

**CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

Por:

Lic. Tania Yamilet Ferrer Toledo¹; Dra. Marlevis Bello Pérez² y Lic. Odalis García Cruz³

1. Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Policlínico "XX Aniversario". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en .Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara.
3. Licenciada en Enfermería y Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Santa Clara, Villa Clara.

Descriptor DeCS:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
ADOLESCENCIA

Subject headings:

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH
ADOLESCENCE

Pese a todas las transformaciones ocurridas en el siglo XX, históricamente nuestra sexualidad ha sido formada en la cultura del no, la prohibición, la represión, el miedo, el silencio, los sermones moralizantes y la incomunicación. Si estos criterios han sido aplicados de forma excesiva a los adultos, ¿cómo será su práctica en niños, niñas y adolescentes?¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva se preocupa de asegurar que el individuo sea capaz de tener una vida sexual responsable, con satisfacción y libre de riesgos, con la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo².

Una etapa de la vida de gran importancia a tener en cuenta sobre este tema, es la adolescencia.

El grupo etéreo denominado adolescencia transcurre de manera flexible, según las particularidades individuales y contextuales, entre los 10 y 20 años. La primera parte de este período del desarrollo de la personalidad abarca aproximadamente hasta los 15 años y recibe el nombre de adolescencia temprana, mientras que la siguiente se denomina adolescencia tardía o juventud³.

Hablar de salud reproductiva en los adolescentes de ambos sexos lleva implícita una orientación hacia el desarrollo humano en su función reproductora, creativa e intelectual, si se valora que la misma parte del derecho que tienen las personas a una sexualidad plena y enriquecedora, para alcanzar el completo bienestar individual y colectivo².

Decir adolescente es hablar de cambios rápidos y bruscas transiciones. En estas edades, se toman las primeras decisiones definitivas y se aprende a asumir el mundo, lo que los hace un grupo ideal para realizar acciones de promoción de salud⁴.

Se considera que en la actividad diaria del personal de la salud en la atención primaria, desempeña un papel preponderante el equipo básico de trabajo en las actividades que se realizan con los grupos vulnerables y, particularmente, con el círculo de adolescentes, donde se pudieran impartir algunas temáticas, como: sexo seguro, embarazo y adolescencia, planificación familiar, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otras. Además, en este ámbito existe la posibilidad de enseñar a los adolescentes a comunicar sus deseos, aspiraciones, sus

sueños para el futuro, y ayudarlos a expresarse sobre algunos temas relacionados con la sexualidad.

En la atención primaria, se ejecutan acciones de salud reproductiva; sin embargo, pocos profesionales reconocen estas como tal, y otros lo hacen en un sentido estrecho, poco integral, por lo que en la administración de los programas de salud en los policlínicos tiene que producirse un cambio, para que la organización del servicio esté en función de la salud reproductiva. Asimismo, se tendrá en cuenta todo el potencial de recursos humanos, la capacitación, la vinculación y participación de la comunidad que utilizará el Consejo Popular como espacio para la concertación de acciones, con el fin de utilizar mejor los recursos². También pueden participar los grupos que forman la cultura comunitaria, para representar, mediante el arte, diversos temas, como el embarazo en la adolescencia, y orientarlos hacia una conducta sana.

Quizás algunos escépticos o prejuiciados consideren que “ellos están solo para estudiar y lo otro es para después”, y no conocen la importancia de todo lo anteriormente expuesto, ya que se pueden evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual, que ocurren por el desconocimiento, por lo que comenzar a educar para lograr una sexualidad satisfactoria y segura desde edades tempranas no es una utopía, pues garantiza conductas seguras en la adultez⁴.

Otro aspecto en el que nos detenemos por su importancia en estos tiempos, y que atañe en gran medida al tema de la salud sexual y reproductiva, es el de evitar las ITS, ya que es la población más joven la más afectada, y estas enfermedades a su vez, constituyen un problema de salud por el número de casos que se informan cada año.

Al hablar de infecciones de transmisión sexual, se piensa en sífilis, blenorragia, pero existe la fatalmente conocida epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que afecta la capacidad del organismo para defenderse de infecciones y de diversas clases de cáncer, que al final conducen a la muerte, pues aún no existen vacunas ni tratamientos curativos, y la mejor forma de evitarlo es mediante la protección.

Los adolescentes deben conocer todo lo relacionado con estas enfermedades, su forma de transmisión, cómo evitarlas, y de ahí la importancia del uso del condón, que es el método anticonceptivo y de protección más conocido por los adolescentes, sobre todo los varones, quienes en mayor proporción dominan los detalles acerca de sus funciones y modo de empleo⁴.

Para evitar embarazos no planificados en esta edad, una variante eficaz es la anticoncepción de emergencia, que en la actualidad es poco conocida y, por ende, poco usada en nuestro país; esta se basa en la utilización de algunas variantes de métodos conocidos, posterior a la realización de un coito no protegido, que pueden ser píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) y dispositivos intrauterinos para este fin. Un detalle importante es que debe administrarse, preferentemente, en las primeras 12 horas de ocurrido el coito desprotegido. La mayoría de las investigaciones consultadas recomiendan el uso precoz de las PAE, y hace hincapié en que cuanto más cerca del coito desprotegido se administren, mayor probabilidad de éxito tienen.

Afortunadamente, no existe ninguna contraindicación para las PAE, ni siquiera en los casos que tienen contraindicación absoluta para el uso de anticoncepción hormonal regular, debido a que las dosis son muy bajas y solo se requiere un día de tratamiento⁵.

Cuando el adolescente toma conciencia de los logros que en la vida de pareja, familiar y social va alcanzando, cuando cada vez más se siente reconocido, respetado por sus padres, por los mayores y sus coetáneos, entonces, como consecuencia de todo ello, se producirá un proceso de autoafirmación que favorece y refuerza la estimación en sí mismo³.

Se considera que actualmente siguen teniendo vigencia las metas encaminadas a promover la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y a mejorar sus conocimientos, su información y el acceso a servicios adecuados de consejería y atenciones de salud⁶.

La mayor aspiración del sistema nacional de salud en nuestro país es hacer todo lo posible para potenciar en la adolescencia una vida sana, una vida sexual y social llena de placer, de forma plena y responsable, mediante los caminos que ellos mismos sean capaces de trazarse.

Referencias bibliográficas

1. González Hernández A. La educación de la sexualidad en adolescentes. Sex Soc. 2002;8(19):4-8.

2. Mulet Robillo C, Valdespino Breto F, Fernández Pacheco R. La salud reproductiva en el adolescente: algunas consideraciones importantes. La Habana: Centro Nacional de Educación para la Salud; 1998.
3. González Hernández A. La salud reproductiva en el adolescente. Sex Soc. 2001;7(17):4-11.
4. Trinquete Díaz DE. Adolescencia y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? Sex Soc. 2005;11(27):4-7.
5. Ortiz Lee C. La anticoncepción de emergencia en la adolescencia. Sex Soc. 2004;10 (25):19-22.
6. Posada C. Embarazo en adolescencia: no una opción sino una falta de opciones. Sex Soc. 2004;10(24):4-10.

Recibido: 24 de abril de 2006

Aprobado: 11 de agosto de 2008