

# La sexualidad del adolescente, rol del consejero médico en la prevención

Jorge Luis Celi Torres<sup>1</sup>, Rosario Del Solar Ponce<sup>2</sup>, Jorge Luis Celi Del Solar<sup>3</sup>

## Consideraciones Generales

Es la adolescencia una etapa de cambios importantes, acelerados y a veces dramáticos, donde tanto el adolescente varón o mujer se encuentran desconcertados tratando de entenderlos, adaptarse y finalmente aceptarlos.

El desarrollo sexual es quizás una de las áreas que más preocupa a los padres y no solo porque tiene que ver con cambios anatómicos, fisiológicos, sino también con deseos, placeres y descubrimientos tan fascinantes como el primer amor.

Si bien los cambios físicos en esta etapa son muy visibles y adquieren una importancia gravitante en la adolescencia temprana, estos cambios nos indican que la adolescente mujer o varón está adquiriendo su capacidad reproductiva, el aceleramiento en la velocidad de crecimiento logrando en algunos casos a llegar a aumentar hasta 25 centímetros, se acompaña de crecimiento de mamas, cambios en útero, vagina y ovarios, la menarquia, el ensanchamiento de caderas, crecimiento testicular, ensanchamiento y crecimiento de pene, mayor masa muscular y primeras eyaculaciones son entre otros los cambios que suceden; estos pueden aparecer desde los 10 años, pero como hemos visto en la práctica puede encontrarse adolescentes que adelantan estos cambios y otros los retrasan, es por ello que se reconocen a dos tipos de adolescentes, los maduradores tempranos y los tardíos. Dando al pediatra de adolescentes y/o ginecólogo que lo atiende la diversidad de afronte y acompañamiento con las consejerías de salud sexual y reproductiva, porque en ambos casos existen riesgos que pueden desencadenar en problemas mayores como el abuso sexual.

Pero, al mismo tiempo que se dan estos cambios físicos se va acompañando los logros psicosociales propios, el logro de su autonomía e identidad, el adolescente construye en esta etapa su identidad como ser humano y entre otras su identidad sexual, esta, tan importante y confundida por momentos crea en el adolescente la necesidad de encontrar un espacio para conseguir orientación y despejar las dudas que está atravesando.

La identidad sexual es un constructo propio, íntimo y a veces grupal, se reconoce como hasta 4 etapas del tránsito del adolescente hasta lograr su identidad sexual definitiva y esto hace que a veces por falta de orientación y consejería se involucren en riesgos que puedan costarle un problema mayor. Se ha reconocido que en las etapas iniciales se hace una

construcción grupal, a esta etapa se llama de <Aislamiento>, adolescentes mujeres se separan grupalmente de los adolescentes varones y comienzan a construir comportamientos propios de cada género, se refuerzan, se apoyan entre ellos e imitan comportamientos y estigmas de lo que es reconocido como ser varón o mujer, el maquillarse, las posturas, el lenguaje propio logran un gran impacto. La masturbación se convierte en el única forma de actividad sexual y se define como un redescubrimiento de su sexualidad. Esta primera etapa transcurre entre los 12 a 14 años.

La siguiente etapa es la <Incertidumbre>, llamada así por las dudas que atraviesan los adolescentes varones y mujeres, en esta etapa se describen algunos encuentros homosexuales por curiosidad, entre los 14 a 15 años, gran impulso a los chistes como muestra de erotismo, importancia mayor a los pares y como se desprende es la etapa donde se inician los primeros enamoramientos.

La siguiente etapa de <apertura a la heterosexualidad> es la de la idealización de la pareja y la etapa de los grandes amores, el adolescente ama intensamente pero es de relaciones frágiles y cambiantes. Etapa importante para definir su identificación y orientación sexual, dado su proceso de enamoramiento, gran parte de la frustración es la falta de autorización social a fin de lograr expresar su sexualidad con libertad y como lo haría un adulto. Esto transcurre entre los 15 a 17 años y la consejería muy frecuente en esta edad es como identificar si esta pareja es su gran amor, ¿estoy enamorada?, ¿él también me ama?, como saber si puedo entregar mi amor plenamente a esta pareja. Intensos sentimientos que ponen a prueba sus habilidades sociales para evitar el riesgo o no dar pasos que ellos o ellas no están preparados, a la edad de 17 a 20 años, encontramos a adolescentes mas maduros sexualmente, ya inicia la desidealización de la pareja, tienen relaciones afectivas más estables y satisfactorias e inician relaciones sexuales, etapa llamada de <consolidación>.

## La Consejería

Surge en la práctica médica **la Consejería Integral con énfasis en salud sexual reproductiva** como una herramienta de intervención para la toma de decisiones responsables en el ejercicio de la sexualidad adolescente.

**El consejero médico - general, pediátrico o ginecólogo- debe tener una actitud positiva** que no es

<sup>1</sup> Ginecólogo Obstetra, Clínica Maison de Santé de Chorrillos. <sup>2</sup> Pediatra - Adolescentóloga, Instituto Nacional del Niño San Borja.

<sup>3</sup> Médico General UPCH; Serums, Sullana - Piura.

exigente y no espera reciprocidad; entendimiento empático, calidez y autenticidad; claridad y transparencia, actual y asertivo.

**Un comportamiento no deseable del consejero/a médico es:**

- Ordenar, dirigir
- Amenazar, retar
- Dar consejos, mostrarse como experto o conocedor de todo el mundo del adolescente
- Moralizar, sermonear o decir lo que debería hacer
- Juzgar, criticar o culpabilizar
- Ridiculizar o etiquetar
- Interpretar
- Infantilizar, minimizar los sentimientos o situaciones que para el o la adolescente son importantes

Esta oportunidad que debe ser aprovechada en TODA consulta adolescente implica una preparación y conocimiento de la fortaleza que brinda una consejería medica integral con énfasis en salud sexual reproductiva en la prevención de conductas de riesgo, llámese embarazo no planificado, ITS, VIH- SIDA.

El médico general debe estar preparado para este procedimiento médico, al igual que el pediatra y/o ginecólogo que atiende adolescentes.

Como todo acto médico, se necesita realizar un diagnóstico y un plan de trabajo adecuado y definido, para tal fin, es necesario reconocer en la anamnesis, el número de parejas además de poder clasificar en qué grado de petting (tipo de intimidad sexual), se encuentra nuestro adolescente.

- Petting 0: sin contacto físico
- Petting I : contacto físico a través de besos y abrazos
- Petting II: contacto físico a través de besos y caricias de pechos y/o región genital sobre la ropa.
- Petting III: contacto físico a través de besos y caricias de pechos y/o región genital bajo la ropa, pudiendo incluir sexo oral y masturbación.

- Petting IV: coito.

**Definir independientemente de la edad, cuál es la conducta sexual del adolescente:**

**1. Postergadores:** Son aquellos/as adolescentes que no han iniciado actividad sexual coital o penetrativa, y no tienen intención de cambiar esa conducta dentro de los próximos 6 meses. Pueden estar con o sin pareja, con conductas sexuales que no implican riesgo de embarazo o ITS (petting I o II).

**2. Anticipadores:** Son aquellos/as adolescentes que no han iniciado actividad sexual coital o penetrativa, pero con intención de cambiar la conducta sexual dentro de los próximos seis meses. Pueden estar en petting I, II o III, y estar con o sin riesgo de embarazo o ITS según su conducta sexual.

**3. Sexualmente Activo:** con pareja única o múltiples parejas: Son aquellos/as adolescentes que han iniciado actividad sexual penetrativa, (vaginal y/o anal) con intención de mantener la conducta sexual, con pareja única o múltiples parejas.

**El plan de trabajo y la intervención diferenciada, según conducta o intención de conducta.**

Para cada grupo definido, se planifica una intervención diferenciada, que permita fortalecer las conductas protectoras y/o favorecer el cambio de las conductas de riesgosas.

En la tabla 1 se describe el nivel de riesgo, objetivos y algunos contenidos y estrategias que recomiendan desarrollarse en la consejería.

La consejería integral con énfasis en salud sexual reproductiva brindada por el consejero médico general, pediatra o ginecólogo ha demostrado ser una herramienta poderosa en la prevención de conductas de riesgo, por ende, del embarazo no planificado, ITS, VIH- SIDA.

Las oportunidades que nos da el adolescente en la consulta de rutina, deben ser aprovechadas por el profesional médico para trabajar la consejería a fin de tener una intervención de salud que garantice una consulta preventivo promocional efectiva.

Tabla 1

**Nivel de riesgo, objetivos y algunos contenidos y estrategias que se recomiendan desarrollarse en consejería**

	Adolescentes Postergadores	Adolescentes Anticipadores	Adolescentes con Pareja Única o Múltiples Parejas
<b>Nivel estimado de riesgo para embarazo e ITS</b>	Bajo riesgo o riesgo no detectable.	Mediano riesgo	Alto riesgo
<b>Objetivos Principales</b>	Postergar en los y las adolescentes el inicio de la actividad sexual coital o penetrativa.	Fomentar y guiar la toma de decisiones en conducta sexual y el desarrollo de conductas responsables e informadas en el ejercicio de la sexualidad.	Prevenir el embarazo no intencionado, las ITS y otros riesgos asociados a la conducta sexual activa en adolescentes.

**Principales contenidos y estrategias a desarrollar**

Entregar información sobre desarrollo puberal, sexualidad y actividad.

Compartir información acerca de beneficios del retraso en el inicio de la actividad sexual coital o penetrativa como la conducta más protectora.

Alentar a reconocer que postergar el inicio de las relaciones sexuales es una opción, voluntaria y respetable.

Guiar y evaluar ventajas y desventajas de retrasar el inicio de las sexuales en la adolescencia versus las de comenzar a tener.

Reforzar la abstinencia como la conducta más protectora para embarazo no deseado e ITS.

Facilitar e identificar las barreras personales e interpersonales que pueden influir en la toma de decisiones y la mantención de la conducta.

Evaluar grado de congruencia entre la intención de conducta postergadora y la conducta sexual.

Compartir información de conductas de riesgo para embarazo e ITS.

Compartir formas de comunicación y negociación asertiva de su decisión con pares y pareja.

Apoyar otras expresiones de afecto, sin coito, sin riesgo y a establecer límites.

Entregar herramientas para reconocer y enfrentar coerción.

Informar sobre programas de salud para adolescentes.

Reforzar la consulta profesional en caso que cambie la intención de conducta sexual o conducta.

Incorporar a los padres, para ayudarlos en su rol de modelar y apoyar la mantención de conductas saludables.

Compartir información de conductas de riesgo, incluir petting.

Facilitar el desarrollo de la percepción de riesgo de embarazo e ITS.

Personalizar los beneficios de la toma de decisiones en conducta sexual.

Acompañar la toma de decisiones en conducta sexual (identifica opciones, identifica ventajas y desventajas y elige una opción y compromiso con la opción).

Facilita el reconocimiento de beneficios personales e interpersonales del retraso en el inicio de la actividad sexual versus los riesgos y consecuencias del inicio de la actividad sexual.

Facilitar la identificación de las barreras personales e interpersonales que podrían influir en su decisión.

Entregar herramientas para reconocer y enfrentar la coerción. Trabajar desde enfoque de género.

Apoyar formas de comunicación y negociación asertiva de su decisión con pares y pareja.

Compartir información sobre ITS. Reforzar importancia del uso correcto y consistente del condón.

Reforzar que la abstinencia, fidelidad mutua y el uso correcto y consistente del condón, son conductas que contribuyen a disminuir el riesgo de ITS.

Compartir información de métodos anticonceptivos.

Explorar proyecto de vida y como las consecuencias de la actividad sexual, afectan sus metas.

Facilitar el identificar barreras personales e interpersonales que podrían influir en la decisión tomada.

Apoyar el desarrollo de un plan de acción concreto, realista, estableciendo metas graduales.

Acompañar durante la implementación y consolidación de la decisión.

Proveer refuerzo, para mejorar autoeficacia.

Estimular a que compartan con un adulto cercano, sus decisiones.

Facilitar acceso a métodos anticonceptivos y condones, según la propia decisión del adolescente cuando corresponda.

Acoger a los padres que acompañan al adolescente previo consentimiento adolescente si corresponde, y ayudarlos en su rol de modelador y apoyar la implementación de conductas saludables.

Compartir información de los beneficios de la prevención de embarazo no deseado e ITS, como la conducta más protectora.

Facilitar el reconocimiento de beneficios personales e interpersonales de esa conducta.

Ayudar e identificar las consecuencias personales e interpersonales que tendría un embarazo no deseado en esta etapa de su desarrollo.

Facilitar el desarrollo de la percepción de riesgo de embarazo e ITS.

Entregar herramientas para reconocer y enfrentar la coerción. Trabajar desde enfoque género.

Apoyar la conversión con pareja, en un marco de derechos y de respeto de sus deseos y los de pareja.

Promover la conciencia de autoeficacia y autoreforzo en aquellos que están con actividad sexual protegida.

Compartir la información sobre ITS. Reforzar importancia del uso correcto y consistente del condón.

Compartir información de métodos anticonceptivos. Apoyar el desarrollo de la necesidad de usar protección dual.

Facilitar el identificar barreras personales e interpersonales que podrían influir en la toma de decisión de uso de MAC y condones.

Motivar la personalización de beneficios de la toma de decisiones en conducta sexual.

Acompañar en la toma de decisiones en conducta sexual (uso o no uso de protección dual): identificar opciones, identificar ventajas y desventajas, elección de una opción y compromiso con la opción.

Promover la conciencia de autoeficacia en la toma de decisiones.

Facilitar acceso a métodos anticonceptivos y condones, según la propia decisión y necesidad.

Reforzar la importancia de la protección dual.

Apoyar el desarrollo de un plan de acción concreto, realista, estableciendo metas graduales.

Apoyar la implementación y mantención de las conductas protectoras, incorporando el control del método y espacio para acoger dudas.

Fomentar al auto-refuerzo ante pequeños cambios de conducta y reforzar beneficios de la consolidación del cambio de conducta.

Apoyar en caso de recaídas (conducta sexual no protegida) ayudando a comprender las razones e implementando planes para un próximo intento de retomar conducta saludable.

Acoger a los padres que acompañan al adolescente, escuchando sus temores, dudas, cautelando la confidencialidad según corresponda y explicitando sus límites.

### Referencias bibliográficas

1. **Bandura, A.** Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977;84:191-215.
2. **Benavente R, MC.** Construyendo Derechos. Talleres de conversación para adolescentes. FLACSO. Chile. 2007.
3. **González MI, Aguirre ML, Tapia J.** Caracterización de asistentes a consejería en sexualidad en un centro de salud integral de adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* 2005;76(6)573-579.
4. **González M, Ramírez L.** "Guía de consejería para adolescentes y jóvenes. Documento elaborado para Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes en sexualidad", MINSAL, 2008.
5. **Ott MA, Labbett RL, Gold M.** Tips for Clinicians. Counseling Adolescents About Abstinence in the Office Setting. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007;20:39-44.
6. **Recomendaciones para la atención integral de salud Adolescente, con énfasis en salud sexual y reproductiva.** OPS/OMS
7. **Sexualidad en la adolescente:** consejería *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2015;26(1).

# DIAGNOSTICO

REVISTA MÉDICA DE LA FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE



Toda la información médica que ofrece la

**FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE**

DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS (ALAFARPE)

está en Internet

- Versión en línea de la revista
  - Buscador Temático dentro de la revista
  - Noticias Médicas
  - Informaciones sobre la Fundación
- 
- Premio Medalla de Oro Hipólito Unanue
  - Premio Hipólito Unanue a los Mejores Trabajos de Investigación en las Ciencias de la Salud
  - Premio Hipólito Unanue a la Mejor Edición Científica sobre Ciencias de la Salud
  - Apoyo Económico a la Investigación Científica
  - Préstamos de Honor
  - Actividades Científicas en Provincias - Cursos Multidisciplinarios

<http://www.fihu-diagnostico.org.pe>