

“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA”

Olivia Medina Armas

Matrona.

Centro de Salud Santa Brígida

Muchas veces solo nos acordamos de los adolescentes cuando llegan a nuestra consulta pero hasta entonces ¿dónde estábamos?

Es por ello que durante mi exposición les quiero reflejar los cambios afectivo-sexuales de los jóvenes de Santa Brígida que pueden ser reflejo de lo que ocurre en otras provincias y localidades.

Si tenemos en cuenta que la sexualidad y la salud están íntimamente relacionadas con la calidad de vida, podemos entender por qué los jóvenes cada día más, solicitan Educación Sexual.

En la comunidad canaria existen una serie de fechas muy significativas donde ésta Educación Sexual empezó a nacer y forjarse. Así tenemos en 1984 el “Colectivo Harimaguada” formado por un grupo de alumnos de magisterio que elabora un programa de inclusión de la Educación Sexual en las escuelas.

En 1986 la Consejería de Educación del Gobierno Canario asume el Proyecto y surge “EL PROYECTO HARIMAGUADA”.

A partir de 1990, con la entrada en vigor de la L.O.G.S.E. (Ley de Ordenación General del Sistema Educativo) se empieza a tener en cuenta la “Educación Afectivo Sexual en los Adolescentes” y se inicia su integración en las escuelas.

El Decreto 310/1993 del 10 de Diciembre establece el currículo de Educación Secundaria Obligatoria en la Comunidad Autónoma Canaria, en el cual se incluye el programa Afectivo-Sexual en Adolescentes, como elemento de innovación y mejora educativa, atendiendo a la demanda de la sociedad actual, y que ha de constituir un referente en la organización y el tratamiento transversal de las diferentes áreas.

A partir de esta fecha no es necesario el permiso paterno o materno para impartir Educación Sexual.

En el año 1997 tres Consejerías del Gobierno Canario: La Consejería de Educación Cultura y Deportes, la Consejería de Sanidad y Consumo, la Conserjería de Empleo y Asuntos Sociales, elaboran un acuerdo de trabajo que bajo el título “**PLAN CANARIO DE EDUCACIÓN Y ATENCIÓN A LA SEXUALIDAD JUVENIL**” plantea estrategias y acciones que permitan aceptar que la población adolescente y joven, tiene necesidades, capacidades y conductas “Afectivas Sexuales”.

El Objetivo General del Plan Canario, ha sido el de generar recursos humanos y materiales en los ámbitos educativos sanitarios y sociales, que promuevan el desarrollo de unas vivencias Afectivo-Sexuales responsables, saludables y no sexistas en la población canaria.

Se promociona la participación en un Master de Sexualidad para todas las personas interesadas en impartir esta educación a los jóvenes.

La adolescencia no es un término universal que abarca desde los 11-12 años hasta los 20 años, donde aparecen unas características básicas en el desarrollo psicológico, biológico y motor, como son:

a) Cambios físicos, rápidos a los cuales el adolescente tiene que adaptarse.

b) Desarrollo Afectivo, con una modificación del auto concepto. Esto lleva consigo que el adolescente tenga una buena o mala autoestima de sí mismo, junto al redescubrimiento del amor y de las relaciones sexuales.

c) Desarrollo Social. con la incursión en la sociedad adulta. La búsqueda de la independencia, aún sabiendo que tiene que seguir con sus lazos familiares tanto económicos como afectivos.

d) El desajuste de la personalidad

Teniendo todo esto en cuenta vemos cómo los adolescentes van a tener que realizar dos trabajos muy importantes, por una lado, van a tener que enfrentarse al mundo adulto y por otro lado desprenderse del mundo infantil. Esto va a suponer para ellos la elaboración de tres tipos de duelo o pérdida:

1. Duelo por el cuerpo infantil perdido.
2. Duelo por el rol y la identidad infantiles.
3. Duelo por los padres de la infancia.

Ante estos cambios tenemos que pensar ¿Cuál es la función de un profesional? ¿Cómo debería de comportarse un profesional ante estos adolescentes?

En primer lugar debemos utilizar la empatía como instrumento facilitador de las relaciones con el adolescente.

En segundo lugar debemos tener una imagen respetuosa, comprensiva y sólida.

Mostrarnos como profesionales no como padres recordando todos nuestros duelos para ponerlos en su lugar.

Mostrarnos no censuradores de sus valores inestables, que para eso están sus padres.

Realzar el espacio de Atención Primaria como el primer recurso para recoger las dolencias físicas y/o psíquicas.

La justificación de la elaboración del trabajo es debida a una motivación personal para hacer que los jóvenes adolescentes reconocieran y pudieran evitar aquellas conductas de riesgo que pusieran en peligro su salud.

Pregunta de partida

¿Los talleres, la intervención, hará que los adolescentes aumenten los conocimientos sobre los temas afectivo- sexuales?

Hipótesis

1- ¿Será que los adolescentes conocen los cambios que se producen en la adolescencia?

2- ¿Sabrán los adolescentes cómo pueden influir la sociedad y el grupo de iguales en nuestro presente, pasado y futuro?

3-¿Será capaz un taller de contribuir para aumentar los conocimientos en los adolescentes sobre los cambios afectivos?

4-¿Será capaz el adolescente de explicar el concepto de salud?

5-¿Será el adolescente capaz de conocer las enfermedades de transmisión sexual?

Objetivos

Objetivo general.

- Analizar los cambios Afectivo-Sexuales de los jóvenes de Santa Brígida antes y después de intervenir (talleres).

Objetivos Específicos.

- Identificar si los adolescentes conocen los cambios que se producen en esta etapa de la adolescencia.
- Percibir si los adolescentes comprenden la influencia de la sociedad y del grupo de iguales.
- Saber si un taller Afectivo-Sexual es capaz de contribuir al aumento de conocimientos en los adolescentes.
- Identificar si el adolescente es capaz de explicar el concepto de salud.
- Identificar si el adolescente es capaz de conocer las enfermedades de transmisión sexual.

Variables dependientes:

- Afirmaciones sobre el sexo según género.
- Implicación del sexo según género.
- Conocimientos sobre temas relacionados con la sexualidad.
- Creencias sobre el amor entre chico y chica.
- Conocimiento de los jóvenes de los Centros de Planificación.

- Conocimiento de de los métodos anticonceptivos.
- Razones para que desean ser padres y madres los adolescentes.
- Conocimiento sobre los cambios en la adolescencia.

Variables independientes:

- Edad.
- Sexo.
- Ocupación del padre.
- Ocupación de la madre.
- Situación laboral del padre.
- Situación laboral de la madre.
- Estudios del padre.
- Estudios de la madre.
- Personas que conviven en la casa.
- Importancia otorgada a un conjunto de valores según sexo.
- Lugar donde pasan sus ratos libre y frecuencia.
- Actividades que realizan los jóvenes y frecuencia de la realización.
- Conducta de riesgo y forma de asociarse, según sexo de sus amigos.

La población de este estudio, está constituida por 58 alumnos del Instituto de Enseñanza Secundaria de Santa Brígida, con edades comprendidas entre 14/16 años, de los cursos de 2º,3º y 4º de la E. S. O. Enseñanza Secundaria Obligatoria).

Se utiliza un cuestionario validado, anónimo, con preguntas abiertas y cerradas. Se pasa antes de realizar el taller y otro, después de realizar el taller. La encuesta, antes y después de la intervención, constará de las mismas preguntase irá dirigida a los mismos jóvenes .

Los talleres fueron participativos es decir: los adolescentes formaban parte activa de los mismos.

1º: Presentación, los adolescentes se presentan con el nombre con que les gusta ser reconocidos, y además, expresan lo que esperan de los talleres.

2º. Significado de la Adolescencia y cambios que han supuesto para ellos.

3º. Socialización y Grupo de Iguales, les hacemos ver como estos han influido, están influyendo e influirán en nosotros.

4º. Sexualidad y Auto concepto (Autoestima).

5º. Métodos Anticonceptivos.

6º. Enfermedades de Transmisión Sexual y concepto de Salud.

Se analiza aplicando el sistema informático SPSS

El municipio de Santa Brígida está situado en el centro de la Isla de Gran Canaria a unos 20 Km., de la capital de la provincia Las Palmas.

En este municipio existe predominio de familias con un alto nivel cultural y educativo.

En cuanto a la situación económica de las unidades familiares, confluyen entre la precariedad y la correspondiente a la familia de clase media-alta.

En la actualidad el Municipio cuenta con una población de casi 20.000 habitantes.

El Centro de Salud se encuentra situado en el casco urbano y a 10 minutos del citado centro se encuentra el Instituto de Enseñanza Secundaria donde se realizó el estudio.

El universo de estudio lo formaron los alumnos de 2º, 3º y 4º de la ESO, de ambos sexos del I.E.S de Sta. Brígida. El número de encuestas válidas fue 58. El periodo de realización: 1ª fase enero-febrero y la 2ª fase en abril.

El género estaba formado por 55,2% hombres y 44,8% mujeres. En cuanto a las edades el 33,2% tenían 14 años, el 33,4% tenían 15 años y el 33,4% tenían 16 años. Cursaban estudios de 2º de ESO el 45,9%, de 3º de ESO el 18,9% y de 4º de ESO el 35%. Todos procedían del municipio de Santa Brígida.

Análisis de resultados

No presenta variación alguna el antes y el después de la intervención.

La valoración mas alta que otorgan los jóvenes a la ayuda solicitada, teniendo en cuenta que en la escala de valoración utilizada el cero equivale a “no me ha servido la ayuda para nada” y el cinco “me ha servido mucho para resolver mis problemas”, se atribuye a la que proviene de las madres, seguida por la recibida por parte de los amigos, padres y hermanos.

“Conocer a otras personas”, “conocerse a si mismos”, “la propia imagen” “el trabajo”, “la solidaridad” y “la tolerancia” son los aspectos mas importantes, dentro de un conjunto propuesto para los jóvenes en general.

Como detalle particular destaca, la escasa importancia que le otorgan las mujeres al aspecto “competir” en relación a los varones.

En cuanto a las actividades de los chicos observamos que el 44,8% “realizan tareas domesticas todos los días o más de una vez por semana”, mientras que en las chicas destaca “el ir rara vez o nunca al botellón” o “a bailar”.

Existe la idea que las conductas de riesgo como por ejemplo “conducir de forma peligrosa”, “consumir droga”, “emborracharse” o “fumar han aumentado en los adolescentes, sin embargo, según los resultados obtenidos en este estudio nos dicen lo contrario.

Después de la intervención

Mis relaciones con otras personas pueden influir en mi salud: El 88,9% de los chicos dice que es verdadero. Las chicas 61,1% dicen que es falso.

Lo alegría o tristeza que siento, tiene que ver con mi salud: El 48,1% dicen que es falso.

¿Salud es no tener enfermedad? El 79,2% dicen que es falso.

¿Mis relaciones con otras personas influyen en mi salud? Las chicas dicen en un 61,1% que es falso.

¿Salud es no tener enfermedad? El 57,7% dicen que es falso.

En cuanto al conocimiento de los métodos anticonceptivos tienen claro que “conocen la píldora”, “nunca la han utilizado”, “se como usarla”

“Conozco el preservativo”, “se como usarlo”, “nunca lo he utilizado” y “lo he utilizado siempre”.

Razones por las cuales desean ser padres (los resultados obtenidos son muy importantes para nosotras como matronas pues cuando nos llega una adolescente embarazada, decimos: “un embarazo no deseado” y no siempre es así, pues puede ser deseado aunque el razonamiento que ellos tienen es diferente al que tenemos los adultos): El 29,6% dice “es una forma de llamar la atención”, “Para hacerse adulto frente a la familia” y que servia “para atar a la pareja”.

Razones por las cuales desean ser madres: El 39,1% “una forma de llamar la atención”, El 30,4% “una muestra de rebeldía hacia los padres”. El 17% “Para

hacerse adulto frente a la familia”; el 29,6% “para madurar más rápidamente”; “para atar a la pareja” sigue siendo significativo

¿La adolescencia es una etapa de cambios corporales?: El 87% de las mujeres y el 70,4% de los varones están totalmente de acuerdo.

¿Tengo más dificultades para comunicarme con mis padres?: 30,4% de las mujeres están de acuerdo

¿Ha cambiado mi forma de pensar con respecto a mi familia?: Totalmente de acuerdo las chicas.

¿La adolescencia es una etapa fácil de mi vida?: “nada de acuerdo”. No es una etapa fácil para mi vida, sobre todo para las chicas.

¿Me siguen tratando como a un niño? El 50% de las chicas piensa que le siguen tratando como a una niña.

¿Mis amistades influyen mucho en mi forma de pensar? El 40% de las chicas no están de acuerdo mientras que los chicos tienen claro que sus amistades van a influir en su forma de pensar.

Conclusiones

Como primera conclusión y en base a los resultados obtenidos, podemos afirmar que la realización de los talleres (intervención) ha servido a los adolescentes para aumentar sus conocimientos sobre los temas “afectivo-sexuales”, así como sobre el “concepto salud”.

Podemos ver que existe la idea de que las conductas de riesgo como por ejemplo: “conducir de forma peligrosa”, “consumir droga”, “emborracharse” o “fumar”, han aumentado en los adolescentes, sin embargo, según los resultados obtenidos en este estudio nos dice lo contrario.

“Conocer a otras personas”, “conocerse a si mismos”, “el trabajo”, “la solidaridad” y “la tolerancia” son los aspectos mas importantes, dentro de un conjunto propuesto, para los jóvenes del estudio.

En temas más concretos, se observan que existen opiniones tanto en los chicos como en las chicas, que no varían, como es la que respecta a que “el sexo es penetración y coito”.

Asimismo de lo resultados obtenidos podemos afirmar que los adolescentes, tanto chicos como chicas, son concientes de:

- los cambios corporales que se producen durante esta etapa
- que es una etapa conflictiva
- que los consejos de los adultos son necesarios
- es una etapa difícil, sobre todo, lo piensan las chicas
- que la comunicación con los padres es más difícil
- que es una etapa para divertirse
- que no se cambia la forma de pensar sobre la familia
- la toma de decisiones no parece que sea problemática para las chicas
- que son tratados como niños
- que los grupos de iguales influyen en sus decisiones

Me gustaría finalizar haciéndoles reflexionar, pues los adolescentes están ahí. Sin embargo, nos ocupamos de una adolescente cuando está embarazada pero ellas tienen una vida anterior y nosotras las matronas podemos proporcionarles mucha ayuda. Es una etapa muy difícil como queda reflejado en el "Poema para Julia" que estamos escuchando de José Agustín Goytisolo, cantado por Mercedes Sosa:

*Tú no puedes volver atrás
porque la vida ya te empuja
como un aullido interminable.*

*Te sentirás acorralada
te sentirás perdida o sola
tal vez querrás no haber nacido.*

*Entonces siempre acuérdate
de lo que un día yo escribí
pensando en ti como ahora pienso.*

*La vida es bella, ya verás
como a pesar de los pesares
tendrás amigos, tendrás amor.*

*Otros esperan que resistas
que les ayude tu alegría
tu canción entre sus canciones.*

*Entonces siempre acuérdate
de lo que un día yo escribí
pensando en ti*

como ahora pienso.

*Nunca te entregues ni te apartes
junto al camino, nunca digas
no puedo más y aquí me quedo.*

*La vida es bella, tú verás
como a pesar de los pesares
tendrás amor, tendrás amigos.*

Olivia Medina Armas
oliviamedina@telefonica.net