto debe ser sencillo, claro, con frases cortas e información ordenada. • Destacar con gráficos o letras grandes la idea principal. • Anotar los datos completos de la institución que convoca.

Tipo de material	¿Qué es?	Utilidad	Recomendaciones
Rotafolio	<ul style="list-style-type: none"> • Serie de láminas u hojas de papel blanco. Contiene ilustraciones o texto escrito y permite desarrollar un tema en forma ordenada y organizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta información en frases cortas. • El mensaje permanece a pesar de que las hojas se muevan. • Apoya la exposición con esquemas o dibujos. • Sintetiza los puntos más relevantes de un tema. • Ayuda a analizar la información cuando se trabaja en equipo. • Permite comparar resultados como parte de un proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar una idea central sobre la que gire cada lámina. • Cuidar la relación texto/imagen. • Cada frase debe contener una idea clara. • No usar en grupos de más de 40 personas.
Cartel	<ul style="list-style-type: none"> • Medio de comunicación para transmitir mensajes a través de elementos visuales. • Muestra una idea creativa y armónica entre texto e imagen • Presenta un mensaje comprensible a primera vista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece la permanencia del mensaje en un lugar. • La imagen comunica más directa y rápidamente que la palabra • Brinda información sobre campañas, ferias, foros, convocatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar que el texto y la imagen formen una unidad plástica y en armonía estética. • Realizar un diseño dinámico que sugiera movimiento. • Utilizar el color como estímulo visual. • Cuidar que el texto sea legible y que no exista un exceso de palabras. • Colocar el cartel en lugares visibles: cines, paradas de autobús, metro, etc. • Evitar que el cartel compita con otros anuncios o imágenes.
Folleto	<ul style="list-style-type: none"> • Medio de comunicación impreso que puede emplear ilustraciones para presentar en forma resumida un tema. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un solo folleto puede ser visto por varias personas en distintos momentos. • Regularmente es un material de apoyo en las campañas de salud, educación sexual, nutrición, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar la información en forma clara y precisa. • Cuidar la congruencia del tema. • Enfatizar la intencionalidad del folleto. • Presentar frases alentadoras. • Relacionar las ilustraciones con el texto. • No elabore un folleto sin ningún motivo.

Tipo de material	¿Qué es?	Utilidad	Recomendaciones
Folleto			<ul style="list-style-type: none"> • Acompañar la plática de un tema con la distribución del folleto. • Formar grupos de discusión para comentar el contenido del folleto.
Periódico mural	<ul style="list-style-type: none"> • Es un medio de comunicación local, elaborado por los miembros de la comunidad o de los centros de trabajo. • Es un espacio de expresión colectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es útil para la promoción interna. • Permite tratar temas o problemas concretos de un grupo. • Permite socializar las costumbres y hábitos de un grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el periódico en un lugar que atraiga la atención del público. • Publicar la información en un periódico mensual o semanal. • Promover la participación de un grupo en la elaboración del material. • Incluir en lugar visible el nombre, la dirección y los datos de la institución o el grupo responsable de su elaboración.
Radio y T.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Medio de comunicación de alcance masivo, de cobertura amplia a través de estaciones radiales y satélites de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sirve para transmitir información sobre acontecimientos actuales: noticias, eventos culturales, deportivos y mensajes de promoción de los servicios. • Un mensaje se escucha o se ve en varios lugares a la vez. • Permite transmitir mensajes preventivos específicos. • Permite repetir un mensaje varias veces al día. • Es útil como medio educativo en zonas rurales y de difícil acceso. • La radio es un medio económicamente accesible y de una cobertura poblacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar que el mensaje sea breve y sencillo para captar la atención de la audiencia. • Indicar claramente el lugar, el horario y el tipo de servicio que se promueve. • En el caso de la televisión se tendrán que realizar acuerdos de apoyo, debido a su alto costo.

2.8 LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA PROMOCIÓN

- *Instrucciones*

A continuación se presenta una serie de actividades para que el prestador de servicios indique cuáles realizó para la promoción de un programa con adolescentes. Marque con una X las actividades realizadas.

- La promoción la realizó tomando en cuenta el diagnóstico inicial
- Seleccionó al público blanco
- Identificó las zonas para realizar la promoción
- Tomó en cuenta el número de personas que pueden disponer de tiempo para realizar la promoción.
- Verificó los recursos materiales: presupuesto, equipo y materiales de comunicación.
- Seleccionó el tipo de promoción que va a realizar
- Tomó en cuenta si el tipo de promoción responde a las necesidades del público meta.
- Seleccionó adecuadamente las estrategias de promoción
- Eligió los materiales educativos más adecuados para la promoción
- Elaboró los materiales educativos tomando en cuenta las recomendaciones de esta sección.
- Organizó al personal para realizar la promoción
- Visitó previamente los lugares y las instalaciones para la promoción

3. Educación

3.1 ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON ADOLESCENTES?

Las actividades educativas con adolescentes son una oportunidad para que ellos y ellas reciban información confiable y veraz, y al tiempo que les permitan aclarar sus dudas sobre los temas relativos a la salud sexual, como:

- ▶ Los cambios puberales
- ▶ El ciclo menstrual
- ▶ Las relaciones sexuales
- ▶ Las infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ▶ El embarazo en la adolescencia
- ▶ Los métodos anticonceptivos



3.2 ¿QUÉ ACTIVIDADES EDUCATIVAS SE RECOMIENDAN CON LOS ADOLESCENTES?

Las actividades educativas se refieren a: plática, curso-taller y foros. A continuación se describen las principales características de estas modalidades:

- Plática o Charla

Se trata de un diálogo sencillo entre el educador y los adolescentes para brindar conocimientos sobre algún tema. Se recomienda detectar las necesidades de información para identificar si el grupo requiere una sola plática o varias. El tiempo promedio de una charla comprende de 40 a 60 minutos.

Es probable que al concluir la plática las o los adolescentes se acerquen con el médico, la enfermera o la trabajadora social para solicitar alguna orientación individual. En estos casos deberán ser canalizados a una sesión de consejería.

- Curso-taller

La característica más importante de esta actividad es que combina tres elementos: la adquisición de conocimientos sobre un tema, el desarrollo de habilidades y prácticas, así como la revisión de actitudes.

El tamaño ideal de un grupo es de 15 a 30 personas y de acuerdo con los objetivos del curso-taller se determina su duración. Un parámetro útil es de 24 a 40 horas.

- Foros

El foro es una reunión cuyo propósito es el de compartir información, experiencias o resultados sobre algún tema o evento.

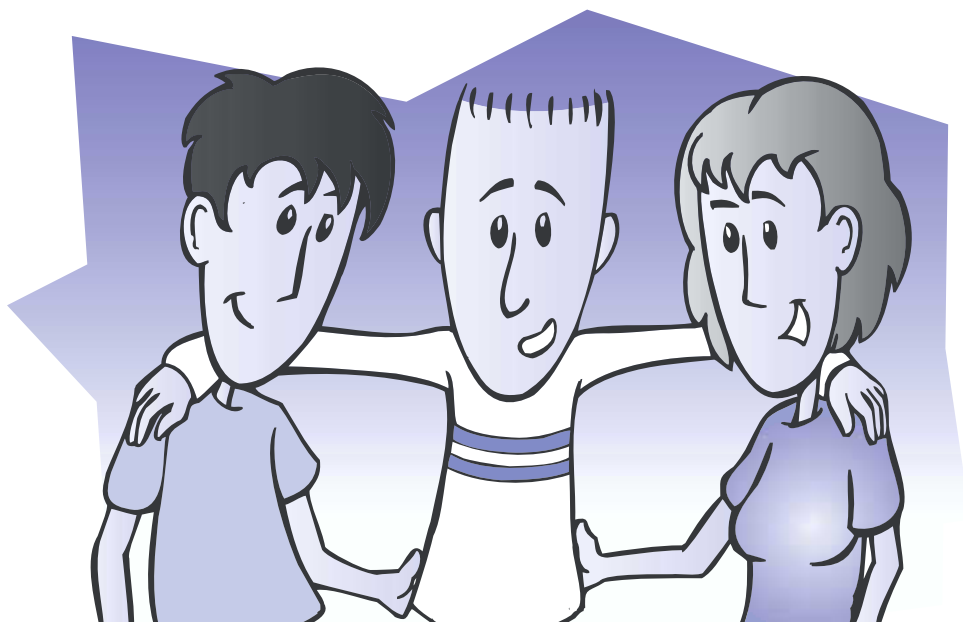
Un foro puede reunir una mayor cantidad de participantes, que una plática o curso-taller; generalmente reúne a grupos de 100 a 300 personas. El tiempo promedio de duración puede ser de uno a tres días.

3.3 ¿QUÉ PAUTAS DEBE SEGUIR LA EDUCACIÓN CON ADOLESCENTES?

La educación con adolescentes requiere de pautas que favorezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A continuación se enuncian algunas de ellas:

- ▶ Las y los adolescentes son el centro del proceso de enseñanza aprendizaje.
- ▶ Las y los adolescentes aprenden en la medida que se tome en cuenta sus necesidades e intereses reales.
- ▶ El aprendizaje de los adolescentes se centrará en su experiencia de vida.
- ▶ La participación grupal es el recurso más importante para la enseñanza con adolescentes.
- ▶ La comprensión de las diferencias de aprendizaje en hombres y mujeres enriquecen el proceso educativo.



3.4 ¿QUÉ CONTENIDOS SON NECESARIOS EN UN PROGRAMA EDUCATIVO?

Un programa educativo comprende la organización de los contenidos, el número y duración de los temas, los objetivos de aprendizaje, las técnicas y los recursos didácticos.

A continuación se presenta la propuesta temática mínima a desarrollar en un curso con adolescentes. Sin embargo el educador podrá incorporar otros temas complementarios que se adecuen a las necesidades de los grupos, por ejemplo: violencia, género, abuso sexual, masculinidades, plan de vida, entre otros.

PROPUESTA TEMÁTICA		
No.	Tema	Duración
1	Adolescencia, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales	2 horas
2	Embarazo no planeado	2 horas
3	Infecciones de transmisión sexual y VIH / SIDA	2 horas
4	Métodos anticonceptivos	2 horas
5	Medidas de prevención y autocuidado	2 horas

Una vez identificados los temas se diseñan:

- Objetivo de aprendizaje

Se especifica qué es lo que se espera de los adolescentes al concluir el tema.

- Contenidos

Se enlistan los temas y subtemas a desarrollar.

- Actividades

Se especifican las técnicas a partir de las cuales se abordarán los contenidos.

- *Tiempo*

Se determina la duración de cada sesión y el número de sesiones de acuerdo a los contenidos.

- *Recursos*

Se identifican los materiales de apoyo para cada sesión.

Ejemplo:

Objetivo	Contenido	Actividades	Tiempo	Recursos
Las y los jóvenes: • Identificarán las diferencias entre VIH y SIDA.	SIDA • Concepto • Diferencia entre SIDA y VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicie la actividad con una lluvia de ideas sobre el SIDA. • Defina con ayuda del grupo el concepto de SIDA. • Pida que se formen grupos y entregue a cada uno un juego de tarjetas para que clasifiquen lo que se refiere a SIDA y a VIH. 	10' 30' 40'	Hojas de rotafolio, marcadores. Tarjetas de aseveraciones, Diapositivas sobre SIDA.
• Analizarán las principales vías de transmisión del VIH/SIDA.	• Formas de transmisión del VIH/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • Explique a través de una charla interactiva cuáles son las formas de transmisión del VIH/SIDA. • Concluya sobre los aspectos más relevantes. 	30' 10'	

3.5 ¿QUÉ ASPECTOS SON NECESARIOS PARA LA PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS?

El educador debe tomar en cuenta dos aspectos fundamentales: técnicos y logísticos.

Los aspectos técnicos comprenden: la identificación de las necesidades del grupo, la organización de contenidos, la consulta de material bibliográfico, la elaboración de materiales didácticos y el diseño de un cuestionario de conocimientos, actitudes y/o habilidades.

Los aspectos logísticos consideran: las condiciones del salón, mobiliario, espacios, luz, la revisión del equipo como videocasetera, televisión, cassettes, proyectores, rotafolios; el calendario de actividades educativas, la convocatoria a los participantes, el servicio de cafetería, la cantidad de material educativo necesario de acuerdo al número de participantes, etcétera.



3.6 ¿CUÁLES SON LAS FASES DE UNA SESIÓN EDUCATIVA?

Una sesión educativa debe estar fundamentada en una metodología de trabajo que sea consistente y que tenga como centro de interés a los/las adolescentes. El educador facilitará las acciones para el cumplimiento del aprendizaje.

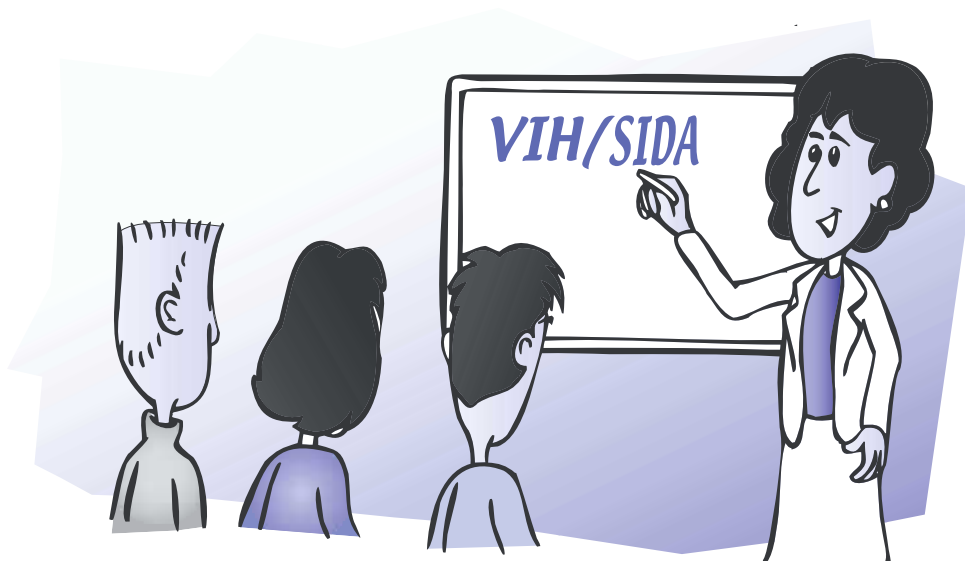
A continuación se describen las fases de una sesión educativa:

- *Introducción/inducción**

En este momento el educador inicia su primer contacto con el tema. La finalidad es despertar el interés de los adolescentes sobre el mismo, mediante una anécdota, una pregunta o una lluvia de ideas, etc.

Si es la primera vez que el educador va a estar frente al grupo, no olvidar presentarse por su nombre y la organización a la que representa. También puede realizar una técnica que permita la integración del grupo (ver cuadro de técnicas educativas).

¡BUENOS DÍAS!
SOY ALEJANDRA CISNEROS, LA PSICÓLOGA DE LA CLÍNICA
18 Y LOS INVITO A HABLAR SOBRE EL VIH-SIDA.



- La experiencia/reflexión individual*

En esta fase el educador promoverá la reflexión individual sobre el tema a tratar. Esto es importante porque permite conocer los puntos de vista de los adolescentes sobre sí mismos.

¿QUÉ OPINAN DE UNA PERSONA QUE TIENE SIDA?

- Discusión y Análisis*

En esta etapa, el grupo guiado por el educador propiciará el análisis y discusión de un tema para compartir los diferentes puntos de vista. Es útil formar grupos de hombres y mujeres, y después contrastar lo que piensan ambos.

Si el educador lo cree oportuno, podrá elaborar una guía de preguntas que propicien la discusión y en plenaria compartir los puntos de vista.

El educador favorecerá el respeto a todas las opiniones con el fin de crear un ambiente de participación, respeto y tolerancia.

VAMOS A ORGANIZAR CUATRO GRUPOS, DOS DE HOMBRES Y DOS DE MUJERES. EN CADA GRUPO DISCUTIRÁN CUÁLES SON LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH-SIDA

- Generalización*

Durante esta fase se sistematizarán los conocimientos del grupo y se realizarán las conclusiones. El educador integrará las conclusiones grupales y dará sus comentarios para complementar el tema.

CUALQUIER PERSONA PUEDE CONTAGIARSE DE SIDA SIN IMPORTAR EDAD, SEXO, PREFERENCIA SEXUAL Y SITUACIÓN ECONÓMICA.

*Adaptado IMSS/PRIME. Salud Reproductiva, un enfoque integral. México, 1998.

- *Aplicación**

En esta última fase, el educador propiciará el desarrollo de habilidades para aplicar lo aprendido en la vida cotidiana.

AHORA UNO DE USTEDES PASARÁ AL FRENTE Y ENSEÑARÁ A SUS COMPAÑEROS CÓMO DEBE USARSE EL CONDÓN.

3.7 ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENEN LOS GRUPOS EDUCATIVOS?

Los grupos educativos de adolescentes se caracterizan por reunirse con cierta periodicidad para alcanzar una meta o realizar una tarea. Todos los integrantes se reconocen como pertenecientes a un grupo y rigen su conducta con base en una serie de normas y valores que tienen en común que todos han creado.

En los adolescentes la formación de los grupos es variable, pueden ser grupos cautivos como los escolarizados o grupos abiertos como los conformados en centros deportivos.

Es necesario que el educador tome en cuenta las características que definen el perfil de un grupo.

Antecedentes	Se trata de la historia del grupo y el tiempo que tienen de conocerse.
Comunicación	Se refiere al estilo en que el grupo se comunica: verbal y no verbal.
Atmósfera	Disposición para hablar de sí mismos y de aprender de los demás.
Cohesión	La posibilidad de unirse ante una causa común o problema ajeno al grupo.
Normas	Reglas que rigen la conducta de un grupo.
Roles	Se refiere a los papeles que cada persona tiene en el grupo.

3.8 ¿QUÉ CRITERIOS DEBEN SEGUIRSE PARA EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS GRUPALES?

Las técnicas grupales sirven para organizar y desarrollar la actividad de grupo. La dinámica grupal se refiere a la forma de interacción que se da entre los participantes de un grupo.

Las técnicas de grupo no deben ser consideradas como un fin en sí mismas, sino como herramientas o medios para lograr los objetivos grupales. Se puede decir que mediante el empleo de una técnica grupal se genera una dinámica grupal.

Para seleccionar adecuadamente una técnica, el educador deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- ▶ Conocer previamente las características del grupo con el que va a trabajar
- ▶ Conocer la técnica grupal que se va a emplear, momentos más adecuados, posibilidades y riesgos.
- ▶ Tener claro el objetivo de la técnica
- ▶ Asegurarse de crear una atmósfera cordial de trabajo
- ▶ Mostrar una actitud de apoyo, cooperación y no ser un espectador de la técnica.
- ▶ Favorecer la participación activa del grupo en el logro de una meta
- ▶ Promover durante la aplicación de una técnica los momentos de reflexión, análisis, generalización y aplicación.



3.9 CUADRO DE TÉCNICAS EDUCATIVAS

Este cuadro presenta algunas de las técnicas más utilizadas con adolescentes.

Técnica	Características	Recomendaciones
Sociodrama	Presenta a través de la actuación de escenarios "reales", una situación a partir de las vivencias de los participantes.	Definir claramente la situación a representar: tema y roles
Discusión en pequeños grupos	Favorece la discusión y análisis de un tema a partir de preguntas guía. Permite conocer diferentes puntos de vista de hombres y mujeres.	Elaborar una guía de preguntas previas. Dar el tiempo suficiente para que el grupo analice. Sintetizar los puntos más relevantes.
Buzón	Permite que los adolescentes expresen de manera anónima sus dudas, inquietudes e intereses sobre algún tema. Favorece la confidencialidad. Ayuda a que el educador planeé sus pláticas retomando los puntos de vista expresados.	Explicar que a través del buzón pueden expresar sus puntos de vista. Sobre todo aquellos que no quieran hacerlo de manera verbal. Motivar a que todo el grupo haga uso del buzón garantizando la confidencialidad de esta técnica.
Video debate	Permite la discusión y análisis de un tema a partir de la transmisión de un video. Favorece el intercambio de experiencias y suscita la discusión.	Presentar la película y de poderse, algunos datos sobre ésta. Apoyar la discusión a partir de preguntas clave.
Lluvia de ideas	Favorece iniciar el tema a partir de lo que el grupo conoce. Es una manera ágil y divertida de empezar una plática.	Motivar la participación y la libre expresión del grupo. Retomar la experiencia del grupo para construir conceptos.
Exposición	Permite presentar la parte informativa de un tema: fechas, cifras, datos comparativos, etc.	No abusar de esta técnica, el grupo se puede aburrir. Propiciar el diálogo.

3.10 LISTA DE VERIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

- *Instrucciones*

A continuación se enlistan una serie de acciones para que el educador identifique cuáles realizó para la planeación de las actividades educativas.

Marque con una X las actividades realizadas.

Aspectos técnicos

- Tomó en cuenta las necesidades del grupo
- Preparó la sesión organizando los contenidos
- Revisó el material de consulta: manuales, libros, folletos, etc.
- Preparó el material para trabajar con el grupo: tarjetas, guía de discusión, hojas informativas, etc.
- Elaboró preguntas claves o un test sencillo para evaluar al grupo

Aspectos logísticos

- Tomó en cuenta las condiciones del salón: mobiliario, espacios, iluminación, etc.
- Revisó el equipo de video y cassettes, proyectores, rotafolios, etc.
- Elaboró el calendario de las actividades educativas
- Convocó a los participantes con anticipación
- Concertó el apoyo de café y galletas para el curso
- Preparó el material de apoyo de acuerdo con el número de participantes.

4. Consejería

4.1 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA CONSEJERÍA CON ADOLESCENTES?

La consejería es una actividad relevante en especial durante la adolescencia, etapa en la que los/las jóvenes se enfrentan a una serie de cambios que no sólo tienen que ver con la imagen corporal y la aparición de los caracteres sexuales, sino con una nueva forma de ver el mundo y de establecer nuevas relaciones con sus padres, su grupo de amigos y la comunidad en general.

El inicio de la capacidad reproductiva y el ejercicio de la sexualidad son cambios de suma importancia. Si los/las jóvenes no cuentan con información y orientación adecuados, pueden vivir estos cambios desde una posición muy vulnerable. La adopción de conductas de riesgo los coloca ante el peligro de contraer una enfermedad como el SIDA, o de un embarazo no planeado. Frente a estas circunstancias, la ayuda de un profesional capacitado se convierte en muchos casos, en la única posibilidad de recibir apoyo.



4.2 ¿CUÁLES SON LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE LA CONSEJERÍA?

Definición de Consejería

La consejería en salud sexual y reproductiva es una conversación privada y personal entre consejero y adolescente. En algunos casos se brinda a la pareja. Es una oportunidad para que consulten un problema de salud específico, soliciten información y obtengan elementos para tomar decisiones.

Durante la consejería los adolescentes comparten una información personal y privada, por lo que la confianza y seguridad que el consejero les brinde será fundamental para los resultados que se logren.

Los prestadores de servicios, una vez capacitados en los temas de salud sexual y reproductiva y en las técnicas de consejería (lo cual incluye sesiones prácticas supervisadas), estarán en posibilidad de iniciarse como consejeros en estos temas.

Propósitos de la Consejería

En una sesión de consejería se cubren tres propósitos:

1. **Proporcionar información.** El consejero brindará información en un lenguaje sencillo y claro a partir de las necesidades expresadas por los y las adolescentes.

EJEMPLO:

UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL SE TRANSMITE AL TENER RELACIONES SEXUALES NO PROTEGIDAS CON UNA PERSONA INFECTADA.

2. **Orientar la toma de decisiones.** La intención es apoyar a los adolescentes a comprender una situación o problema y resolver sus dudas para que tomen decisiones de manera personal, libre e informada y no cedan a las presiones de otras personas o grupos.

EJEMPLO:

SI DESEAS UTILIZAR UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO, TE EXPLICARÉ LOS MÉTODOS MÁS ADECUADOS PARA TU EDAD Y TÚ DECIDIRÁS CUÁL TE GUSTARÍA UTILIZAR.

- 3. Consultar sobre problemas específicos.** En este caso el consejero atenderá un problema relacionado con la salud sexual: infecciones de transmisión sexual, embarazo no planeado, métodos anticonceptivos entre otros.

EJEMPLO:

LAS ALTERACIONES QUE ME COMENTAS SON OCASIONALES, LAS PASTILLAS PUEDEN PRODUCIR DOLOR DE CABEZA Y NÁUSEAS. TE VAMOS A INDICAR UN ANALGÉSICO A VER CÓMO TE SIENTES. LO IMPORTANTE ES QUE NO DEJES DE TOMAR LAS PASTILLAS, PUES ESTARÍAS EN RIESGO DE EMBARAZO NO PLANEADO Y EN LA MEDIDA QUE LAS TOMES, LAS MOLESTIAS TIENDEN A DESAPARECER.



Principios de la Consejería

Se refieren a las consideraciones técnicas que el consejero debe tomar en cuenta para el desarrollo de su trabajo en un marco ético.

Principio	Definición	Ejemplo
Confidencialidad	Se refiere a la discreción absoluta que se tenga sobre el contenido de la consulta.	Comprométase a guardar en secreto lo que los adolescentes le confíen. No debe utilizar información para comentarla con nadie, menos con familiares o amigos de los adolescentes.
Veracidad	Significa proporcionar información clara y concreta sobre el tema tratado.	Hable sobre los temas de forma sencilla y clara. Conteste dudas y aclare creencias falsas o incorrectas.
Imparcialidad	Implica adoptar una postura de neutralidad en la información que proporcione al adolescente, no haciendo juicios de valor para influir en la opinión de los demás.	Proporcione toda la información que el consultante requiere, aunque usted comparta la idea de sólo hablar de una parte de ella.
Voluntariedad	Se refiere al respeto total que se debe tener por la decisión que tome el/la adolescente.	Respete y apoye las decisiones basadas en la información, el análisis y las condiciones individuales de cada persona.

4.3 ¿CUÁLES SON LAS HABILIDADES QUE SE DEBEN FAVORECER EN LA CONSEJERÍA?

El desarrollo de habilidades es un proceso integral que se inicia desde la infancia, continúa durante la adolescencia y se fortalece en la etapa adulta. Sin embargo la etapa de la adolescencia es clave para que los jóvenes aprendan a aplicarlas en sus relaciones interpersonales.

El prestador de servicios debe favorecer un adecuado manejo de las habilidades que promuevan el cambio de hábitos y prácticas para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Algunas de las habilidades más importantes a fortalecer en la consejería son:

- ▶ Clarificación de valores
- ▶ Autoestima
- ▶ Comunicación asertiva

- ▶ Negociación
- ▶ Toma de decisiones

Habilidad	Concepto	Finalidad
Clarificación de valores	Se refiere a las guías que son primordiales en la vida de los/las adolescentes.	En la medida que los y las jóvenes identifiquen qué es valioso para ellos podrán: <ul style="list-style-type: none"> • Sentirse seguros de sí mismos. • Responsabilizarse de sus actos. • Comprometerse consigo mismos. • Tomar mejores decisiones.
Autoestima	Se expresa en la capacidad de aceptación, amor, confianza y respeto que el o la adolescente tengan de sí mismo (a).	Una adecuada autoestima permite que las y los adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> • Se sientan orgullosos de sí mismos. • No se sientan culpables • Actuén de acuerdo a lo que sienten y piensan.
Comunicación asertiva	Significa que un adolescente debe expresar lo que piensa y siente sin miedo o culpa, pero también sin agredir a los demás.	En la medida que un adolescente se exprese asertivamente podrá: <ul style="list-style-type: none"> • Decir lo que siente sin sentirse mal. • Saber decir SI o NO • Defender sus derechos
Negociación	Comprende el intercambio de opiniones que las y los adolescentes realizan para llegar a un acuerdo sobre una tarea conjunta. Implica dar y recibir algo a cambio.	Si las y los jóvenes aprenden a negociar podrán: <ul style="list-style-type: none"> • Expresar sus necesidades. • Establecer relaciones de ayuda mutua. • Compartir una responsabilidad. • Aceptar lo que los demás le puedan brindar.
Toma de decisiones	Se refiere a la elección o selección de lo que los adolescentes quieren hacer o realizar.	En la medida que las y los adolescentes tomen sus propias decisiones podrán: <ul style="list-style-type: none"> • Tomar nuevas responsabilidades. • Luchar por sus propios espacios. • Fijarse nuevas metas • No dejarse manipular

4.4 ¿CUÁLES SON LAS ETAPAS DE UNA SESIÓN DE CONSEJERÍA?

Para que la consejería con adolescentes se desarrolle de la mejor manera posible, es importante que el prestador de servicios tome en cuenta que la consejería es un proceso que tiene un ritmo propio y tres momentos –inicio, desarrollo y cierre– que guiarán los resultados que se obtengan.

Para que el consejero tenga presente qué hacer y los avances en cada etapa es necesario que reflexione sobre lo siguiente:

Cómo iniciar la sesión

El paso más importante al iniciar la consejería es brindar confianza al adolescente, de tal forma que se logre hacer una alianza de trabajo. La alianza de trabajo se refiere a la unión de esfuerzos tanto del consejero como del adolescente para lograr un fin determinado.

Algunas de las pautas que facilitan un adecuado inicio son:

- ▶ Presentarse por su nombre

SOY ERNESTO RIVAS. SIÉNTATE POR FAVOR

- ▶ Preguntar el nombre del o la adolescente

**¿CUÁL ES TU NOMBRE?
¿EN QUÉ TE PUEDO SERVIR?**

- ▶ Tomar los datos generales

**¿ME PERMITES TOMAR ALGUNOS DATOS?
GRACIAS.**

- Comenzar el llenado de la ficha de identificación

**¿CUÁNTOS AÑOS TIENES?
¿ESTUDIAS O TRABAJAS?**



Cómo se desarrolla la sesión

En esta fase el propósito fundamental es indagar el motivo de consulta por el que el adolescente acude a la consejería. En algunos casos indagar este motivo resultará sencillo; en otros, tal vez se requiera de más tiempo y habilidad del profesional de salud.

Una vez que el consejero identifique el motivo de consulta, irá dando respuesta a las necesidades planteadas que pueden ser de: información sobre algún tema, apoyo en la toma de decisiones o la consulta sobre un problema de la salud sexual.

Para asegurarse que el consejero ha comprendido con claridad la situación planteada, podrá hacer uso de una serie de tácticas que le serán de gran utilidad:

- ▶ Escuchar atentamente lo que dice el consultante

TE ESCUCHO

- ▶ Realizar preguntas aclaratorias

¿POR QUÉ CREES QUE EL CONDÓN NO SIRVE?

- ▶ Identificar los sentimientos que acompañan el relato

OBSERVO QUE TE SIENTES INSEGURO DE UTILIZAR EL CONDÓN

- ▶ Detectar antecedentes significativos

¿HAS TENIDO ALGUNA EXPERIENCIA NEGATIVA EN CUANTO EL USO DEL CONDÓN?

Cómo finalizar la sesión

Durante el cierre de la sesión, el objetivo es concluir el proceso es decir, relacionar los diferentes aspectos tratados a partir de una síntesis, dar algunas sugerencias adicionales, concertar la próxima cita y despedirse.

Es importante que el consejero se asegure que no queda nada pendiente antes de cerrar la sesión.

- ▶ Asegúrese que las dudas están resueltas

¿TIENES ALGUNA DUDA?

- ▶ Confirme que la decisión fue adecuada

¿TE SIENTES MÁS TRANQUILO CON LA DECISIÓN QUE TOMASTE?

- ▶ Promueva la idea de que el problema tiene alternativas de solución

¿TE DAS CUENTA QUE TODO TIENE SOLUCIÓN, POR DIFÍCIL QUE PAREZCA?

- ▶ Investigue los sentimientos del adolescente al término de la sesión

**¿CÓMO TE SIENTES AHORA?
¿QUIERES DECIR ALGO MÁS?**

- ▶ Programe la próxima cita

SI TIENES CUALQUIER DUDA O MOLESTIA DE INMEDIATO VIENES A CONSULTA. TE RECUERDO QUE TU PRÓXIMA CONSULTA ES DENTRO DE UN MES. TE ESPERO.

Si el caso requiere de atención especializada es necesaria la canalización o referencia. Ésta puede ser interna cuando la referencia se haga a un servicio que tenga la misma institución o externa cuando se canalice al adolescente a un servicio que no exista en la institución. Para ello es importante que se cuente con un directorio local de personas o instituciones de apoyo.

4.5 ¿QUÉ SUGERENCIAS SON ÚTILES PARA UNA CONSEJERÍA DE CALIDAD?

En este último apartado se darán algunas pautas para que el consejero desarrolle adecuadamente la consejería, tomando en cuenta los siguientes aspectos: espacio de trabajo, actitud corporal y responsabilidades como consejero.

Espacio de trabajo	Actitud corporal	Responsabilidades del consejero
Promover que el consultorio sea cómodo, que no se escuche hacia fuera lo que se habla.	Tome una posición cómoda que lo mantenga relajado. No semiacostado en el sillón, ni sentado en la orilla.	Favorezca el interés para que los/las adolescentes se sientan satisfechos y confiados.
Mantener el consultorio limpio y en orden.	Identifique sus tics o manías y trate de controlarlas: jugar con un lápiz o con un clip, morderse los labios, comerse las uñas, etc.	Demuestre competencia técnica.
Colocarse cara a cara y si es posible prescindir del escritorio.	Cuide sus distractores: mirar constantemente el reloj, mirar al techo, no mirar a los ojos, etc.	Mantenga una postura crítica hacia su trabajo.
Colocar la mesa de exploración lejos de ventanas o puertas.	Regule su tono de voz.	Facilite la expresión libre y responsable de la sexualidad del adolescente y/o la pareja.
Evitar que lo interrumpan durante la consulta o que entren y salgan otras personas al consultorio.	No cruce los brazos o frote las manos; puede interpretarse como señal de aburrimiento o nerviosismo.	Promueva las medidas de autocuidado y prevención para la salud sexual de los/las adolescentes.
Contar con folletos suficientes para distribuir a los adolescentes.	Cuide que su presencia sea agradable, sencilla y limpia.	Analice con sus colegas la formación de recursos en consejería.



4.6 LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA CONSEJERÍA

- *Instrucciones*

A continuación se enlistan una serie de actividades para que el prestador de servicios indique cuáles de éstas realizó durante la consejería.

Coloque en cada paréntesis una calificación del 1 al 5 en donde 5 es la puntuación más alta y 1 la menor, de acuerdo a la propia percepción de su desempeño. Solo usted sabrá el resultado de la evaluación, por lo que es muy importante que la realice honestamente. El objetivo es mejorar su propia labor.

I. Actitud ante los/las adolescentes

- Me esforcé por lograr la satisfacción de los/las adolescentes
- La información que di fue honesta y veraz
- Brindé la información en un lenguaje sencillo y claro
- Fui amable y atento
- Acepté las decisiones que los adolescentes tomaron
- Respeté sus conductas sexuales
- No juzgué a los adolescentes

II. Principios de la consejería

- Fui imparcial
- Mantuve confidencialidad
- Fui veraz
- Respeté la voluntariedad

III. Etapas de la consejería

- Tomé en cuenta la etapa inicial, brindé confianza
- Durante el desarrollo identifiqué el motivo de consulta
- Realicé el cierre de la sesión y resumí lo más importante
- Me sentí satisfecho con mis actitudes y desempeño durante la consulta

Una vez que haya respondido a todas las preguntas sume los puntos obtenidos para obtener la calificación total. [Reflexione sobre los aspectos que más trabajo le cueste desarrollar y trate de avanzar en ellos].

4.7 TABLA DE PUNTUACIÓN

- ▶ Si obtuvo más de 70 puntos usted está realizando una intervención exitosa como consejero.
- ▶ Si obtuvo de 60 a 70 puntos está brindando un muy buen servicio a los/las adolescentes, su actitud es adecuada y debe continuar su capacitación.
- ▶ Si obtuvo de 50 a 60 puntos necesita mejorar su trato con los/las adolescentes.
- ▶ Si obtuvo menos de 50 puntos usted no está brindando un adecuado servicio. Por lo que es necesario que reflexione qué tan dispuesto y capacitado se siente para dar consejería. Revise nuevamente este capítulo.

4.8 FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL ADOLESCENTE

I. Datos generales

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lugar de residencia: _____

II. Descripción del consultante

Realice una breve descripción de la apariencia física y actitud del adolescente.

III. Motivo de consulta

Indique el motivo por el que la/el adolescente acude a la consulta.

IV. Entorno social

Describa el entorno en el que se desenvuelve el consultante; incluya algunos antecedentes familiares.

V. Vida sexual y antecedentes gineco-obstétricos

Describa brevemente la vida sexual del adolescente

- ▶ Relaciones sexuales: condiciones, persona, protección
- ▶ Menstruación: inicio, fecha de última menstruación, ciclos (frecuencia y duración).
- ▶ Embarazos, partos, abortos, cesáreas, hijos
- ▶ Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)
- ▶ Empleo de métodos anticonceptivos
- ▶ Situaciones de violencia sexual
- ▶ Antecedentes de papanicolaou

VI. Descripción del problema actual

Incluye una pequeña historia que abarque desde el inicio de los síntomas o dudas, hasta el momento de la sesión.

VII. Diagnóstico

Permite conjuntar una serie de síntomas y signos para identificar un problema psicológico o médico y dar un manejo adecuado.

VIII. Tratamiento

Es el medicamento, información u orientación que se da al paciente de acuerdo al diagnóstico.

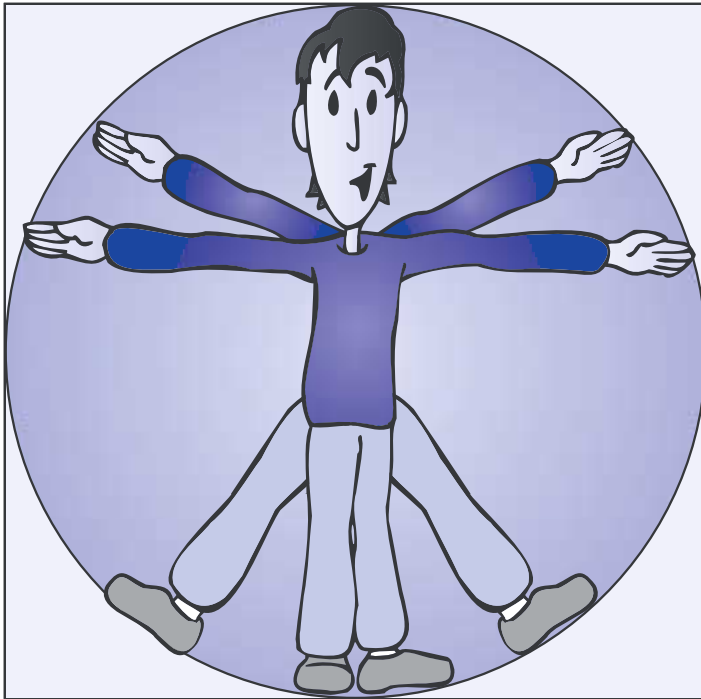
IX. Cierre

Se indica la fecha de la próxima cita y alguna recomendación u observación que no se debe perder de vista.

5. El papel del prestador de servicios

El prestador de servicios tiene una doble tarea; por un lado necesita asumir y manejar con conciencia su sexualidad y por otro debe favorecer las condiciones para crear una cultura del cuidado de la salud sexual y reproductiva. Por ello la claridad sobre sí mismo, sus intereses y motivaciones en este terreno, le permitirán desarrollar adecuadamente su labor como promotor, educador y/o consejero.

Esta doble tarea requiere que el prestador de servicios realice una constante revisión de sus valores y actitudes y fortalezca sus habilidades para brindar servicios de calidad en salud sexual y reproductiva. A continuación se describen algunos de ellos:



5.1 VALORES

Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos; son un reflejo de la cultura y varían de acuerdo al momento de vida y a los intereses de cada persona. En el contexto del trabajo con adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, es importante resaltar los siguientes:

Responsabilidad

Implica la acción del prestador para responder por sus propios actos. Se espera también que sensibilice a los/las adolescentes sobre la importancia de hacerse cargo de sus actos y sus consecuencias. Esto se hará sin generar sentimientos de culpa y temor en los adolescentes.

Tolerancia

Se refiere a la comprensión de las opiniones contrarias a las propias, lo que hace posible la coexistencia de diversas posiciones como una posibilidad de alcanzar la madurez. Esto permitirá que los adolescentes se acepten a sí mismos y a otras personas diferentes a ellos.

Equidad

Se refiere a la conciencia de que todas las personas tienen los mismos derechos en una sociedad. El prestador de servicios debe promover que hombres y mujeres comprendan que ambos son valiosos, inteligentes, competentes, etc. De esta manera es posible construir las bases de una responsabilidad compartida en las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos, la maternidad y paternidad, entre otros aspectos.

Respeto

Se refiere a la atención o consideración que se tiene hacia una persona u objeto por cualquier causa o motivo. Implica que el prestador oriente en el respeto que se debe guardar a los diferentes puntos de vista y la toma de decisiones con respecto a la diversidad de la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes.

Honestidad

Se refiere a actuar con la verdad y ser congruente entre lo que se dice y se hace. El prestador favorecerá que los adolescentes puedan hablar directamente sobre lo que piensan y sienten sin pena o temor a ser sancionados.

5.2 ACTITUDES

Las actitudes se refieren a tener o no la disposición para desarrollar o cambiar una conducta. Se sustentan en valores y creencias. En este contexto conviene mantener y promover las siguientes:

Actitud empática

Una necesidad muy importante para los adolescentes es sentirse comprendidos en sus sentimientos y conductas. El prestador de servicios tratará de detectar los sentimientos, temores y ansiedades de los adolescentes para comprender y valorar los alcances de una duda o problema.

Actitud flexible

Los adolescentes necesitan sentirse escuchados por una persona lo suficientemente abierta y flexible para que no repruebe sus actos. Al adolescente no le gusta sentirse juzgado por los adultos.

Actitud comprometida

Los adolescentes perciben cuando los adultos no quieren tratar algún tema o son indiferentes a sus problemas y preocupaciones y esto puede hacer que ellos sientan desconfianza. El prestador de servicios debe estar comprometido con su trabajo y hacer evidente este compromiso en su trato con los consultantes.

Actitud negociadora

El prestador de servicios deberá apoyar que no se adopten posturas radicales de ruptura y revancha sino favorecer el diálogo, el intercambio de puntos de vista y la conciliación entre diferentes actitudes para llegar, en lo posible, a establecer acuerdos.

5.3 HABILIDADES

Las habilidades son las capacidades y destrezas que tiene y desarrolla una persona a partir de sus intereses. Algunas de las principales habilidades que un prestador de servicios debe desarrollar son:

Planear y organizar actividades

Si el prestador de servicios se inicia como promotor y/o educador, gran parte de la confianza que genere se logrará en la medida que planee y organice sus labores de acuerdo al ambiente y necesidades de los grupos de adolescentes en los diferentes espacios donde trabaje.

Crear un estilo de trabajo

El profesional de salud sexual y reproductiva debe “ser él mismo”; no tratar de imitar a los demás; construir su propio estilo de trabajo.

Aprender de los grupos

El prestador de servicios tiene la oportunidad de enriquecerse y disfrutar con el aprendizaje que proporcionan los grupos; cada grupo tiene una fuerza y un potencial infinito para intercambiar conocimientos, experiencias y propuestas.

Coordinar grupos

Es conveniente promover la participación colectiva que permita a los adolescentes escucharse entre sí, con el fin de conocer y respetar las diferentes opiniones, valores y estilos de vida.

Tolerar, aceptar y valorar las diferencias entre hombres y mujeres

Es necesario favorecer las relaciones democráticas, de cooperación y compañerismo entre hombres y mujeres.

Aprender a escuchar

El prestador de servicios, como ya se señaló anteriormente, debe prestar atención a los verdaderos sentimientos que los adolescentes manifiestan en cuanto a su sexualidad y salud reproductiva.

Los contenidos educativos

3^{ra}. Sección

6. Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales

6.1 SABÍA USTED QUE...

- ▶ En México la población adolescente de entre 10 y 19 años de edad representa el 23.2% del total, es decir, casi 21 millones de personas.¹
- ▶ La edad promedio para el inicio de relaciones sexuales es de 16 años. Los varones se inician antes que las mujeres con una diferencia de uno o dos años.²
- ▶ El 76 % de los varones solteros y el 35 % de las mujeres solteras menores de 20 años declaran haber tenido relaciones sexuales.³
- ▶ Los hombres informan haber tenido su primera relación sexual con una amiga, mientras las mujeres dicen que se inician con su novio.⁴
- ▶ La agenda de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo (1994) reconoce...el derecho de los/las adolescentes a la educación sexual y a servicios de salud adecuados para ellos.

6.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

¿Qué es la adolescencia?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una de las etapas de la vida y uno de los grupos de población, que se ubica entre los 10 y 19 años de edad (definición cronológica). Se inicia con la pubertad, la cual se caracteriza por cambios biológicos y corporales como son el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la adquisición de la capacidad reproductiva (definición biológica).

1. Rivera, G. y Arango, MC. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuaderno de trabajo No. 3. *Pathfinder México*, 1999.

2. Welte-Grajales. *La mujer mexicana, un balance estadístico*. México, 1989.

3. Hernández D. Inicio de la actividad sexual premarital y uso de anticonceptivos en mujeres jóvenes de la ciudad de México, citado por López A. en *Hablemos de sexualidad: lecturas*. MEXFAM, 1996.

4. CONAPO. *Encuesta sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior*. México, 1988.

Los cambios emocionales más importantes de esta etapa son: la búsqueda de identidad, la separación de los padres, el duelo por la infancia y el fortalecimiento del yo (definición psicológica). Se concibe como un periodo de aplazamiento y preparación para las responsabilidades de la vida adulta: encontrar empleo, iniciar la vida en pareja o convertirse en padre o madre, que se definen de acuerdo a cada cultura (definición sociocultural).

¿Qué es el sexo?

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos.

¿Qué es la sexualidad?

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

¿Qué es el género?

El género se refiere a las diferencias que existen entre hombres y mujeres en cuanto a ideas, valores, y modos de actuar; estas diferencias no tienen un origen biológico, sino que son construcciones que la cultura impone a hombres y mujeres para cumplir determinados papeles. Ejemplo: Se pide a los hombres que sean fuertes y formales, y a las mujeres que sean bonitas y tiernas. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores entre otras.

¿Cómo se manifiesta la sexualidad en los adolescentes?

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras.

La abstinencia

La abstinencia es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica.

Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales.

La masturbación

La masturbación es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Todavía existen creencias falsas acerca de la masturbación, como: "se detiene el crecimiento", "se seca la columna", etcétera. Es importante aclarar que la masturbación se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura.

Las caricias sexuales

Las caricias sexuales son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer.

Las relaciones sexuales

Las relaciones sexuales son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación.

Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo).

¿Cuáles son las principales diferencias de la sexualidad entre hombres y mujeres?

Los hombres y las mujeres manifiestan su sexualidad a partir de opciones como: la abstinencia, la masturbación, las caricias y las relaciones sexuales. Sin embargo estas alternativas para ejercer la sexualidad están fuertemente influidas por la cultura. Por ejemplo, la masturbación y las relaciones sexuales son más aceptadas en los hombres que en las mujeres y la abstinencia es más aprobada en las mujeres.

¿Qué relación existe entre la sexualidad de los y las adolescentes y la salud sexual?

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual.

¿Qué es la salud sexual?

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual: Conferencia Internacional de Población y Desarrollo del Cairo 1994.

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: La nueva cultura de la salud sexual, MEXFAM 1995.

¿Qué es la salud reproductiva?

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable. Organización Mundial de la Salud.

¿Por qué es importante hablar de salud sexual con los adolescentes?

Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y aborto.

En el caso de los adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción.

La salud sexual es uno de los temas más recientes que los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación, en nuestro país están incorporando a sus agendas como resultado de diferentes conferencias internacionales, en especial la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, Cairo 1994.

¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos ?

Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción. En el cuadro se enumeran los derechos sexuales de los y las adolescentes.

¿Cómo pueden los adolescentes ejercer estos derechos?

Los y las adolescentes deberán conocer en primer lugar que tiene derechos sexuales y reproductivos, y que al igual que los derechos humanos, forman parte de sus garantías individuales y por lo tanto, que pueden solicitar información sobre sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, sin temor a ser sancionados.

6.3 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS ADOLESCENTES

Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

- ▶ El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.
- ▶ El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales.
- ▶ El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.
- ▶ El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
- ▶ El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

6.4 ACLARE AL ADOLESCENTE...

En una relación de pareja, ¿lo más importante es el contacto sexual?

Falso. Cada pareja establecerá prioridades para satisfacer sus necesidades de acuerdo al tipo de relación que establezcan. Muchas parejas valoran, además del contacto sexual, otros aspectos como son: la comunicación, la ternura y el amor.

Las personas que se abstienen de tener relaciones sexuales, ¿son más sanas?

Falso. El tener una vida sexual placentera y sana forma parte de las necesidades de cada persona. El momento, las condiciones y la frecuencia en que las personas decidan tener relaciones sexuales, es una decisión propia.

¿Existen dos tipos de mujeres, la decente (con la que te vas casar) y la fácil (con la que te acuestas)?

Falso. Esto es un prejuicio social que divide a la mujer de acuerdo a su actividad sexual. Ser "decente" no está ligado al ejercicio de la sexualidad. Esta creencia tiene su base en la vinculación sexualidad = reproducción que existe para las mujeres y la unión sexualidad = placer que se ha construido culturalmente para los hombres. Ambas creencias son falsas, ya que la mujer es capaz de manifestar su deseo y tener relaciones por placer y los hombres pueden incluir el afecto, la ternura y el deseo de reproducirse en sus encuentros sexuales.

Los hombres y las mujeres, ¿tienen el mismo deseo sexual?

Cierto. Tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de sentir deseo sexual, no obstante la sociedad ha restringido la expresión del erotismo en la mujer y ha favorecido que los hombres puedan expresar su deseo sin conflictos.

¿Los hombres deben llevar la iniciativa en las relaciones sexuales?

Falso. Es común que las mujeres decidan y tomen la iniciativa en las relaciones sexuales, esto las lleva a tener una actitud más activa y en ocasiones, la de apoyar a su pareja. Es importante que ellas y ellos decidan en qué momento y con quién desean tener relaciones sexuales.

7. Embarazo no planeado en la adolescencia

7.1 SABÍA USTED QUE...

- ▶ En nuestro país se presentan 450 000 nacimientos anuales en mujeres menores de 20 años, lo que equivale al 16.1% de los nacimientos.¹
- ▶ Las adolescentes que tienen mejor autoestima y una adecuada comunicación familiar, planean el inicio de su vida sexual.
- ▶ El 6.2% de los hijos primogénitos de madres adolescentes fallecen en el primer año de vida.²
- ▶ Aproximadamente el 10% de los abortos que se practican en nuestro país ocurren en mujeres de 15 a 19 años.³
- ▶ El 60% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia, no han asistido a la escuela.⁴

7.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

¿Qué es el embarazo no planeado en la adolescencia?

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, en especial en los países latinoamericanos. Ocurre cuando la mujer se embaraza antes de los 20 años y por lo regular es una situación inesperada y no planeada.

El embarazo entre los 15 y 19 años ha sido clasificado como de alto riesgo debido a las complicaciones que provoca en la salud de la madre y del niño.

¿Qué tan frecuente es el embarazo antes de los 20 años?

Como se indicó anteriormente, en nuestro país se presentan alrededor de 450,000 nacimientos cada año en mujeres menores de 20 años, lo que representa un importante reto para la prestación de servicios de salud a este grupo de edad. Las mujeres adultas actualmente han disminuido el número de hijos, pero éste no es el caso para las mujeres que se embarazan entre los 15 y 19 años.

1. Welti Carlos. Implicaciones del inicio temprano de la maternidad en DEMOS. Carta demográfica sobre México No. 8. México, 1995.

2. Ibidem

3. J. Quilodrán. Nupcialidad y primera relación sexual en la sexualidad de las ciencias sociales citada por Rodríguez G., 1996.

"Sexualidad juvenil" en jóvenes: una evaluación del conocimiento, SEP/Causa Joven, Centro de Estudios sobre la juventud, tomo II.

4. Op. cit.

¿Cuáles son las características de las madres adolescentes?

En nuestro país las madres adolescentes tienen en común las siguientes características:

- ▶ La maternidad tiene un gran valor. Es una posibilidad para ser tomadas en cuenta por los adultos.
- ▶ No se sienten amadas o aceptadas por los demás.
- ▶ Buscan en el bebé la posibilidad de tener algo propio por lo que puedan luchar.
- ▶ Buscan reafirmar su identidad sexual a través de la maternidad.
- ▶ El hijo representa para ellas una oportunidad para reivindicarse o para transgredir las normas familiares.
- ▶ Inician su vida sexual para llenar un vacío afectivo y tienen la expectativa de establecer, por este medio, fuertes lazos amorosos.

¿Qué relación existe entre el embarazo adolescente y la escolaridad?

Al contrario de lo que se piensa, la mayoría de las mujeres que se embarazan durante la adolescencia ya han abandonado la escuela. El 60% de las madres adolescentes no asisten a la escuela, quienes continúan en ella, la abandonan poco antes del parto.

¿De qué manera afecta el embarazo la vida de la mujer adolescente?

El embarazo en la adolescencia representa un alto riesgo, debido a que la mujer aún no ha consolidado su desarrollo físico y no se encuentra en las condiciones emocionales y económicas para formar una familia.

El embarazo en la adolescencia no solo afecta la vida personal y familiar de las mujeres, sino que también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para una adecuada atención y alimentación de la madre; la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo presentan un complejo panorama futuro, en especial, para los grupos más desfavorecidos de la población.

¿Qué complicaciones médicas tiene el embarazo antes de los 20 años?

Las complicaciones médicas que se presentan son diversas: abortos y partos prematuros; también es común que se practique cesárea o se utilicen fórceps durante el parto. Asimismo es frecuente que el trabajo de parto tenga mayor duración, ocasione alteraciones en la madre y sufrimiento fetal agudo en el bebé.

La preeclampsia es una de las complicaciones más comunes. Sus síntomas son edema o hinchazón, presión arterial elevada y proteínas en la orina. De no controlarse puede causar eclampsia (enfermedad que daña el sistema nervioso e incluso puede producir la muerte, tanto de la madre como del bebé).

¿Cuáles son los problemas que presentan los bebés de madres adolescentes?

Se ha estudiado que la morbi-mortalidad infantil es más elevada cuando las madres son adolescentes, aunque esto se asocia también con los grupos socioeconómicos más desfavorecidos y al descuido alimentario durante el embarazo. Los hijos o hijas de estas madres suelen tener bajo el peso y la talla al nacer, y en algunas ocasiones pueden tener menor coeficiente intelectual que el normal.

¿Cuáles son las consecuencias psicológicas y sociales que pueden presentar las adolescentes que se embarazan sin planearlo?

Estas adolescentes pueden presentar: depresiones, somatizaciones (enfermedades psicológicas que se manifiestan en problemas médicos), sentimientos de minusvalía, fantasías de autodestrucción (suicidios) y sentimientos de culpa. Se enfrentan al rechazo de la familia del novio y de la sociedad en general, que en ocasiones se traduce en maltrato emocional y físico. También pueden ser obligadas a contraer un matrimonio forzado. Otras jóvenes deciden abortar y desgraciadamente lo hacen en condiciones inadecuadas y con personas inexpertas, lo cual puede ocasionar problemas de salud, tales como infecciones del aparato sexual, esterilidad y hasta la muerte.

Las adolescentes que no habían desertado de la escuela, cuando se embarazan, dejan los estudios, y si los continúan les es difícil responder de igual manera, ante las responsabilidades escolares y maternas. Asimismo ellas se hacen más dependientes de sus padres, o si se unen, de sus suegros ya que necesitan de su ayuda para la atención, educación y manutención del hijo.

¿Por qué algunas mujeres adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo?

Aunque la mayoría de las adolescentes tiene cierta información sobre los métodos anticonceptivos, mucha de esta información todavía es mala ya que se encuentra afectada por mitos y tabúes. Diferentes estudios cualitativos muestran que las creencias culturales influyen de manera decisiva en su empleo. Entre las creencias más importantes están el alto valor de la maternidad, la dificultad de las mujeres para negociar el uso del condón, la resistencia de los varones a aceptar una actitud propositiva de las mujeres, la dificultad de las mujeres para disfrutar las relaciones sexuales.

¿Qué sucede con los varones adolescentes ante el embarazo de sus parejas?

Uno de los estereotipos más comunes es que el varón “huye de su responsabilidad ante la compañera”. Sin embargo estudios recientes demuestran que los hombres asumen también conductas como casarse, unirse después de que nace el bebé y responsabilizarse de la manutención, entre otras. En la actualidad los varones adolescentes están en un proceso de cambio en cuanto a lo que significa “ser hombre”, y reflexionan sobre el sentido que tiene para ellos la paternidad, así como las satisfacciones y obligaciones que esto implica.

7.3 ACLARE AL ADOLESCENTE...

En la primera relación sexual, ¿puede ocurrir un embarazo?

Cierto. Potencialmente la mujer puede quedar embarazada una vez que se ha presentado la primera menstruación, sin importar que sea la primera relación sexual. El varón puede embarazar a su compañera una vez que ha tenido la primera eyaculación.

Los embarazos no planeados en la adolescencia, ¿afectan la vida futura de las parejas?

Cierto. Un embarazo no planeado tiene efectos emocionales y sociales tanto en hombres como en mujeres: depresiones, problemas escolares, menores posibilidades de empleo, y responsabilidades que son difíciles de asumir a esta edad.

La posibilidad de tener un hijo, ¿retiene a la pareja?

Falso. Es mucho mejor que la pareja decida tener un hijo de manera conjunta, que sea planeado y deseado. Las adolescentes suponen que tener un hijo les puede ayudar para que el hombre formalice su relación con ellas; sin embargo esto es muy relativo. La pareja se puede acercar o distanciar independientemente de los hijos.

¿Es mejor que la mujer tenga hijos siendo joven para verlos crecer?

Falso. La edad ideal para que la mujer se embarace es de los 20 a los 35 años; si el embarazo ocurre siendo la mujer muy joven o mayor, las posibilidades de atención y educación de los hijas e hijos pueden verse influidas por su falta de experiencia de vida o por compartir la crianza con otras expectativas personales.

8. Métodos anticonceptivos

8.1 SABÍA USTED QUE...

- ▶ En México, el 64% de las mujeres en edad reproductiva -de 15 a 19 años- con vida sexual activa, no usan métodos anticonceptivos.¹
- ▶ Seis de cada diez adolescentes que regularon su fecundidad recurren a los métodos del ritmo y al retiro.²
- ▶ El 34% de los adolescentes han utilizado un método anticonceptivo durante la primera relación sexual.³
- ▶ Los índices de mortalidad materna entre mujeres de 15 a 19 años de edad son el doble de los correspondientes a las mujeres de 20 a 29 años.

8.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

¿Cuál es la importancia de utilizar métodos anticonceptivos?

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y mantener el nivel de salud.

¿Qué son los anticonceptivos?

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, y procedimientos que se utilizan de manera voluntaria para regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja con el fin de evitar un embarazo no planeado. Se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales y definitivos. Los temporales son aquellos cuyo efecto dura el tiempo que se les emplea. Si la pareja desea tener más hijos, la mujer puede embarazarse al suspender su uso. Los definitivos evitan el embarazo de manera permanente y se recurre a ellos cuando la pareja tiene la paridad satisfecha. El término paridad se refiere al número de hijos que cada pareja decide tener.

1. Rivera, G. y Arango, MC. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuaderno de trabajo No. 3. *Pathfinder México*, 1999.

2. SSA. Dirección General de Planificación Familiar. Informe sobre el comportamiento reproductivo de los adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. México, 1998.

3. *Ibidem*.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS TEMPORALES:

Hormonales	<ul style="list-style-type: none"> • Orales (monofásicos, bifásicos y trifásicos) • Inyectables (mensuales, bimestrales y trimestrales) • Implantes subdérmicos • Anillos vaginales* • Antigestágenos* • Nasaes (investigación)
Intrauterinos: (DIU)	<ul style="list-style-type: none"> • No medicados (Inertes) • Medicados (activos) • Hormonales: Método endoceptivo que libera Levonorgestrel (LNG)
De barrera	<ul style="list-style-type: none"> • Condón masculino y femenino • Espermicidas locales: óvulos, jaleas y espumas • Diafragma • Esponjas vaginales
Naturales:**	<ul style="list-style-type: none"> • Abstinencia periódica • Coito interrumpido • Ritmo o calendario • Temperatura basal • Moco cervical (Billings)
Método de la lactancia (MELA) **	

* No está disponible en México.

** Estos métodos requieren de alta motivación y participación activa de la pareja.

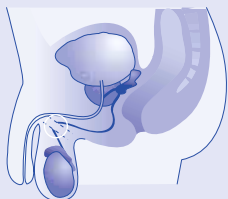
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PERMANENTES O DEFINITIVOS:

Oclusión tubaria bilateral (OTB) (en la mujer)

Vasectomía (en el hombre)

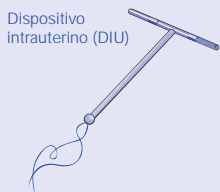
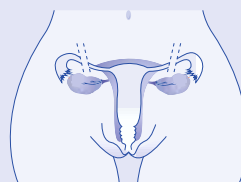
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Muy seguros

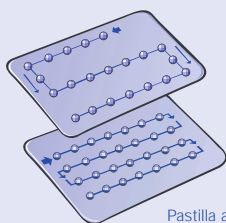


Vasectomía

Ligadura de trompas



Dispositivo intrauterino (DIU)



Pastilla anticonceptiva combinada



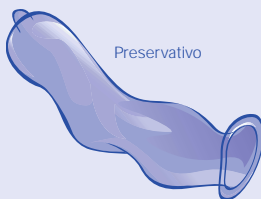
Inyectable hormonal combinado

Relativamente seguros

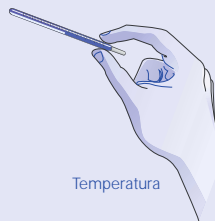
Diafragma



Preservativo



Temperatura



Poco seguros



Espermaticidas



Calendario

MARZO						
L	M	M	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

¿Qué elementos se deben considerar cuando el adolescente solicita un método anticonceptivo?

Cuando el adolescente decide solicitar un método anticonceptivo, es importante investigar algunos aspectos sobre su comportamiento sexual y sobre sus expectativas reproductivas para favorecer la correcta elección.

Para poder ofrecer un método anticonceptivo a los adolescentes es necesario investigar los siguientes antecedentes:

- ▶ Vida sexual activa
- ▶ Número de parejas sexuales
- ▶ Planeación de las relaciones sexuales
- ▶ Prácticas sexuales de riesgo
- ▶ Frecuencia de relaciones sexuales
- ▶ Tipo de relaciones (oral, anal, vaginal)
- ▶ Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos
- ▶ Antecedentes de embarazo, parto, cesárea o aborto
- ▶ Antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS)

Con esta información el prestador de servicios informará al adolescente, a través de la consejería, sobre la gama completa de métodos, efectividad, forma y uso adecuado, contraindicaciones y posibles efectos colaterales.

¿Cuáles son los métodos que pueden ser utilizados por los adolescentes?

En la actualidad se cuenta con métodos anticonceptivos seguros y prácticamente sin repercusiones en la salud. La mayoría de los métodos temporales pueden ser utilizados por los adolescentes.

Los métodos que ofrecen una mayor seguridad anticonceptiva son: los hormonales (pastillas e inyecciones) y el DIU.

Cuando además de la prevención de un embarazo, se desee evitar el contagio de una ITS, incluyendo el SIDA, deberá usarse el condón o preservativo.

En los adolescentes no es recomendable la promoción de los métodos "naturales" o de abstinencia periódica ya que se ha visto que el índice de falla es muy alto.

¿Por qué los anticonceptivos hormonales (las pastillas y los inyectables) son útiles como método anticonceptivo para adolescentes?

Las pastillas y los inyectables son los métodos recomendables, por su alta efectividad y seguridad (más del 99%) en la medida que se tomen o apliquen de manera ininterrumpida (ver cuadro, página 75). En especial se sugieren las pastillas de segunda generación como Levonorgestrel y de tercera generación como Gestodeno, Desogestrel y Norgestimato y los inyectables de segunda generación, de aplicación mensual (de bajo aporte hormonal).

INDICACIONES PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS ORALES

1. Iniciar la toma el primer día del ciclo / sangrado
2. Tomar las grageas siguiendo la dirección de las flechas hasta terminar con el contenido del envase.
3. Dejar una semana de descanso
4. Empezar con el siguiente envase (y todos los subsecuentes) el mismo día de la semana que empezó el primero.

Qué hacer ante el olvido de una o más grageas?

A. Olvidó ingerir una gragea y han pasado menos de 12 horas:

- ▶ Deberá tomar la gragea al momento de acordarse
- ▶ Continuar con la toma de las siguientes grageas en el horario habitual.

B. Olvidó una gragea y han pasado más de 12 horas del horario de la toma u olvidó de 2 o más grageas:

- ▶ Deberá continuar con las restantes (excepto las olvidadas) hasta terminar el blister.
- ▶ Usar otro método no hormonal (preservativo u óvulos) mientras se termina el ciclo en cuestión.

¿Cuáles son los beneficios adicionales de los anticonceptivos orales?

Las pastillas además de prevenir embarazos no planeados, tienen beneficios adicionales como la regularización de los ciclos menstruales, la disminución de los dolores menstruales (dismenorrea), del síndrome premenstrual, el reducir la incidencia de cáncer de ovario, de endometrio, los enfermedad benigna de la mama y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

El prestador de servicios debe informar durante la consejería sobre la importancia de tomar las pastillas diariamente y a una misma hora.

BENEFICIOS ADICIONALES DE LOS ANTICONCEPTIVOS ORALES	
Beneficio	Reducción del riesgo: (%)*
Embarazo	99
Embarazo ectópico (fuera del útero)	90
Quistes de ovario	78
Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)	50
Anemia	50
Dismenorrea	50
Infertilidad primaria	40
Cáncer de ovario y endometrio	40
Miomas uterinos	17

* Owen J. The benefits and risks of oral contraceptives today. The Pathermon PGroup.1996. Baqwell M. Fertility and Sterility 63 (6):1161-66.1995.

* Para prescribir los anticonceptivos hormonales consulte la ficha para el uso de anticonceptivos hormonales, que se encuentra en la página 79.

¿Por qué es indicado el DIU para las adolescentes?

El DIU es recomendable por su alta efectividad (95 al 99%), debe utilizarse en mujeres adolescentes cuyo fondo uterino sea mayor de seis centímetros, con vida sexual activa y que no deseen o tengan contraindicación para utilizar métodos hormonales.

El DIU tiene un prolongado efecto anticonceptivo (más de cinco años), no interfiere en la relación sexual, y el retorno a la fertilidad es generalmente inmediato.

El prestador de servicios debe explicar durante la consejería que el DIU será revisado al mes de su aplicación, a los seis meses y al año; y posteriormente cada año.

¿Por qué es indicado el uso del condón?

El condón es un método que además de evitar un embarazo previene las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Su efectividad aumenta si se utiliza de manera consistente y correcta (85 al 97%).

El condón es fácil de llevar, no requiere receta médica, no ocasiona problemas de salud y es ideal para relaciones sexuales poco frecuentes o con varias parejas.

El prestador de servicios debe explicar durante la consejería los pasos para utilizar el condón correctamente.

¿Por qué a los adolescentes se les dificulta usar métodos anti-conceptivos?

Existen diferentes obstáculos para que los adolescentes utilicen métodos anticonceptivos, algunos de ellos son:

- ▶ Desconocimiento de fuentes de obtención de métodos anticonceptivos y de la información correcta sobre los mismos.
- ▶ Uso erróneo de los métodos naturales más frecuentes utilizados como son: el ritmo y el retiro.
- ▶ Temor o vergüenza a solicitar un método anticonceptivo en un punto de servicio por una posible desaprobación.
- ▶ Sensación de invulnerabilidad ante un posible embarazo ó un contagio de una ITS o VIH/SIDA.
- ▶ Espontaneidad como condición para la relación sexual sobre todo en los primeros encuentros.

¿Qué hacer con los adolescentes que tuvieron una relación sexual no protegida?

En caso de una relación sexual no protegida se puede utilizar la anticoncepción de emergencia (AE) o anticoncepción alternativa, que es un método que tiene la ventaja de usarse inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales no planeadas o imprevistas. La AE son pastillas anticonceptivas de uso normal, ingeridas en dosis concentradas y en corto tiempo.

Es importante aclarar que es un anticonceptivo que surte efecto antes de un embarazo, por esta razón no es un método abortivo, pero tampoco es un método de planificación familiar que se pueda utilizar de forma habitual.

La protección anticonceptiva está limitada a la ingesta de las pastillas en forma correcta. No existen contraindicaciones conocidas a la fecha, para su uso ocasional.

¿Cómo se debe utilizar la anticoncepción de emergencia o alternativa?

Hay dos posibilidades para el manejo de la AE, de acuerdo a la dosis y al número de pastillas. Si se utilizan pastillas que contengan progestinas y estrógenos de alta dosis se toman 2 juntas dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida. La dosis debe repetirse doce horas después.

Si se utilizan pastillas anticonceptivas de dosis bajas de estrógeno y progestina, se deberán tomar 4 pastillas juntas en la primera dosis, y 4 más, 12 horas después.

FORMULARIO DE PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS ORALES RÉGIMENES Y FORMULACIÓN (POR PÍLDORA)			
Dosis	Marcas comunes	1ª dosis	2ª dosis
Combinado estrógeno-progestina EE50 mcg. + LNG 0.25 mg. O EE50 mcg. + NG 0.50 mg.	Eugynon5, Fertilan, Neogynon, Noral, Ovidon, Ovral, Neovlar, Evonor, Normarnor.	2	2
Combinado estrógeno-progestina EE 30 mcg. + LNG 0.15 mg. O EE 30 mcg. + NG 0.30 mg.	Lo/Femenal, Microgynon 3, Nordette, Ovral L., Rigevidon, Microvlar, Ciclo 21, Coclon, Estrelan, Nociclin	4	4
Levonorgestrel sólo LNG 0.75 mg.	Productos dedicados: Imediat-N, Levonelle-2, NorLevo, Plan, Postinor-2 Ikelá, Ika Pozato, Pilen	1	1
Levonorgestrel sólo LNG 0.03 mg.	Microlut, Microval, Norgeston	25	25
Levonorgestrel sólo LNG 0.0375 mg.			

Abreviaturas: EE= Etinil Estradiol, LNG=Levonorgestrel, NG=Norgestrel

Para todos los regímenes, la primera dosis debe tomarse tan pronto como sea posible dentro de las primeras 72 horas (3 días) después de la relación sexual sin protección, y la segunda dosis debe tomarse 12 horas después de la primera dosis.

Tomada de Expansión de la anticoncepción de emergencia hacia el acceso global. Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia 2001.

El tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible dentro de las 72 horas posteriores a la relación sexual no protegida. Es importante subrayar que tomar una dosis mayor no aumenta la eficacia anticonceptiva y que si no se toma dentro de las primeras 72 horas siguientes a la relación sexual el método perderá eficacia.

¿Qué efectos colaterales pueden presentarse con la AE?

Los efectos más frecuentes son: náusea, vómito, congestión mamaria, dolor de cabeza, vértigo y mareo. Es recomendable tomar las pastillas acompañadas con alimentos.

En caso de que ocurra vómito dentro de la primera hora siguiente a la toma de las pastillas, será necesario repetir la dosis. Si el vómito es severo, se puede recurrir a la administración vaginal de las pastillas.

¿Qué se debe hacer con los adolescentes que no usan un método anticonceptivo regularmente?

Este grupo de adolescentes requiere una atención especial por ser el que se encuentra en mayor riesgo de tener un embarazo no planeado o contraer una ITS, sería importante considerar lo siguiente:

- ▶ Investigar razones de no uso y tratar de resolverlas
- ▶ Ofrecer el uso de algún método anticonceptivo y en caso de que el adolescente decida usarlo, informar detalladamente sobre el mismo; si se cuenta con el método, entregarlo o aplicarlo.
- ▶ Enfatizar la información sobre anticoncepción de emergencia o alternativa en caso de que decida no usar algún método.

La consulta de consejería es un espacio idóneo para contrarrestar la falta de información, las creencias falsas y los temores asociados a la anticoncepción.

¿Qué es el consentimiento informado?

Es el proceso mediante el cual un individuo toma una decisión sobre el uso de un método anticonceptivo, basada en la comprensión completa de la información necesaria sobre las diferentes opciones, incluyendo riesgos y beneficios, libre de estrés, presión, coerción o incentivos.

Este derecho está contemplado en el orden jurídico nacional (Artículo 4º. Constitucional y el artículo 67 de la Ley General de Salud) así como en las Conferencias Internacionales de El Cairo 1994 y de Beijing 1995).

¿Cómo pueden apoyar los prestadores de servicio el proceso de consentimiento informado?

Para apoyar el consentimiento informado es necesario que los prestadores de servicios realicen lo siguiente:

- ▶ Apoyar la toma de decisiones de los adolescentes
- ▶ Informar al adolescente de manera sencilla y correcta sobre la gama completa de métodos anticonceptivos, incluyendo sus beneficios y riesgos.
- ▶ Enfrentar a los adolescentes a escenarios reales
- ▶ Aclarar las dudas y creencias erróneas
- ▶ Promover la confianza en las instituciones de salud

CUADRO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS				
Método y efectividad	Uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
<p>* Anticonceptivos orales (AO's) microdosificados</p> <p>Pastilla más (+) del 99% de efectividad</p>	<p>Administración por vía oral, una pastilla diaria por 21 o 28 días según el caso.</p> <p>Seguridad de las pastillas limitada solamente mientras se ingieren correctamente (ciclos de tratamiento).</p> <p>Cualquier duda consultar el instructivo anexo en el paquete.</p>	<p>Ver cuadro (anexo) de la OMS sobre criterios de elegibilidad para iniciar el uso de AO's combinados microdosificados (Sept. de 1996).</p> <p>También se especifican las contraindicaciones.</p>	<p>Elevada efectividad anticonceptiva.</p> <p>Ver cuadro de los beneficios adicionales de los AO's.</p>	<p>No protegen de las ITS ni SIDA.</p> <p>Debe usarse diariamente.</p> <p>Puede producir náuseas, dolor de cabeza que desaparecen conforme avanzan los ciclos de tratamiento.</p> <p>Las modificaciones del peso que pueden existir son de \pm 2 kg.</p>
<p>* Hormonales inyectables (de 2ª Generación)</p> <p>Más (+) del 99% de efectividad</p>	<p>Una inyección intramuscular (una ampollita) mensual.</p> <p>La protección se extiende hasta por 33 días después de la aplicación de la inyección.</p>	<p>Ver cuadro (anexo) de la OMS sobre los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de hormonales inyectables de 2ª generación, de aplicación mensual (Dic. 1995).</p> <p>También se especifican las contraindicaciones.</p>	<p>Su uso es confiable y confidencial.</p> <p>Sólo tiene que aplicarse una vez al mes.</p> <p>Mismos beneficios adicionales que el anterior.</p>	<p>No protegen de las ITS ni SIDA.</p> <p>Puede producir náuseas, dolor de cabeza que desaparecen conforme avanzan los ciclos de tratamiento.</p> <p>Modificaciones de peso igual que el anterior.</p>

* Nota: los nombres genéricos y comerciales de los AO's (2ª y 3ª generación) e inyectables (2ª generación) se especificarán al final del capítulo.

CUADRO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (continuación)				
Método y efectividad	Uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
<p>Pastillas de Anticoncepción de Emergencia PAE 68 al 80%</p>	<p>Brinda protección si se toman dentro de las 72 horas después de la última relación sexual sin protección.</p> <p>Administración oral.</p>	<p>No existen</p>	<p>No afecta el organismo siempre y cuando no sea utilizado con frecuencia.</p>	<p>No se puede utilizar como método de rutina.</p> <p>No protege de las ITS ni SIDA.</p> <p>Causa náuseas, dolor de cabeza y vómito.</p>
<p>Dispositivo Intrauterino (DIU) 95 a 97% de efectividad</p>	<p>Se inserta en la matriz de la mujer.</p> <p>Duración aproximada: 3-hasta 10 años, dependiendo del tipo de DIU.</p> <p>TCu 380A y TCu 380 corto (10 años).</p> <p>Multiload 375 y 375 SL (5 años).</p> <p>Nova T (5 años).</p> <p>Mirena (5 años).</p>	<p>Embarazo o sospecha de embarazo.</p> <p>Útero con histerometría menor de 6 cm.</p> <p>Patología que deforme la cavidad uterina.</p> <p>Carcinoma de cérvix o del cuerpo del útero.</p> <p>Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).</p> <p>Presencia de corioamniotitis.</p>	<p>Puede utilizarse en promedio por 5 años. No interviene con el acto sexual.</p> <p>Es fácil de quitar y no afecta la oportunidad de tener hijos.</p>	<p>No previene de ITS ni SIDA.</p> <p>Puede causar menstruación abundante y más días de duración. Excepto Mirena, que disminuye los sangrados menstruales en cantidad y duración (1 a 2 días).</p> <p>Se debe hacer un examen ginecológico previo.</p> <p>Puede haber dolor al insertarlo.</p>

* Nota: los nombres genéricos y comerciales de los AO's (2ª y 3ª generación) e Inyectables (2ª generación) se especificarán al final del capítulo.







CUADRO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (continuación)

Método y efectividad	Uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
Condón 88% de efectividad	<p>Se coloca en el pene erecto del hombre antes del contacto genital.</p> <p>Su duración está limitada al tiempo de utilización.</p>	<p>Alergia</p> <p>Hipersensibilidad al látex o al espermicida que lo acompaña.</p>	<p>Es el único método que previene el contagio de ITS y VIH/SIDA.</p> <p>No ocasiona problemas de salud.</p> <p>Es fácil de llevar.</p>	<p>Su efectividad disminuye por el uso incorrecto.</p> <p>Puede ocasionar irritación en personas alérgicas al látex.</p> <p>Se debe utilizar un condón nuevo para cada contacto sexual.</p>
Espemicidas 75 al 90 % de efectividad	<p>Se aplica en la vagina de la mujer a través de cremas, óvulos, y espumas en aerosol.</p> <p>Su duración es limitada a una hora después de su aplicación en la vagina.</p>	<p>Hipersensibilidad a algunos componentes de la fórmula.</p>	<p>No provocan problemas secundarios.</p> <p>Es dudosa la protección contra el contagio de ITS y SIDA.</p> <p>Son fáciles de llevar.</p>	<p>Su efectividad disminuye si no se utilizan correctamente.</p> <p>Puede causar alergias.</p> <p>Es dudosa la protección contra el contagio de ITS y SIDA.</p> <p>Debe utilizarse una nueva aplicación para cada contacto sexual.</p>

* Nota: los nombres genéricos y comerciales de los AOs (2ª y 3ª generación) e Inyectables (2ª generación) se especificarán al final del capítulo.

CUADRO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (continuación)				
Método y efectividad	Uso y duración	Contraindicaciones	Ventajas	Desventajas
Vasectomía Más (+) 99% de efectividad	Operación que se realiza en el hombre y consiste en el corte y ligadura de los conductos deferentes que conducen a los espermatozoides al exterior. Método permanente.	Criptorquidia. Antecedentes de cirugía escrotal o testicular. Historia de disfunción eréctil.	Es sencilla de realizar. No afecta la potencia sexual. Es muy segura. No causa efectos negativos a la salud. No causa cáncer de próstata.	Es permanente. Se presentan algunas molestias de la operación. Se debe esperar tres meses para la esterilidad total.
Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) Más (+) 99% de efectividad	Operación que se realiza en la mujer y consiste en ligar y cortar las trompas de Falopio. Método permanente.	Enfermedad pélvica inflamatoria activa.	Es muy efectiva. No afecta las relaciones sexuales. No causa efectos negativos a la salud.	Es permanente. Puede ser indicada como cualquier operación. Se presentan algunas molestias de la operación. Requiere reposo mínimo de un día.

* Nota: los nombres genéricos y comerciales de los AO's (2ª y 3ª generación) e Inyectables (2ª generación) se especificarán al final del capítulo.

MÉTODOS TEMPORALES		
Anticonceptivos hormonales		Índice de Pearl (IP)*
Oral combinado		0.1 - 0.2
Inyectable		0.2 - 0.4
Dispositivo intrauterino (DIU)		Índice de Pearl (IP)*
"T" de cobre		0.3 - 2
Endoceptivo		0.1 - 0.2
De barrera		Índice de Pearl (IP)*
Condón		2 - 12
Espermaticidas		3 - 21
Óvulos		3 - 21
Naturales		Índice de Pearl (IP)*
Esponja vaginal		6 - 18
Calendario		2 - 20
Temperatura		2 - 20
Billings		2 - 20
Métodos definitivos		Índice de Pearl (IP)*
Salpingoclasia		0.2 - 0.4
Vasectomía		0.1 - 0.2

* IP nos habla de la seguridad anticonceptiva de cualquier método de planificación familiar. Tasa de fracaso o número de embarazo de un determinado método anticonceptivo por cada 100 años-mujer. Entre más bajo es el IP más seguro es el método de planificación familiar.

8.3 FICHA PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Esta ficha será llenada durante la consulta, para identificar si una persona es candidata a utilizar un anticonceptivo hormonal. Exprese con claridad las preguntas.

- ¿Padece de dolor de cabeza frecuente, acompañado de zumbidos de oídos o ve luces?
- ¿Está dando pecho?
- ¿Está embarazada o tiene duda?
- ¿Tiene sangrado vaginal abundante o fuera de su menstruación?
- ¿Fuma más de 10 cigarrillos al día?
- ¿Padece de ataques o temblores?
- ¿La han operado en el último mes?
- ¿No puede mover algún brazo o pierna?
- ¿Alguna vez se le han puesto amarillos los ojos y la piel?
- ¿Padece de presión alta?
- ¿Tiene várices?
- ¿Ha orinado muy oscuro?
- ¿Tiene deseos frecuentes de orinar?
- ¿Tiene más hambre o sed de lo normal?
- ¿Padece Diabetes?

Si alguna respuestas es afirmativa, solo el médico podrá indicar si la persona puede emplear un anticonceptivo hormonal. Si todas las respuestas fueron negativas, entonces puede iniciar su uso sin problema alguno.

Consulte los Criterios de Elegibilidad de la OMS de los anticonceptivos orales e inyectables y la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar para ampliar la información sobre el tema.

CUADRO BÁSICO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES E INYECTABLES

Anticonceptivos orales (Microdosificados de 2ª y 3ª generación):

Clave	Anticonceptivo	Presentación
3504	Levonorgestrel 150 mcg + Etinilestradiol 30 mcg (Microgynon)	21 Grageas
3507	Levonorgestrel 150 mcg + Etinilestradiol 30 mcg (Microgynon CD)	28 Grageas
3505	Desogestrel 150 mcg + Etinilestradiol 30 mcg (Marvelon)	21 Grageas

Anticonceptivos inyectables (1ª y 2ª generación):

Clave	Anticonceptivo	Presentación
3515	Enantato de noretisterona 50 mg + Valerato de estradiol 5 mg Solución inyectable (Mesigyna)	1 Ampolleta
3509	Acetato de medroxiprogesterona 25 mg + Cipionato de estradiol 5 mg Suspensión inyectable (Ciclofem)	1 Ampolleta
3503	Enantato de noretisterona 200 mg Solución inyectable (Noristerat)	1 Ampolleta

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) PARA INICIAR EL USO DE AO'S COMBINADOS MICRODOSIFICADOS (2da. EDICIÓN. MARZO, 2000):

Categoría	Clasificación según condición de salud
1	No hay restricción para usar el método
2	Las ventajas de usar el método, generalmente son mayores que los riesgos
3	Los riesgos generalmente son mayores que las ventajas
4	Riesgo inaceptable para la salud: no usar el método

1. NO HAY RESTRICCIÓN PARA USAR EL MÉTODO

- ▶ Desde la menarca hasta menos de 40 años
- ▶ Nulípara o Multípara
- ▶ Obesidad
- ▶ Antecedentes de preeclampsia o embarazo ectópico
- ▶ Postaborto primero segundo trimestre inclusive inmediatamente después de un aborto séptico.
- ▶ Postparto (no esté lactando)
- ▶ Sangrado menstrual irregular / dismenorrea severa
- ▶ Enfermedad pélvica inflamatoria (pasada o actual)
- ▶ Enfermedad benigna de la mama
- ▶ Endometriosis
- ▶ Ectropión / erosión cervical
- ▶ Fibromas uterinos
- ▶ Enfermedad trofoblástica gestacional
- ▶ Antecedente de diabetes del embarazo
- ▶ Tumores benignos de ovario
- ▶ Enfermedad de la tiroides
- ▶ Epilepsia
- ▶ Talasanemia
- ▶ Hepatitis (portadora, no activa)
- ▶ Ectopion
- ▶ Anemia por insuficiencia de hierro
- ▶ Historia familiar de cáncer
- ▶ Tuberculosis pélvica o no pélvica
- ▶ Aumento de riesgo de ITS / VIH
- ▶ ITS (pasada o actual)
- ▶ Cáncer endometrial y de ovario
- ▶ VIH positivo y SIDA
- ▶ Cirugía menor sin inmovilización
- ▶ Venas varicosas (no son factor de riesgo de enfermedades tromboembólica)

2. LAS VENTAJAS SUPERAN LOS RIESGOS

- ▶ Edad 40 años o más
- ▶ Fumadora, edad 35 años o más (<15 cigarros / día)
- ▶ Dolores de cabeza (incluyendo migraña sin síntomas neurológicos focales) con edad menor de 35 años.
- ▶ Lactancia (6 meses o más postparto)
- ▶ Enfermedad de la mama (tumor no diagnosticado)
- ▶ Antecedente de ictericia en el embarazo
- ▶ Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)
- ▶ Tromboflebitis superficial
- ▶ Afección de las válvulas del corazón, sin complicaciones
- ▶ Anemia falciforme
- ▶ Diabetes insulino-dependiente o no insulino-dependiente (sin complicaciones).
- ▶ Enfermedad de la vesícula biliar tratada quirúrgicamente o asintomática
- ▶ Obesidad con IMC ≥ 30
- ▶ Historia de presión alta durante el embarazo
- ▶ Historia familiar (directa) de enfermedad tromboembólica
- ▶ Cirugía mayor sin inmovilización prolongada
- ▶ Cáncer cervical
- ▶ Historia de colestasis relacionada con el embarazo

3. LOS RIESGOS SUPERAN LAS VENTAJAS

- ▶ Fumadora leve (10 cigarros al día), edad de 35 años o más
- ▶ Lactancia (6 semanas o menos de 6 meses postparto)
- ▶ Menos de 21 días del parto (no amamantado)
- ▶ Antecedente de cáncer de mama o no evidencia de actividad por 5 años.
- ▶ Sangrado vaginal de causa desconocida
- ▶ Antecedente de hipertensión actual o desconocida
- ▶ Hipertensión sistólica 140-159 / diastólica de 90-99mmHg
- ▶ Hiperlipidemias conocidas
- ▶ Enfermedad de la vesícula biliar actual o tratada médicamente
- ▶ Cirrosis compensada
- ▶ Antecedente de ictericia asociada a los AO combinados
- ▶ Uso de ciertos antibióticos o anticonvulsivos
- ▶ Dolores de cabeza (incluyendo migraña sin síntomas neurológicos focales) con 35 años o más.
- ▶ Múltiples factores de enfermedad cardiovascular (mayor edad, fumadora, diabética e hipertensa).

4. NO USAR EL MÉTODO

- ▶ Fumadora de 35 años o más (15 o más cigarros / día)
- ▶ Migraña con síntomas neurológicos focales de cualquier edad
- ▶ Situaciones fisiológicas
 - ▷ Embarazo
 - ▷ Lactancia menos de 6 semanas postparto (excepto en el uso de minipíldoras)
- ▶ Neoplasias
 - ▷ Cáncer de mama activo

4. NO USAR EL MÉTODO

- ▶ Enfermedad cardiovascular
 - ▷ Cefalea severa con síntomas neurológicos focales
 - ▷ Hipertensión esencial (>160 / ≥100mmHg) o con enfermedad vascular.
 - ▷ Diabetes de más de 20 años de evolución o con nefro / neuro / retinopatía o con enfermedad vascular.
 - ▷ Historia previa o actual de enfermedad tromboembólica (trombosis venosa profunda, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular).
 - ▷ Cirugía mayor con inmovilización prolongada
 - ▷ Historia previa o actual de cardiopatía isquémica y de valvulopatía complicada (hipertensión pulmonar, fibrilación auricular, endocarditis bacteriana).
 - ▷ Múltiples factores de enfermedad cardiovascular (mayor edad, fumadora, diabética e hipertensa).
- ▶ Enfermedad hepática
 - ▷ Hepatitis viral activa
 - ▷ Cirrosis severa descompensada
 - ▷ Tumores hepáticos (benignos y malignos)

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) PARA INICIAR EL USO DE HORMONALES INYECTABLES CONSIDERADOS DE APLICACIÓN MENSUAL DE 2da. GENERACIÓN (2da. EDICIÓN. MARZO, 2000):

Categoría	Clasificación según condición de salud
1	No hay restricción para usar el método
2	Las ventajas de usar el método, generalmente son mayores que los riesgos
3	Los riesgos generalmente son mayores que las ventajas
4	Riesgo inaceptable para la salud: no usar el método

1. NO SE APLICAN RESTRICCIONES

- ▶ Edad desde la menarca hasta menos de 40 años
- ▶ Nulípara o Multipara
- ▶ Obesidad
- ▶ Endometriosis
- ▶ Cirugía menor sin inmovilización
- ▶ Condiciones ginecobstétricas:
 - ▷ Historia de preclampsia
 - ▷ Historia de embarazo ectópico. (Los anticonceptivos inyectables combinados pueden brindar protección contra esta condición).
 - ▷ Posaborto 1er., 2o. trimestre y séptico
 - ▷ Postparto 21 días o más (no lactando)
 - ▷ Sangrado menstrual irregular o dismenorrea severa
 - ▷ Antecedentes o presencia de enfermedad pélvica inflamatoria
 - ▷ Enfermedad benigna de la mama
 - ▷ Ectropión o erosión cervical
 - ▷ Fibromas uterinos
 - ▷ Enfermedad trofoblástica gestacional (benigna o maligna)
 - ▷ Historia de diabetes relacionada con embarazo
 - ▷ Venas varicosas (no son factor de riesgo de fenómenos tromboembólicos)
 - ▷ Tumores benignos de ovario
 - ▷ Cáncer de ovario y endometrio
- ▶ Enfermedades crónicas u otras situaciones:
 - ▷ Enfermedad de la tiroides
 - ▷ Epilepsia
 - ▷ Hepatitis (portadora o no activa)
 - ▷ Esquistosomiasis
 - ▷ Malaria
 - ▷ Anemia por deficiencia de hierro
 - ▷ Tuberculosis
 - ▷ Talasemia
 - ▷ Cefalalgia no migrañosa(moderada)
 - ▷ Historia de diabetes gestacional
- ▶ Riesgo de infección de transmisión sexual o VIH (aconsejar uso de condón):
 - ▷ Riesgo aumentado de enfermedad de transmisión sexual o VIH
 - ▷ Historia de enfermedad de transmisión sexual o actual VIH positiva o SIDA

2. EVALUAR VENTAJAS SOBRE RIESGOS

- ▶ Edad de 40 años en adelante
- ▶ Fumadora < de 35 años o fumadora menos de 15 cigarrillos por día > 35 años.
- ▶ Cefalalgia no migrañosa (severa)
- ▶ Migraña sin síntomas neurológicos focales menor de 35 años
- ▶ Obesidad IMC: 30 kg/m² o más
- ▶ Condiciones ginecobstétricas:
 - ▷ Lactancia 6 meses o más del posparto
 - ▷ Enfermedad de la mama o masa no diagnosticada
 - ▷ Antecedentes de ictericia (relacionado con embarazo, o con anticonceptivos orales o inyectables combinados).
 - ▷ Neoplasia intraepitelial cervical (NIC)
- ▶ Condiciones cardiovasculares:
 - ▷ Enfermedad valvular cardíaca no complicada
 - ▷ Tromboflebitis superficial
 - ▷ Historia de hipertensión durante el embarazo
- ▶ Enfermedades crónicas u otras condiciones:
 - ▷ Enfermedad de los drepanocitos
 - ▷ Diabetes sin complicaciones (Tipo I-II)
 - ▷ Enfermedad de la vesícula, actual o tratada médicamente
 - ▷ Cirrosis leve o compensada
 - ▷ Cáncer cervical
 - ▷ Sangrado vaginal sin etiología determinada

3. EVALUAR RIESGOS SOBRE VENTAJAS

- ▶ Fumadora 15 o más cigarrillos al día, edad menos de 35 años
- ▶ Condiciones ginecobstétricas:
 - ▷ Lactando de 6 semanas a menos de 6 meses posparto
 - ▷ Menos de 21 días posparto (no lactando)
 - ▷ Sangrado vaginal de causa desconocida
- ▶ Condiciones cardiovasculares:
 - ▷ Historia de hipertensión o TA sistólica 140 / 159 o diastólica 90-99 mmHg.
 - ▷ Hiperlipidemias conocidas. Pudiera ser clase 2 en casos menos graves
 - ▷ Múltiples factores de enfermedad cardiovascular (mayor edad, fumadora, diabética e hipertensa).
- ▶ Enfermedades crónicas u otras situaciones:
 - ▷ Uso de ciertos antibióticos o anticonceptivos *
 - ▷ Hepatitis viral activa
 - ▷ Cirrosis severa (descompensada) o moderada (compensada)
 - ▷ Tumores hepáticos benignos (adenoma)
 - ▷ Migraña sin síntomas neurológicos focales 35 años o más
 - ▷ Cáncer de mama (pasado y no evidencia de enfermedad por 5 años)
 - ▷ Diabetes Mellitus más de 20 años de duración
 - ▷ Diabetes Mellitus u otra enfermedad vascular

* Ciertos antibióticos (rifampicina, griseofulvina) y anticonvulsivos (difenilhidantoína, caebamazepina, barbitúricos y primidona) son capaces de reducir la eficacia de los anticonceptivos hormonales.

4. NO SE USEN

- ▶ Cefaleas migrañosas con síntomas neurológicos focales de cualquier edad.
- ▶ Condiciones ginecobstétricas:
 - ▷ Embarazo o sospecha de embarazo
 - ▷ Lactancia (<6 semanas posparto)
 - ▷ Cáncer de mama (actual)
- ▶ Condiciones cardiovasculares:
 - ▷ Hipertensión grave (TA sistólica > 160 y diastólica > 100 mmHg) con o sin enfermedad vascular.
 - ▷ Tromboembolismo venoso o pulmonar agudo
 - ▷ Antecedentes o presencia de isquemia o enfermedad valvular cardíaca complicada o cerebrovascular.
 - ▷ Múltiples factores de enfermedad cardiovascular (mayor edad, fumadora, diabetes e hipertensión).
 - ▷ Antecedentes personales de tromboembolismo venoso o pulmonar
 - ▷ Prolongada inmovilización
 - ▷ Enfermedad vascular cardíaca complicada
- ▶ Enfermedades crónicas u otras situaciones:
 - ▷ Diabetes con algunas complicaciones vasculares o > 20 años de duración *
 - ▷ Hepatitis activa *
 - ▷ Tumores hepáticos (malignos)

* Pudiera ser clase 3, dependiendo de condiciones específicas y gravedad.

8.4 ACLARE AL ADOLESCENTE...

Las adolescentes que utilizan las pastillas, ¿ya no crecen?

Falso. Se ha estudiado que antes de la primera menstruación el desarrollo óseo es casi completo y las mujeres dejan de crecer dos años después, así es que el tomar pastillas no afecta el crecimiento.

Las adolescentes que utilizan anticonceptivos orales e inyectables, cuando los suspenden, ¿tardan mucho en embarazarse?

Falso. El retorno a la fertilidad es prácticamente inmediato. Después de la suspensión de los anticonceptivos orales (de 2ª y 3ª generación) e inyectables (de 2ª generación) se está ovulando a los 30 a 60 días. Un retraso prolongado en el embarazo (retorno a la fertilidad) no está comprobado que sea secundario al uso previo de anticonceptivos hormonales orales e inyectables.

Las pastillas y las inyecciones, ¿producen efectos tóxicos?

Falso. En la actualidad los anticonceptivos hormonales son de muy baja dosis y por lo tanto se pueden utilizar ininterrumpidamente por períodos prolongados, inclusive por varios años.

Existen estudios que demuestran el uso de anticonceptivos orales (pastillas) por más de 10 años sin ningún efecto colateral. Inclusive se ha demostrado beneficios adicionales con el uso de anticonceptivos orales como protección contra cáncer de ovario, endometrio, disminución de la Mastopatía Fibroquística (MFQ) entre otras (ver cuadro beneficios de los AO's, página 70).

Cuando se usa el condón, ¿no se siente lo mismo?

Falso. Se refiere a la idea de algunas personas acerca de que el uso del condón puede disminuir la sensibilidad durante el acto sexual, sobre todo por parte del varón. Los condones actuales están hechos de látex muy delgado que permiten sentir y gozar la relación sexual como si no se tuviera condón.

El ritmo y el coito interrumpido, ¿son métodos eficaces para los jóvenes?

Falso. Ambos métodos tienen una baja eficacia anticonceptiva, por lo que no son adecuados para los adolescentes.

Las adolescentes no pueden utilizar anticonceptivos hormonales (orales e inyectables) porque producen esterilidad.

Falso. Al contrario se ha podido demostrar que otro efecto benéfico de los anticonceptivos orales (AO's) e inyectables es que las mujeres se pueden embarazar más fácilmente que las que nunca los han utilizado, después de un uso prolongado.

Además hay estudios que especifican que con el uso de los AO's disminuye la infertilidad primaria en un 40%. Aunque la mayoría de los estudios hablan solo de los AO's, por los años de experiencia que se tienen con ellos, estos efectos benéficos pueden ser incluidos a los anticonceptivos inyectables.

9. Infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA

9.1 SABÍA USTED QUE...

- ▶ 7000 jóvenes entre 10 y 24 años se infectan diariamente por el VIH en el mundo.¹
- ▶ Las enfermedades de transmisión sexual o enfermedades venéreas recientemente han cambiado por infecciones de transmisión sexual (ITS).
- ▶ El 41% de las personas infectadas en el mundo por el VIH/SIDA, son mujeres entre 15 y 49 años, es decir en edad reproductiva.²
- ▶ El 10.8% de la población masculina ha padecido alguna ITS en su vida.³
- ▶ En el medio urbano de nuestro país, existe una mujer que vive con VIH por cada 6 hombres con VIH/SIDA.⁴

9.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? (ITS)

Existe un grupo de infecciones que pueden contagiarse si se tienen relaciones sexuales no protegidas con una persona que está infectada. Por lo general, el contagio se da a través del intercambio de fluidos corporales infectados (semen, líquido seminal pre-eyaculatorio, sangre, fluidos vaginales) que tienen una vía de entrada al cuerpo.

La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

Las infecciones de transmisión sexual más comunes son: gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital y VIH/SIDA. El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas. Es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

1. ONUSIDA / OMS, 1997. Informe sobre la epidemia mundial del VIH / SIDA.

2. Rico B. Liguori A. Mujeres y VIH / SIDA: reflexiones sobre la situación actual y algunos retos legislativos en Revista ITS / SIDA. Conasida, Secretaría de Salud, Vol. 4, No. 2. México, 1998.

3. CONASIDA. Comportamiento sexual en la ciudad de México. Encuesta 1992-93. Rodríguez G., 1996. "Sexualidad juvenil" en jóvenes: una evaluación del conocimiento, SEP / Causa Joven, Centro de Estudios sobre la juventud, tomo II.

4. Op. cit.

¿De qué manera actúan las ITS en el organismo?

Las ITS entran al cuerpo en diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales.

¿Qué problemas a la salud pueden ocasionar las ITS?

Son varios los problemas que puede presentarse si no son diagnosticadas a tiempo y entre los más graves se encuentran: afectar la fertilidad de una persona y hacerle difícil o imposible concebir hijos en el futuro. Si una mujer contrae una ITS durante el embarazo puede provocar defectos o infecciones en su bebé.

La mayoría de las ITS pueden curarse si se les detecta a tiempo y se les trata adecuadamente.

¿Cómo se pueden detectar las ITS?

Algunas de las señales o síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:

- ▶ Ardor o dolor al orinar
- ▶ Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene
- ▶ Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales (que pueden o no doler).
- ▶ Comezón, ardor o dolor en los genitales o cerca de ellos
- ▶ Dolor al tener relaciones sexuales
- ▶ Dolor en la parte baja del abdomen
- ▶ Úlceras en los genitales

Las señales arriba mencionadas son características de las principales ITS. Por ejemplo:

Úlcera genital. El o la paciente se queja de la aparición de una úlcera o dolor en la región de los genitales. Si se encuentran múltiples lesiones pequeñas y dolorosas se trata de un herpes. Si se encuentra una úlcera genital que puede acompañarse de ganglios inflamados en las ingles se trata de una sífilis o un chancro blando.

Secreción uretral. El varón se queja de secreción uretral y dolor al orinar. Si se hace un examen al microscopio puede establecerse la diferencia entre gonorrea y clamidia.

Flujo vaginal. La mujer se queja de flujo vaginal; si el flujo es amarillo y de olor fétido se trata de tricomoniasis; si el flujo es blanco y hace espuma puede ser una moniliasis (hongo); si es gris y con olor a pescado se trata de una vaginosis, (generalmente producida por *garnierella vaginalis*). Para mayor seguridad se puede realizar un examen del flujo vaginal porque también puede tratarse de gonorrea o clamidia.

Dolor en la parte inferior del abdomen. La mujer se queja de dolor en la parte inferior del abdomen. Antecedentes o en este momento curse con infección vaginal, puede tratarse de una enfermedad pélvica inflamatoria (EPI).

¿ Cuáles son las prácticas de riesgo para contraer ITS?

Las personas que tienen relaciones sexuales sin protección corren el riesgo de contraer una ITS, sin importar su edad, sexo u orientación sexual.

Algunas de las prácticas que aumentan la posibilidad de contagio de una ITS son:

- ▶ Tener relaciones sexuales orales, anales o vaginales sin usar condón.
- ▶ Tener relaciones sexuales con alguien que tenga úlceras abiertas.
- ▶ Tener sexo oral sin usar protección.
- ▶ Transfundir sangre con VIH a una persona sana.
- ▶ De la madre al bebé si la madre vive con el VIH
- ▶ Por medio de la leche materna si la madre vive con el VIH/SIDA

¿ Cómo se pueden prevenir las ITS?

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:

- ▶ **Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual.** Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.

- ▶ **Tener relaciones sexuales protegidas.** En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual, en consecuencia disfrutarán de una sexualidad placentera y responsable.
- ▶ **No compartir agujas o jeringas.** Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.
- ▶ **Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS.** Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS.
- ▶ **No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas.** Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados o drogados y correr riesgos innecesarios. Por ejemplo, alguien puede olvidarse de usar un condón y tener relaciones sexuales sin protección.

¿Qué factores influyen en la prevención de las ITS y el VIH/SIDA?

El obstáculo más difícil para detener el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, es que las personas a pesar de conocer las medidas preventivas, no las aplican. Diversos estudios en el mundo han demostrado que la mayoría de la población piensa que no tiene el riesgo de contraer el VIH/SIDA. Hay que reconocer que además de la falta de información existen factores culturales y psicológicos que hacen que las personas se tomen riesgos que podrían evitarse.

CUADRO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)*		
Infecciones	Cómo se adquiere	Síntomas
Sífilis	Por relaciones sexuales sin protección.	Aparece una inflamación de ganglios inguinales, pene, vulva, cuello de la matriz, boca o ano. Generalmente no produce molestias, pero pueden presentarse, después de algunos años, síntomas como fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos o manchas cafés en el cuerpo.
Gonorréa	Por relaciones sexuales sin protección.	En el hombre es más evidente que en la mujer. Inicia con una secreción amarillenta, dolor y ardor al orinar. En la mujer presenta un flujo blanco amarillento abundante con dolor y ardor al orinar.
Chancro blando	Por relaciones sexuales sin protección.	Aparecen úlceras semejantes a una roncha infectada en los órganos sexuales. La herida es muy dolorosa se presenta inflamación de ganglios inguinales.
Linfogranuloma venereo	Por relaciones sexuales sin protección.	Se presenta inflamación en los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada.
Tricomoniasis	Por contacto con toallas o ropa húmeda, o secreciones genitales por relaciones sexuales sin protección.	En la mujer aparece un flujo amarillento o verdoso abundante con mal olor, produce comezón. En el hombre no se producen síntomas pero se puede presentar inflamación en la uretra.

* Rodríguez, Gabriela, Mayén, Beatriz. Caminos de la vida. Manual de capacitación, México 2000.

CUADRO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)* (Continuación)

Infecciones	Cómo se adquiere	Síntomas
Monilliasis	Por relaciones sexuales sin protección o por un estado inmunológico deficiente. (Hongo oportunista)	<p>En la mujer comezón en la vulva, flujo blanco (lechoso con grumos), dolor al orinar y durante las relaciones sexuales.</p> <p>En el hombre enrojecimiento, puntillado rojo o irritación en la mucosa del pene.</p>
Vaginosis	Por relaciones sexuales sin protección.	<p>En la mujer aparece flujo grisáceo, muy fétido. Dolor a las relaciones sexuales.</p> <p>Agente etiológico <i>Garnerella Vaginalis</i>.</p>
Herpes genital	Por relaciones sexuales sin protección.	<p>Se presenta comezón y ardor en el cuerpo y después aparecen pequeñas vesículas muy dolorosas. Se manifiesta malestar generalizado de cuerpo y fiebre.</p> <p>En la mujer aparece en el cuello de útero, vagina, en los labios mayores o menores y en el hombre en el pene, escroto o ano.</p>
Infecciones por el virus del papiloma humano (VPH)	Por relaciones sexuales sin protección.	<p>Entre los síntomas más comunes en las mujeres se encuentran: dolor durante las relaciones sexuales, aumento de días de sangrado menstrual, sangrado abundante durante la menstruación o después de las relaciones sexuales, verrugas o crestas en la vulva, vagina, cérvix o ano.</p> <p>En el hombre se presentan verrugas o crestas en el ano, periné y/o escroto.</p> <p>Es ocasionado por el virus del Papiloma Humano que progresivamente puede evolucionar en cáncer del cervix.</p>

* Rodríguez, Gabriela, Mayén, Beatriz. Caminos de la vida. Manual de capacitación, México 2000.

CUADRO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)* (Continuación)

Infecciones	Cómo se adquiere	Síntomas
Hepatitis B	Por relaciones sexuales sin protección, transfusiones de sangre con el virus, intercambio de jeringas infectadas, de la madre al feto.	Se presenta vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos: la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.
Pediculosis de pubis o ladilla (piojos del pubis)	Por relaciones sexuales sin protección, contacto con cama, ropa, baños y toallas.	El piojo se aloja en el vello púbico en donde coloca sus huevecillos pudiendo extenderse hacia el vello del pecho y las axilas o al vello de otra persona. La falta de higiene es un factor de riesgo. Produce mucha comezón.
Granuloma inguinal	Por contacto directo y no se contagia fácilmente.	Aparece un pequeño grano (pápula) que con el tiempo se convierte en una úlcera que aumenta de tamaño. Tiene mal olor, si las lesiones son mayores llegan a deformar los genitales. La zona afectada es el pene, ano, labios vulvales, inflamación de los ganglios de la ingle, fiebre y cansancio.
Virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH)	Por relaciones sexuales sin protección, por vía sanguínea y por vía perinatal.	Depende mucho de la etapa en la que se encuentre la infección. Pueden presentarse desde síntomas gripales, inflamación de los ganglios en distintas partes del cuerpo y de manera bilateral, hasta debilidad, pérdida de peso, fiebre nocturnas, diarreas, infecciones oportunistas de difícil tratamiento (una de las infecciones más comunes es la tuberculosis) y alteraciones físicas como convulsiones, incapacidad de movimiento, pérdida de memoria y/o de la razón.

* Rodríguez, Gabriela, Mayén, Beatriz. Caminos de la vida. Manual de capacitación, México 2000.

9.3 ACLARE AL ADOLESCENTE...

¿El SIDA sólo afecta a los homosexuales?

Falso. El SIDA es una enfermedad que afecta a hombres y mujeres sin importar su orientación sexual. En ocasiones los niños y las niñas también se pueden contagiar por el VIH.

¿Las trabajadoras sexuales pueden transmitir una ITS?

Cierto. Si bien tener varios contactos sexuales aumenta el riesgo de contraer una ITS, las trabajadoras sexuales en muchas ocasiones pueden transmitir una ITS o están bien informadas y pueden promover el uso del condón para protegerse, por el contrario, muchas veces ellas corren más riesgo de ser infectadas por sus clientes.

¿Una persona que ya tuvo gonorrea no se puede volver a infectar?

Falso. Una persona que tenga relaciones sexuales con otra persona infectada se puede volver a contagiar. El hecho de haber tenido antes gonorrea no lo hace inmune.

¿Cualquier persona que tiene relaciones sexuales se puede contagiar de una ITS?

Cierto. Cada vez que se tienen relaciones sexuales sin protección se está expuesto a adquirir una ITS, sin importar sexo, edad u orientación sexual.

¿Las ITS se adquieren en los baños sucios?

Falso. Las ITS se contagian por relaciones sexuales no protegidas, por transfusiones de sangre con VIH o de la madre al bebé si la mujer tiene el VIH.

10. Medidas de prevención y autocuidado

10.1 SABÍA USTED QUE...

- ▶ Es muy importante que los y las adolescentes conozcan su cuerpo para percibir los cambios o alteraciones que pueden darse.
- ▶ La conciencia corporal permite que los y las adolescentes aumenten sus conocimientos, desarrollen capacidades y habilidades que promuevan la salud sexual.¹
- ▶ Una forma de prevenir tempranamente el cáncer de mama es la realización de un autoexamen mensual.²
- ▶ El 44% de los adolescentes varones entre 15 y 19 años utilizan el condón durante sus relaciones sexuales.³

10.2 INFORME AL ADOLESCENTE SOBRE...

¿Por qué es importante que conozcan su cuerpo?

El conocimiento del cuerpo permite a los adolescentes observar y reconocer lo que es saludable y normal para ellos, así como ser capaz de percibir los cambios o alteraciones que puedan darse en el cuerpo, los cuales indicarían la necesidad de acudir a un prestador de servicios de salud.

¿Cómo se puede cuidar el cuerpo?

Las personas obtienen un mayor conocimiento de su cuerpo a través de la auto observación, incluyendo la exploración regular en búsqueda de signos y datos de un posible problema de salud.

Hay muchas maneras y técnicas de observar el cuerpo. Entre ellas tenemos, en el caso de las mujeres, la presentación de la menstruación y las secreciones cervicales o realizarse un autoexamen de las mamas, en el caso de los hombres es importante llevar a cabo un autoexamen de los testículos y comprobar si se han dado cambios.

1. Aguilar J., Botello L., Aumak, K. Juntos planeamos el futuro. Hablemos de la autoconciencia sexual y reproductiva, MEXFAM. México, 1999.
2. *Ibidem*
3. CONASIDA. Comportamiento sexual en la ciudad de México. Encuesta 1992-93. Rodríguez G., 1996. "Sexualidad juvenil" en jóvenes: una evaluación del conocimiento, SEP / Causa Joven, Centro de Estudios sobre la juventud, tomo II.

¿Qué es el autocuidado?

El autocuidado puede definirse como la búsqueda de condiciones físicas y emocionales que permitan mantener el cuerpo en un estado óptimo. El cuidado de sí mismo es favorecido desde la infancia en el núcleo familiar, consiste en cuidar nuestro cuerpo y su relación con nosotros mismos. El autocuidado requiere seguir una serie de recomendaciones para conocer cuándo el cuerpo funciona de manera normal y cuándo puede presentar alteraciones.

¿Cómo pueden cuidar su cuerpo las mujeres?

Hay muchas formas en que las mujeres pueden cuidar de sus cuerpos. A continuación presentamos unos cuantos ejemplos:

- ▶ Tener atención a señales generales de bienestar o enfermedad (por ejemplo, nivel de energía, cansancio, fiebre, escalofrío, facilidad o dificultad para respirar, etcétera)
- ▶ Lavar, limpiar y observar el cuerpo, incluyendo las áreas genitales. La vagina se limpia por sí sola y es mejor no realizar duchas vaginales. Lavarse las manos después de ir al baño para ayudar a reducir la diseminación de bacterias.
- ▶ Lavar la ropa interior todos los días. Usar ropa interior de algodón
- ▶ Poner atención al sangrado durante el periodo menstrual. ¿Cuántos días sangra? o ¿Es intenso o leve?. Observar si se presenta sangrado o manchado en otros momentos durante el ciclo (sangrado intermenstrual). Es buena idea registrar esta información en una hoja de papel o en un calendario para aprender sobre el patrón menstrual.
- ▶ Durante los días de la menstruación, cambiar con regularidad las toallas sanitarias. Si se utiliza tampones, solamente en casos muy ocasionales, y si se usan es necesario cambiarlos regularmente y no usarlos por la noche.
- ▶ Observar las secreciones vaginales antes o después de orinar. Es importante anotar los cambios que se presenten.
- ▶ Autoexploración de las mamas sentada o parada y acostada, cada mes buscando tumoraciones o cualquier cambio en ellos.
- ▶ Ante un espejo, examinar la vulva.
- ▶ Prestar atención a señales de cambio en la orina, como una sensación de urgencia al orinar, la frecuencia, el color, goteo y ardor o dolor.

- ▶ Comprobar si hay cambios en la piel. Observar si los lunares cambian de forma o de color.
- ▶ Si se tienen relaciones sexuales, usar un condón para protegerse contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) y usar un método de planificación para evitar un embarazo no planeado.
- ▶ Si se observan cambios o alteraciones en el cuerpo, o si se tienen dudas, es importante hablar con un profesional de la salud.
- ▶ Consultar a un prestador de servicios de salud para hacerse exámenes regulares, por ejemplo el Papanicolau (mínimo una vez al año).

¿Cómo pueden cuidar su cuerpo los hombres?

Hay muchas formas en que los hombres pueden cuidar de sus cuerpos. A continuación presentamos unos cuantos ejemplos.

- ▶ Tener atención a las señales generales de bienestar o de enfermedad (por ejemplo cansancio, fiebre, escalofrío, dificultad para respirar).
- ▶ Lavar, limpiar y observar el cuerpo, incluyendo el área genital. Los adolescentes sin circuncisión deben tener cuidado en desplazar el prepucio de la cabeza a la base del pene para lavar cualquier secreción que se haya acumulado en los pliegues de la misma. Lavarse las manos después de ir al baño para evitar una posible diseminación de bacterias.
- ▶ Lavar la ropa interior todos los días. Usar ropa interior de algodón.
- ▶ Examinarse los testículos una vez al mes.
- ▶ Examinar el pene buscando escoriaciones, secreciones, irritaciones, etcétera.
- ▶ Prestar atención a señales de cambio en la rutina de la orina, como urgencia al orinar, frecuencia, color o goteo.
- ▶ Examinar la piel en busca de cambios. Observar si los lunares cambian de forma o de color.
- ▶ Si se tienen relaciones sexuales, usar un condón para protegerse de las ITS y prevenir un embarazo no planeado.
- ▶ Si se observan cambios o alteraciones en el cuerpo, o si se tienen dudas, es importante hablar con un adulto o un profesional de la salud.
- ▶ Consultar a un prestador de servicios de salud para realizarse revisiones periódicas o si se observa la posibilidad de un problema de salud.

¿Qué es el autoexamen?

El autoexamen es la habilidad para observar y tocar diferentes partes del cuerpo (genitales masculino y femenino incluyendo las mamas) con el fin de detectar alguna anomalía para prevenir y detectar enfermedades y así preservar la salud sexual y reproductiva.

¿Cómo se realiza el autoexamen de testículos?

- ▶ Examinar sus propios testículos cada mes, después de una ducha o baño tibio.
- ▶ Mover o dar vuelta a cada testículo con los dedos
- ▶ Comprobar si hay protuberancias, bolitas o tumoraciones duras debajo de la piel.
- ▶ Observar si hay cambios en el tamaño de los testículos o el escroto
- ▶ Si se notan cambios o se siente alguna bolita, visitar al personal médico para una revisión física.

¿Cómo se realiza el autoexamen de mamas?

- ▶ Hacer un autoexamen de las mamas cada mes, unos días después de terminar la menstruación.
- ▶ Acostarse con un brazo arriba de la cabeza
- ▶ Revisar este seno con los dedos de la otra mano, formando círculos pequeños con los dedos.
- ▶ Presionar suavemente, e irlo haciendo más duramente hasta examinar todo el seno y debajo del brazo (axila).
- ▶ Hacer los mismos pasos con el otro seno
- ▶ Hacer el mismo procedimiento estando de pie y sentada
- ▶ Examinar las mamas frente a un espejo para ver si hay cambios
- ▶ El momento ideal podría ser durante el baño para utilizar el jabón como crema de manera que facilite la exploración.

¿Qué es el cáncer cérvico-uterino (Ca Cu)?

Es una enfermedad muy frecuente en las mujeres, que ataca el cuello del útero (cérvix). Si se detecta a tiempo puede ser curable.

- Factores de riesgo:

- ▶ Iniciar vida sexual antes de los 17 años
- ▶ Embarazarse en la adolescencia
- ▶ Tener más de tres hijos
- ▶ No hacerse el Papanicolaou
- ▶ Fumar mucho
- ▶ Frecuentes infecciones en los genitales
- ▶ Que ella o su pareja tenga varios compañeros (as) sexuales
- ▶ No haber tenido hijos

- Síntomas del Ca Cu:

- ▶ Dolor durante las relaciones sexuales
- ▶ La menstruación dura más tiempo de lo común
- ▶ Sangrado en más cantidad durante la menstruación
- ▶ Sangrado después de las relaciones sexuales, sin motivo aparente
- ▶ Flujos vaginales frecuentes, con o sin sangre
- ▶ Verrugas o crestas en vulva, vagina, cérvix o ano
- ▶ La mayoría de las veces cuando se diagnostica el Ca Cu es demasiado tarde y ya no es curable.

¿Qué es el Papanicolaou?

El Papanicolaou es un estudio que permite saber cuál es el estado de las células del cuello del útero (cérvix). Los resultados indican si las células están sanas, si hay inflamación, infección o células cancerosas

Este examen es muy sencillo, se realiza en el consultorio y dura unos minutos.

El médico coloca a la adolescente en la mesa de exploración, toma una muestra de la superficie del cuello de la matriz, del canal endocervical y la muestra se manda a estudiar al laboratorio (patología).

Se debe realizar cada 3 años, se tenga o no vida sexual activa con el antecedente de 2 papanicolaou negativos (que previamente se realizaron cada año).

¿Qué es el cáncer de mama?

El cáncer de mama es una enfermedad que afecta células de las mamas de la mujer y puede causar la muerte. Si se detecta a tiempo es curable, su frecuencia aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 40 años.

- Factores de riesgo:

- ▶ Que existan antecedentes de cáncer de mama en la madre, abuela, hermana o hija.
- ▶ No tener hijos después de los 30 años
- ▶ Tener el primer embarazo después de los 30 años
- ▶ Que la primera menstruación ocurra antes de los 12 años
- ▶ Que la menopausia se presente después de los 50 años

El cáncer cuando se inicia, no produce síntomas, pero puede detectarse a través del estudio mastográfico que debe realizarse cada 2 o 3 años de los 40 a los 50 años de edad, y se sugiere una mastografía anual después de los 50 años (FIGO* e ICS**), cabe señalar que el médico puede indicar un ultrasonido, antes de esta edad o a las mujeres que tengan alto riesgo. Aunque el estudio mastográfico es imprescindible para detectar el padecimiento, se recomienda que a partir de los 20 años la mujer se realice mensualmente un autoexamen de los senos buscando alteraciones como:

- ▶ Bolitas que no desaparecen en la mama, debajo del brazo o axila
- ▶ Hundimientos debajo de la piel del pezón o de las mamas
- ▶ Salida de líquido por el pezón
- ▶ Cambios de coloración en la piel del pezón o de las mamas
- ▶ Crecimiento del seno
- ▶ Pérdida de la simetría de los senos

**EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS ALTERACIONES
LA MUJER DEBE ACUDIR AL MÉDICO DE INMEDIATO.**

CUADRO SOBRE EL CONDÓN	
¿Qué es el condón?	Es un método anticonceptivo que sirve para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA. Funciona como una barrera que impide el paso de bacterias y virus.
¿Qué tipos de condones existen?	Existen tres tipos de condones de acuerdo con el material de que están fabricados: látex, naturales (tejido de animales) y poliuretano.
¿Qué características tiene el condón de látex?	El condón de látex es el más distribuido y utilizado en todo el mundo.
¿Los condones de látex tienen poros?	No. Este tipo de condones no tienen poros de manera natural pero por defectos de fabricación se pueden presentar pequeños orificios microscópicos que pueden evitarse con un adecuado control de calidad. Por lo tanto el VIH/SIDA no traspasa el látex.
¿Cuál es el índice de rompimiento del condón?	La posibilidad de rompimiento es del 0.5 al 3% en contacto vaginal y del 5 al 10% por vía anal.
¿Qué significa el uso consistente y correcto del condón?	Usar consistentemente el condón se refiere a usar el condón cada vez que se tienen relaciones sexuales es decir, el 100% de las veces. Lo correcto se refiere a que la pareja siga los pasos para su colocación y retiro adecuados: <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de tener un condón antes de necesitarlo y cheque la fecha de caducidad o de fabricación.* • Abra el empaque y saque el condón. No lo abra con los dientes o las uñas porque se puede romper. Sujete y presione para sacar el aire. • Sin soltar la punta desenróllelo hasta la base del pene • Si quiere utilizar lubricantes que sean de agua y nunca vaselina o cremas. • Después de la eyaculación sostenga el borde del condón en la base mientras saca el pene. De esta manera el condón no se desliza. • Quite el condón sin derramar el semen y anúdelo • Tire el condón en la basura • Si vuelve a tener otro contacto utilice otro condón
¿Cómo se realiza el control de calidad de los condones?	La Food and Drug Administrator (DFA) regula los condones de látex como productos médicos y rige su fabricación de acuerdo a estrictos estándares. Son sometidos a un riguroso control. Antes de ser empacado cada condón es probado electrónicamente, con pruebas de goteo de agua y estallamiento por inyección de aire. Los consumidores deben buscar la palabra látex en el paquete. Todos los condones con la leyenda "para protección de enfermedades" son efectivos.

* El condón se puede usar durante 3 años a partir de la fecha de fabricación.

10.3 ACLARE AL ADOLESCENTE...

Solo los médicos pueden hacer exámenes de los genitales

Falso. Aunque es muy importante que los médicos revisen a los adolescentes, es muy importante que sean ellos mismos quienes realicen su autoexamen en forma periódica.

Los adolescentes no deben tocar sus cuerpos

Falso. Es muy importante que los adolescentes conozcan y toquen sus cuerpos con el fin de buscar señales y síntomas de un posible problema de salud.

Los adolescentes no necesitan revisar su cuerpo porque están sanos

Falso. Es necesario que los adolescentes aprendan a realizar el autoexamen ya que muchos de ellos pueden detectar ITS, tumores, o malformaciones.

Es muy importante que las mujeres adolescentes se practiquen el Papanicolaou

Cierto. Las mujeres que han iniciado su vida sexual deben realizarse el Papanicolau cada seis meses o cada año, ya que pueden estar en riesgo de contraer el Ca Cu. También las mujeres que nunca han tenido vida sexual deben practicarse este examen al igual que las mujeres que tengan relaciones sexuales ocasionales o esporádicas.

El condón interrumpe el acto sexual

Falso. El condón es un método muy práctico y fácil de usar por lo que es importante promoverlo como parte del juego amoroso entre la pareja y evita el contagio de las ITS.

11. Bibliografía

1. Aguilar J, Botello L, Aumak K. Hablemos de la Autoconciencia de la salud sexual y reproductiva. Manual para instructores que trabajan con adolescentes. Mexfam, Institute for Reproductive Health Georgetown University. México, 1998.
2. Aguilar José y Mayén Beatriz. Esto es cosa de hombres ¿o de mujeres?, Mexfam. México, 1998.
3. Aguilar José y Mayén Beatriz. (Comp.). Hablemos de sexualidad: Lecturas. Tercera edición, Mexfam. México, 1997.
4. Aguilar José. El video y la salud sexual juvenil. Manual para el manejo didáctico de videos en salud sexual. Mexfam-JOICFP. México, 1998.
5. Atkin Lucille. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe: Causas y consecuencias psicosociales. Memorias de la Conferencia Internacional de Fecundidad en Adolescentes en América Latina y el Caribe. Oaxaca, Oax. México, 1989.
6. Atkin L., Ehrenfeld N. y Pick S. " Sexualidad y fecundidad adolescente" en Mujer: Sexualidad y salud reproductiva en México, México, The Population Council / EDAMEX, 1996.
7. CONASIDA. En condón en la prevención de la infección del VIH. Mecanograma. Mexico, 1999.
8. IMSS/PRIME. Salud reproductiva, un enfoque integral. Manual de capacitación. México, 1998.
9. IPPF. Después del Cairo y Beijing: impulsar para avanzar. Visión año 2000. Londres, 1996.
10. Word Victoria, Cohen Suzanne et al. Módulo de autoevaluación: Programa de salud sexual y reproductiva para jóvenes. IPPF. Nueva York, 1999.
11. La situación demográfica de México, edit. CONAPO. México, 1998.
12. López A. Lazo P. Perspectiva hacia el siglo XXI. La nueva cultura de la salud sexual. Mexfam, 1995.
13. Marchetti R., Ortiz V., Rodríguez A., et al. Guía de orientación para informadores VIH/SIDA. Conasida, México s/f.

14. Mayén Beatriz, Aguilar José. et al. " De aquí no sale", Manual de consejería en salud sexual, Edit. MEXFAM, IMSS Solidaridad. México, 1997.
15. Pérez J y E. Maldonado. Adolescentes una evaluación del conocimiento la Investigación sobre Juventud en México 1986-1996 en Revista Causa Joven. Causa Joven. México,1996.
16. Píldoras de Anticonceptivas de Emergencia. Paquete Informativo para Proveedores de Salud y Directores de Programas. Consorcio sobre Anticoncepción de Emergencia. EE. UU. Agosto, 1996.
17. Revista ETS/SIDA. Vol 4, No.3, Conasida, SSA, julio-septiembre. México, 1998.
18. Rivera Gabriela, Aguilar José, Schiavon Raffaella. Métodos anticonceptivos para adolescentes. Manual para prestadores de servicios. Cuadernos de trabajo No. 5. Pathfinder. México, 1999.
19. Rivera Gabriela y María C. Arango. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Cuadernos de trabajo 3. Pathfinder. México, 1999.
20. Rodríguez Gabriela. Sexualidad juvenil en Jóvenes: una evaluación del conocimiento. La investigación sobre la juventud en México 1986-1996. Causa Joven. México, 1996.
21. Rodríguez Gabriela, Mayén Beatriz. Los Caminos de la Vida. Manual de Capacitación sobre Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual para Campesinos y Campesinas en México. México, 2000.
22. SSA. Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de planificación familiar. México, 1994.
23. Schiavon R., Ramírez R. Anticoncepción de Emergencia. Carpeta de capacitación, Mexfam. México, 1998.
24. Stern, C. " Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales" en Demos. Carta demográfica sobre México, No. 8. México, 1995.
25. Szasz, I. " Sexualidad y Salud Reproductiva. Necesidades y derechos de la población", en Carta demográfica sobre México, No. 8. México, 1995.
26. Vázquez Z, Praxedis N.,Silva S., Praga C. Libro para el maestro. Educación Secundaria. Orientación Educativa. SEP, México, 1997.25. Welti, C. " El impacto demográfico del aborto. Se estima que en una quinta parte de la fecundidad total", en Carta demográfica sobre México, No. 6. México, 1993.

