

LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA INFANTO-JUVENIL EN FUNCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL*

Miguel Lugones Botell¹, Patricia Pedrosa Hernández,² Orlando Perera Boza³ y Mercedes Acosta Jiménez⁴

Descriptores DeCs: EDUCACION SEXUAL; CONDUCTA DEL ADOLESCENTE; SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN HOSPITAL; ORIENTACION SEXUAL; SEXUALIDAD

Según ha sido reportado por la Organización Panamericana de la Salud, en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo.¹ Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1 200 millones de habitantes.¹ De hecho, la población adolescente en América Latina llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes.

Esto nos indica que la adolescencia con todas sus características y problemas constituye un problema asociado al mundo ac-

tual. Su reconocimiento e importancia demográfica, cultural, sicosocial y económica, y la necesidad de dedicarle cada vez más nuestra atención es algo relativamente reciente.^{2,3}

Si a esto añadimos que los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana donde señalan que las mujeres están teniendo hijos a edades más tempranas⁴ -fundamentalmente el grupo comprendido entre los 15 y 19 años-, podemos considerar que la fecundidad en la adolescencia, planteada en sus aspectos más generales, constituye un problema de salud importante,⁵ sobre el cual debe actuarse. Una adecuada educación sexual de forma sistemática, tanto desde lo social, como que individualmen-

¹ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Ginecología Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Policlínico Docente "26 de Julio", Playa.

² Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Comisión Nacional de la Dirección Materno-Infantil del MINSAP para el Desarrollo de la Ginecología Infanto-Juvenil. Hospital Docente "Eusebio Hernández" Marianao.

³ Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Miembro de la Sección de Ginecología Infanto-Juvenil de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia. Hospital Docente "Eusebio Hernández"

⁴ Psicóloga. Miembro de la Comisión Nacional de la Dirección Materno-infantil del MINSAP para el desarrollo de la Ginecología Infanto-Juvenil. Hospital Docente "Eusebio Hernández", Marianao.

te actúe como elemento regulador de la personalidad, resulta fundamental para lograr una juventud que pueda disfrutar de una sexualidad sana y responsable.

Conceptos

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades,⁶ ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos.⁷ La educación sexual es por todo, un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales.

Se comprende fácilmente la importancia que tiene la aplicación y ejecución de estos conceptos en la práctica diaria en las consultas de ginecología infanto-juvenil, donde debe ser un propósito permanente poder mejorar el nivel de salud integral de los adolescentes, y aumentar la calidad de vida de las nuevas generaciones mediante la promoción y la prevención de salud que en la atención primaria alcanza su mayor dimensión. En este sentido la labor no estaría solamente en la propia consulta, sino también en el pesquisaje y la adecuada dispensarización que pueda hacerse en cada consultorio del Médico de la Familia.

En este sentido debemos definir también que la educación sexual en estas consultas no solamente debe ser un aspecto

informativo, sino formativo, ya que puede trabajarse con la adolescente, su pareja y con la familia, en sus experiencias, conocimientos, actitudes, creencias, y hasta en la percepción que puedan tener sobre todos los aspectos relacionados con la reproducción.

Importancia de la consulta en las niñas

Resulta evidente la gran ansiedad que representa para los padres, la familia y hasta para muchos médicos el tener que atender a una niña con algún problema ginecológico, ya que hay mucho desconocimiento acerca de las afecciones que se pueden presentar en estas edades, algunas muy frecuentes, y en las que se requiere en ocasiones de conocimientos que abarquen otras especialidades como endocrinología, pediatría y la psicología de estas pacientes.

De hecho, los aspectos psicológicos que rodean el examen físico ginecológico de una niña son muy importantes, tenerlos en cuenta, por su complejidad y lo imprevisible de la psiquis infantil, así como el manejo de los padres, en ocasiones excesivamente ansiosos y preocupados ante el temor lógico de una afección ginecológica y la perspectiva de una exploración mixtificada y llena de tabúes.⁸

La exploración puede ser decisiva en la futura actitud de esta niña -y también de la adolescente- hacia estos procedimientos, hacia sus genitales y la salud reproductiva, (Rodríguez Pons, D. Exploración ginecológica de la niña y la adolescente. En: Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: su importancia. Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia. La Habana 1996. p 7-9), pues si esta primera experiencia resulta agresiva y traumática puede mar-

car la psiquis de forma indeleble. Por otra parte, los padres pueden tener muchas creencias erróneas que pueden influir negativamente en la esfera sexual de estas niñas al transmitírselas directa o indirectamente. Es por ello que los problemas ginecológicos en esta etapa de la vida no dejan de tener importancia,⁸ y la exploración ginecológica es, sin lugar a dudas, la base sobre la que descansa la arquitectura de esta especialidad. Mantener el clima de respeto y no lesionar la integridad física y psíquica de la paciente, es elemento fundamental que contribuye a la educación sexual en esta etapa, además de la adecuada orientación a los padres y familiares de las pacientes.

Anticoncepción

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados, y que gran parte de estos son de adolescentes. A pesar de ello y de conocerse que los adolescentes no planifican la familia, aún existen criterios erróneos en relación con el uso de métodos anticonceptivos en esas edades como favorecedores de la relación sexual y la promiscuidad, entre otros aspectos; produciéndose un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de los mismos⁹. (Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. En: *Obstetricia y ginecología infanto-juvenil: su importancia*. Editado por la Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia, La Habana, 1996, pp. 30-33). Esto se plantea con el argumento de que con el uso de métodos anticonceptivos ya no hay temor al embarazo y se produce entonces un aumento en las relaciones sexuales activas.

Resulta importante destacar que rara vez los adolescentes sexualmente activos están bien informados de las opciones anticonceptivos o de los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual, que como también sabemos son prevenibles por medios anticonceptivos como el preservativo; y que a menudo dudan en acudir a los consultorios y posiblemente los desanime aún más la cercanía de los mismos, los horarios inadecuados que coinciden con clases, becas, etc; así como otros factores que pudiera estar relacionado con un personal no bien entrenado que los recibe etcétera.

En un estudio realizado por nuestro equipo en un preuniversitario con los adolescentes con edad promedio de 15 años, se encontró que el 49,5 % de los mismos tenían relaciones sexuales, protegiéndose con anticonceptivos en su primera relación sexual sólo el 7,8 %, y actualmente sólo lo usaban el 58,8 %. Según algunos autores, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan, y el 60 % de las gestaciones ocurren en los primeros seis meses de esta primera relación sexual.¹⁰

Las parejas de adolescentes necesitan asesoramiento especial para aprender a usar los diferentes métodos anticonceptivos, pues hay que tener en cuenta diferentes factores tales como aspectos biológicos, de personalidad, estabilidad de la pareja, medio familiar, promiscuidad, antecedentes de embarazos y/o partos, proyecto de vida, etc. De lo anteriormente expuesto se infiere que el método anticonceptivo a seleccionar en esta etapa debe ser individual, teniendo en cuenta además, la aceptabilidad, eficacia y seguridad del mismo. Aunque no es lo ideal, se debe educar también al adolescente en la anticoncepción de emergencia.

A pesar de los riesgos y complicaciones que tienen cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos, éstos son mucho menos importantes que los que implica el

embarazo no deseado,¹¹ lo que significa que debemos asumir el reto de la anticoncepción como un aspecto fundamental en estos pacientes en ambos sexos, donde la educación sexual sea el pilar fundamental de estos servicios.

Embarazo en la adolescencia

Ruoti plantea que el embarazo en cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero que la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro.¹² Con este criterio, que consideramos fundamental en nuestra función diaria, debemos trabajar en cada consulta con la adolescente embarazada para brindarle una atención especializada y diferenciada, educarla para evitar en ella nuevos embarazos, haciendo además prevención de las interrupciones de los mismos. Es algo reconocido que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados y tasas más elevadas de mortalidad, tanto materna, como perinatal e infantil en las madres menores de 20 años,¹³ a lo que se añaden los riesgos específicos característicos en estas edades: inmadurez, primiparidad, etcétera.¹⁴

A pesar del desarrollo en la tecnología anticonceptiva y los cambios en las normas sociales, el embarazo en la adolescencia permanece como un asunto clave para los políticos, científicos, sociólogos, educadores, médicos y suministradores de atención médica.

El problema del embarazo en la adolescencia contempla también el de su inte-

rrupción. Es llamativo que a pesar de la cobertura del sistema nacional de salud y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de aborto voluntario⁵ con las complicaciones a corto y a largo plazo que éste plantea. En nuestro país se plantea que de cada cuatro mujeres que abortan una es adolescente,¹⁵ lo que nos da una idea de la magnitud del problema. Evitar que vuelva a repetirse el embarazo es algo fundamental.

La posibilidad de crear la vida en un acto de amor, sentirla crecer y compartir cada cambio hasta tener al hijo en sus brazos, es algo que nos caracteriza como humanos y nuestro compromiso es trabajar en pos de lograrlo.¹⁶

Adolescencia y sexualidad: Impacto Psicológico

En la adolescencia ocurren cambios en la esfera biológica, psicológica y social que le confieren características especiales a este grupo y que lo hace más vulnerable, lo cual tiene un impacto extraordinario en la esfera de la sexualidad.

Actualmente a nivel mundial la salud reproductiva en este grupo se ve afectada por una serie de factores entre los que podemos destacar:

- Aumento notable de la población de adolescentes, como señalamos inicialmente.
- Eclósión puberal temprana. En los últimos años se ha observado un desplazamiento en la edad del desarrollo sexual tanto en hembras como en varones. Un descenso en la edad de aparición de la menarquia, lo cual tiene un doble efecto. Por una parte modifica el cuerpo de la mujer, lo hace apto para concebir, estimulándolo a convertirse en un ser sexualmente activo; y la

- madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse a edades más avanzadas.¹⁶
- Aumento del número de adolescentes sexualmente activos con un período de adolescencia más prolongado.
 - Aumento de la edad del matrimonio. Esta se ha ido desplazando a edades más tardías, lo que ha propiciado un incremento significativo de las relaciones sexuales prematrimoniales.
 - Cambios de los valores morales y sociales debido a la urbanización y a la exposición a otras culturas a causa de la migración, los medios masivos de comunicación, etc, lo que ha influido en el resquebrajamiento de las formas tradicionales del comportamiento sexual, sin ser sustituidas por otras formas generalizadas y adecuadas.
 - Bajo nivel educativo ya que una inadecuada educación conlleva al desconocimiento y a la desinformación. Se ha observado que cuanto más bajo es el nivel socioeconómico y la escolaridad de los padres, mayor es la probabilidad de embarazo precoz.
 - Existe relación entre el antecedente de embarazo en una adolescente y la presencia del mismo en sus hermanas menores. Estas últimas tienen un riesgo más alto de ser gestantes durante la adolescencia, al parecer, por el hecho de estar sometidas al mismo modelo familiar. Un aspecto muy importante en la atención diferenciada de las consultas de obstetricia a las adolescentes es lograr una educación para que no vuelva a repetirse.
 - Situación familiar y relaciones familiares disfuncionales (ausencia de los padres por muerte, separación o divorcio). La adolescente se siente carente de afecto y lo compensa fuera del medio familiar. Aquí también la orientación y educación en las consultas es vital.
 - Pensamiento mágico del adolescente. Poseen la concepción errónea de que en la

primera relación sexual no se sale embarazada, dado por la ignorancia de la anatomía y fisiología de la reproducción humana, así como de los métodos anticonceptivos que pudieran utilizarse en un momento dado, aspectos de los que pueden y deben salir muy bien informadas en nuestras consultas.

Teniendo en cuenta todos estos factores se impone, de manera inevitable, una adecuada, consciente y dirigida educación sexual en cada consulta.

Recordemos que la educación sexual forma parte de la educación integral del individuo, no es ajena al desarrollo de su personalidad. No es la instrucción, o la información que opera en el plano del conocimiento y que posibilita sólo saber de las relaciones sexuales o el comportamiento fisiológico de los órganos genitales; la educación sexual se dirige al comportamiento del ser humano, es también una enseñanza para el amor, la ternura, el cariño, componentes importantes de la sexualidad y que debemos incluir en nuestras relaciones con las pacientes con el fin de transmitirles también estas enseñanzas.

Ya desde 1953 *Frumkin* dividió la educación sexual en dos fases:

1. Propiciar información sexual (enseñanza de los hechos biológicos).
2. Propiciar educación sexual (desarrollo de actitudes que conducen a una vida sana).

Esto último implica entrar en los aspectos del valor y de las actitudes de la conducta sexual, lo cual genera temor a entrar en conflicto con los valores específicos y las actitudes de los padres, en tanto es una esfera altamente relacionada con la emoción, que tiene un carácter íntimo y privado.

Médicos y educadores viven el conflicto generacional desde un ángulo espe-

cialmente delicado. Saben que la tendencia natural no puede esconderse, conocen los medios que pueden propiciar a estos adolescentes una vida más gratificadora, pero en ocasiones hay el temor de suministrar consejería o posibilidades que serían mal utilizadas, que ocasionarían una mayor desorientación de la joven personalidad y que los enfrentaría negativamente a la sociedad.

Señalemos que se educa sexualmente también con ejemplos, actitudes diarias de los padres hacia su propia sexualidad, la forma de relación marital, la actitud hacia el otro sexo, la forma de tratar a los hijos según el sexo entre otros aspectos; y esto también debe formar parte de nuestra orientación en el trabajo diario y en equipo hacia los pacientes que atendamos, y que vayan en compañía de sus padres.

Como es conocido por todos, los cambios fisiológicos que se presentan con el advenimiento de la pubertad van acompañados por impulsos aumentados en diferentes aspectos, especialmente en la conducta sexual. Debido a los tabúes y restricciones de la sociedad, el adolescente frecuentemente tiene muchas preocupaciones y problemas en relación con el desarrollo sexual, y en especial con la conducta sexual.

Esto es importante si consideramos una vez más que los adolescentes llevan un estigma debido a su condición de no ser adultos, y que están expuestos a mensajes dobles que llevan a una ambivalencia sobre el sexo, lo que ahoga la comunicación y los expone a un mayor riesgo de embarazo, abortos, y enfermedades de transmisión sexual.

Virtualmente no poseen derechos ni intimidad, por otras razones muchos de ellos se ven obligados a existir sin cualquier idea clara de su futuro. Eso también puede afectar su identidad sexual.

Todo lo expresado anteriormente constituye premisas importantes que tenemos

en cuenta en nuestro equipo que trabaja con niñas y adolescentes. Específicamente son los adolescentes quienes más reflejan el estado de toda la sociedad, en tanto los mismos reproducen en sus declaraciones verbales muchas de las ideas transmitidas por sus padres y adultos en general.

En nuestro trabajo con la joven generación pretendemos potenciar a la sociedad para que sea más auténtica, asertiva y saludable en cuanto a vida sexual y salud reproductiva se refiere.

Consideraciones finales:

Hay muchos factores para considerar a los adolescentes como un grupo importante de riesgo en la salud reproductiva, y ello está dado por el inicio sexual precoz unido a falta de conocimientos e información y a la separación que hay entre la madurez biológica, que tiende a adelantarse y la psicosocial que se ha desplazado a edades más avanzadas;¹⁶ además, con la presencia de sentimientos contradictorios en esta esfera se crea un problema que aún se incrementa más si se tiene en cuenta el aumento del aborto con sus complicaciones. Es preocupante también la presencia e incidencia de enfermedades de transmisión sexual, el escaso uso de métodos anticonceptivos, la promiscuidad y hasta la realización de las relaciones sexuales en lugares inapropiados, con experiencias frustrantes que puedan conllevar a disfunciones sexuales posteriormente. Igualmente merecen atención los roles de género que en el adolescente, en franco proceso de reafirmación de su identidad sexual y su dependencia grupal, juega un papel muy importante.

Los aspectos que hemos señalado, nos dan una idea de la gran importancia que tiene la educación sexual en las consultas de ginecología infanto-juvenil, don-

de tenemos oportunidad de educar a las adolescentes en todos los aspectos de la salud reproductiva, y hacer prevención y promoción de salud con ellas y también sus parejas y la familia. En la atención primaria estas consultas alcanzan su mayor relevancia pues es aquí donde se puede realizar la verdadera labor de pesquisase en los factores de riesgo que puedan detectarse.

Como señala Hallengtead con gran acierto, "Nuestra sociedad actual ha crea-

do la adolescencia y tiene la obligación de preocuparse por ella, de infiltrarle responsabilidad y esperanza, de darle una nueva ética, en la que impere el concepto del derecho a nacer deseado y protegido. Sólo así podría mantenerse el concepto de familiar, para lo cual, es preciso que el recién nacido cuenta con la protección que nuestra especie necesita para llegar a ser adulto y convertirse en una legítima base de organización social".

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones. Washington, 1988:1-15. Cuaderno Técnico; No. 12.
2. Alfonso Fraga JC. Reproducción en la adolescencia. una caracterización sociodemo-gráfica. Primera Parte. Rev Sexol Soc 1995;1(3):2-5.
3. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. Rev Cubana Obstet Ginecol 1997;23(1):13-7.
4. López Nodarse M, Flores Madam L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia. Resultado de dos. I Parte. Rev Sexol Soc 1996;2(4):12.
5. Alfonso Fraga JC. Fecundidad y aborto en la adolescencia. Algunas características. Rev Sexol Soc 1994;1(0):8-9.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de educación para la salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1992:18.
7. Calero JC. Los adolescentes y la salud reproductiva. Rev Sexol Soc 1997;2(8):6.
8. Lugones Botell M, Quintana Riverón T. Algunas afecciones y problemas de interés de la Ginecología infanto-juvenil en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(1). (en prensa).
9. Ruoti AM. Planificación familiar y salud. Anticoncepción en la adolescencia. Asunción: EFACIM, 1994:255-62.
10. American College of Obstetricians and Gynecologist. The adolescent obstetric-gynecologist patient. ACOG Thechn Bull 1990;(45)2-6.
11. Ruoti M, Ruoti A. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Asunción: Editora Universitaria de Paraguay, 1992:10-42.
12. Castro Santoro R. Adolescente embarazada: aspectos orgánicos. Embarazo en adolescentes. Diagnóstico. Santiago de Chile: SERNAM UNICEF. 1992:21-33.
13. Elster AB, Lamb ME. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. JAMA 1987;258(6):1187-92.
14. Ministerio de Salud Pública. Adolescentes de hoy padres de mañana. Un perfil de las Américas. Taller sobre factores y acciones relativas al aborto. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1992:10.
15. Bravo Fernández O. El aborto, ¿por qué el último recurso? Rev Sexol Soc 1994;1(0):15.
16. Rico de Alonso A. Madres solteras adolescentes. Bogotá: Editorial Colombia, 1986:15-36.

Recibido: 30 de marzo de 1998. Aprobado: 15 de septiembre de 1998.

Dr. *Miguel Lugones Botell*. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Policlínico Docente "26 de Julio" Playa, Ciudad de La Habana, Cuba.