

LA EDUCACIÓN SOBRE SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA: UN DERECHO FUNDAMENTAL EN LA ADOLESCENCIA

Magister Brenda C. De Morales

Enfermera jefe de la Sala de Parto
Hospital Materno Infantil José D. De Obaldía
Docente. Facultad de Enfermería
Universidad Nacional Autónoma de Chiriquí
brenda_demorales@yahoo.es

Fecha de Recibido	24 de mayo de 2013
Fecha de Arbitraje	30 de mayo de 2013
Fecha de Aceptación	5 de junio de 2013
Fecha de Corrección del Lenguaje	15 junio 2013

RESUMEN

La educación sexual es muy importante, pero quien interviene como educador no debe tener represiones sexuales en su subconsciente. Se inicia desde el hogar y la familia, ya que son los padres los primeros educadores de sus propios hijos. Se incluye también, su derecho a adoptar decisiones relacionadas a la sexualidad sin sufrir discriminación, violencia y abuso. Los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2009 revelan que 55,2% de los adolescentes entre 15 y 19 años ha tenido relaciones sexuales. Cerca de dos millones de adolescentes sufren la enfermedad del sida en todo el mundo, El factor determinante crítico para reducir la morbilidad y la mortalidad para la adolescente y su hijo es la asistencia prenatal oportuna y concienzuda. La educación, desde la infancia, contigua a la escolaridad, es la base principal que ayudará satisfactoriamente a orientar y enseñar a la niñez, todo lo relacionado con la sexualidad.

Palabras claves: *Educación Sexual, Sexualidad, Educación, Enfermería (Fuente: DeCs, Bireme)*

SEX EDUCATION AND HUMAN REPRODUCTION: A FUNDAMENTAL RIGHT IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

Sex education is very important. However, the person acting as educator should not have any sexual repressions in his or her subconscious. Sex education starts from home and family since parents are the first educators of their own children. They also have the right to make decisions related to sexuality without suffering from discrimination, violence, or abuse. The data from the 2009 National Health Survey shows that 55.2% of adolescents between 15 and 19 have had sex. About two million adolescents suffer from Aids worldwide. The critical factor to reduce morbidity and mortality among adolescents and your child is timely and thorough prenatal care. Education, from childhood as well as schooling, is a main base to help successfully guide and teach children about all issues related to sexuality.

Key words: *Sex Education, Sexuality, Education, Nursing (Source: DeCs, Bireme)*

INTRODUCCIÓN

La clave que a menudo determina la adecuada sexualidad del adolescente y futuro adulto, está en la educación sexual. La educación sexual es algo muy hermoso, pero quien interviene como educador no debe tener represiones sexuales en su subconsciente, ni miedos ni complejos porque de este modo la imagen de la sexualidad transmitida será errónea y llena de tabúes.

La sexualidad es uno de los comportamientos más serios del hombre y la mujer. Exige inteligencia, equilibrio, desprendimiento interior y generosidad. Es el único entorno en donde resulta imposible hacer trampas.

La sexualidad bien comprendida es sencilla, porque procede de una persona natural y liberada de sus problemas internos. Debe estar compuesta de altruismo y respeto y requiere que el individuo esté completo en su ser, es por ello que la educación sexual debe iniciarse desde el hogar y la familia, ya que deben ser los padres los primeros educadores de sus propios hijos sobre el tema de la sexualidad, de tal manera que a medida que sus hijos vayan creciendo, se mantenga en forma permanente una comunicación sencilla, responsable e inteligente sobre este tema.

En el comportamiento humano, la sexualidad como en otros aspectos, se le asigna un rol dominante al varón y uno subordinado a la mujer, y es en la convivencia de la sexualidad en donde se reconocen las relaciones de poder entre el hombre y la mujer, más aún, si no existe un verdadero reconocimiento de las funciones como parejas.

Cuando se efectúa la construcción social, y no natural, por la sexualidad, se pueden hacer modificaciones que establezcan la relación equitativa de género. Los derechos reproductivos (Russ, A. 1997) se basan en el reconocimiento del derecho de todas las parejas a decidir libre y con responsabilidad la cantidad de hijos que desean tener, el esparcimiento de los hijos y a disponer de la información y de los medios para ello.

Se incluye también, su derecho a adoptar decisiones relacionadas a la sexualidad sin sufrir discriminación, violencia y abuso de cualquier índole. Asimismo, el derecho de alcanzar una óptima salud sexual y reproductiva.

Todas las personas del país independientemente según Bayer, 2007, de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a obtener información y orientación completa sobre su cuerpo y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el autoconocimiento;. Además debe disfrutar una vida sexual saludable libre de discriminación, coacción o violencia; ejercer su preferencia sexual, libremente.

Cada año, más de 15 millones de niñas de edades entre los 15 y 19 años son madres (UNICEF 2012), lo que se refleja en el aumento en el riesgo y complicaciones durante el embarazo, parto y el puerperio, llevando a éstas a riesgos de muerte.

Las dificultades son aún más profundas porque la propia noción de que los jóvenes tienen derechos en verdad, que los derechos humanos en general se aplican también a los jóvenes es relativamente nuevo, y solamente fue consagrada internacionalmente por medio de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, ratificada por 191 países (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2004).

No se escapa en ésta etapa adolescente, la violencia sexual y las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo una de las peligrosas el VIH/SIDA, que tienen un efecto devastador en la salud infantil, principalmente en el sexo femenino que son las más vulnerables, por las relaciones sexuales hechos en forma prematura, y consumadas sin protección (Condomes, hormonas orales e inyectables y otros métodos existentes).

Cuando una niña ya ha tenido relaciones sexuales, tiene el riesgo potencial de ser abusada y ultrajada por conocidos y hasta por su propia familia, y esto es expresado por ellas mismas, más aún, en aquellos hogares en donde no se acepta la situación ocurrida; y el que tenga que retirarse de sus estudios, con la dificultad de conseguir trabajo. Este tipo de situaciones induce en las niñas el abuso sexual, la explotación sexual acompañado de la pornografía, tráfico de niñas y hasta cabe en lo posible la venta o el tráfico de órganos y tejidos, sin excluir el trabajo forzado.

Existen diferentes posturas con respecto a los motivos que conllevan a la adolescente a embarazarse. Algunas corrientes psicológicas (Westheimer, 2010) tratan de explicar el embarazo en la adolescencia, fundamentando que existe un déficit del funcionamiento del ego como motivo para la manifestación sexual, considerando a las mujeres jóvenes con mala integridad del ego, con poco sentido del orgullo personal y cierta desesperanza en cuanto a su futuro.

Otras corrientes explican que el embarazo en la adolescencia consiste en las relaciones familiares inestables, necesidad de alguien a quien amar, emancipación de una situación indeseable en el hogar y vehículo para llamar la atención o castigos al padre o la madre de la adolescente (Guel, M. Marias.1993).

Por otra parte, en nuestro medio, en el pasado no se pensaba que los matrimonios de los adolescentes fuesen precoces y mucho menos el embarazo, ya que las mujeres eran casadas a muy temprana edad y en donde la cantidad de hijos superaba los doce, antes que la mujer cumpliera los treinta y cinco años de edad. En aquellos tiempos existían las familias numerosas en donde los integrantes se ocupaban de todos según las necesidades. Tanto era así, que entre los mismos parientes formaban nuevas familias, sin importar las creencias, las costumbre, ante lo biológico, ante las pautas religiosas. Solo existía la resignación y la aceptación sin mayor alternativa.

Según la Encuesta Nacional de Salud en Chile (2009), el 55,2% de los adolescentes entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales y durante la primera relación sexual más de la mitad (62%) no usó métodos de prevención, mientras que los datos demográficos de América Latina y el Caribe (2006) dan cuenta que los países de la región destacan por una fecundidad adolescente elevada y resistente al descenso, convirtiéndose así en un fenómeno de enorme interés para los países de la región (CEPAL/ UNICEF, 2007; Villarroel, 2006; Rodríguez y di Cesare, 2010; Rodríguez, 2005).

Si bien algunos estudios sostienen que el embarazo adolescente va en aumento a nivel mundial y se presenta en edades cada vez más precoces, lo cierto es que existen importantes diferencias en la prevalencia dependiendo de la región y de su nivel de desarrollo (León, Minassian, Borgoño y Bustamante,

2008). Del mismo modo, en nuestra región Panamá, hacia el 2004 el porcentaje de nacidos vivos cuya madre es adolescente representaba el 18% del total, cifra considerablemente menor si se le compara con Europa (7%) y América del Norte (12%) (CEPAL/ UNICEF, 2007).

Estas son las jóvenes que se ocultan en donde menos nos imaginamos, conviviendo en círculos de extrema pobreza y son una carga, lo más triste de todo esto, es que el producto de la concepción, probablemente, tenga la misma suerte de vida o quizás ni la llegará a ver.

Por otro lado, los jóvenes varones cuando se tienen que enfrentar a la responsabilidad de la paternidad, ven truncada su visión de la sexualidad y de familia al adoptar una actitud irresponsable frente al problema de su joven pareja. Pueden iniciar los problemas de drogadicción y prostitución para ocultarse de la realidad que afrontan.

El embarazo precoz hay que verlo más allá de un problema de salud, ya que se encamina a incrementar la pobreza, excluyendo a la niña y a la mujer de las oportunidades de la educación, capacitación, empleo, ingresos y participación en eventos sociales, entre otras.

Pese a que la tasa general de prevalencia de VIH en los jóvenes ha disminuido levemente, las mujeres jóvenes y las adolescentes aún corren peligro desproporcionadamente alto de infección debido a su vulnerabilidad biológica, a la disparidad social y a la exclusión, pues unas 2.500 personas jóvenes se infectan diariamente con el VIH, según lo indica el informe mundial sobre la prevención del VIH (Mark Hunter 2011).

El informe "Oportunidades en tiempos de crisis"(UNICEF, 2011) manifiesta que hay que evitar el VIH/SIDA desde la primera adolescencia hasta el comienzo de la edad adulta' presenta, por primera vez, datos sobre la

infección por VIH/sida entre los jóvenes y hace hincapié en los riesgos que corren los adolescentes durante su transición a la edad adulta. Este informe, que es una publicación conjunta de UNICEF, ONUSIDA, la UNESCO, UNFPA, la OIT, la OMS y el Banco Mundial (2009), explica cuáles son los factores que aumentan el riesgo de infección y se refiere a las oportunidades de fortalecer los servicios de prevención y desalentar las prácticas sociales perjudiciales.

La gran mayoría de los adolescentes de ambos sexos, están ausentes de información y de los servicios que necesitan, y muchos de ellos no tienen aptitudes necesarias para protegerse o del HIV / SIDA.

La pobreza y la promiscuidad siguen siendo factores de alto riesgo para el contagio de infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes; así mismo la violencia sexual contribuye a la propagación de enfermedades y son los jóvenes los más susceptibles a la infección.

La UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), está procurando que se reciba la información adecuada para la prevención de enfermedades entre los adolescentes. Según el informe, el 41% de las nuevas infecciones de mayores de 15 años ocurridas en 2009 correspondieron a personas de 15 a 24 años.

Ellos tienen derecho a recibir toda la información necesaria sobre las enfermedades de transmisión sexual, la forma de contagio y las diversas maneras de evitar la infección. Así mismo, deben recibir orientación para aprender habilidades que le ayudarán a enfrentar las situaciones que los pondrían en riesgo de contraer las enfermedades infectocontagiosas.

El arma principal para atacar las enfermedades infecciosas en ellos es, la educación, que se debe iniciar desde las escuelas primarias, en donde la niñez pueda adquirir aptitudes positivas para la vida cotidiana y que les ayude a protegerlos y habilitarlos.

Otro aspecto que más afecta al adolescente en el aspecto psicológico es la interrupción de las tareas del desarrollo. De allí, entonces se incluyen las tareas del embarazo cuya culminación de todo esto junto, puede afectar su propio futuro y la de su hijo.

El logro de las tareas del desarrollo durante las diversas etapas de la vida, impide que pueda terminar una tarea para iniciar otra. A menos que ella sea capaz de comprender estas tareas propias de la adolescencia e incorporarlas a una identidad adulta, pudiendo tener dificultad para lograrlo muchas veces, ya que estas tareas son piezas de construcción de la maduración y del auto crecimiento positivo.

Será de mucho beneficio realizar y mantener un criterio interdisciplinario del equipo de salud, médico, enfermera, trabajadora social, y nutricionista entre otros, y a los consejeros escolares que se preocupen por estos casos de adolescentes con estos problemas.

Conociendo que en la adolescencia hay un interés marcado por su aceptación dentro de un grupo de su misma edad, es lógico pensar en el estrago sociológico que puede causar un embarazo no planeado y por ende no deseado.

En Panamá, bajo el Código de la Familia (1990), con la ley 15, se establece que las adolescentes que se embaracen podrán terminar sus estudios en sus mismos planteles, ofreciéndoles una oportunidad, por lo que se espera que se alivie una parte del problema”, aunque algunos padres han expresado su inconformidad porque consideran que es un estímulo negativo para las

demás adolescentes, y no desean que se relacionen sus hijos e hijas.

La adolescencia es la segunda oportunidad que los padres y madres de familia tienen, para afirmar o ganar la mente y el corazón de sus hijos. No deben desaprovecharla. Si usted forma un hogar razonablemente unido, es probable que poco o nada entienda de psicología o pedagogía, sus hijos sean felices. Si usted vive solo o sola por fallecimiento del cónyuge, puede compensar la ausencia con recuerdo y amor.

Si usted está separada o separado recuerde que deberá esforzarse más, pero que con dedicación y cariño conseguirá también buenos resultados con sus hijos."

De la actividad sexual excesiva y abusiva hacen alarde muchos jóvenes, desconociendo que la vida sexual bien sea en su pura acción física o la existencia de un amor romántico, siendo esta una faceta de la vida juvenil, pero se olvidan que esto no lo es todo, los jóvenes desconocen que el trabajo, la lucha por la vida y la creatividad incluyendo lo intelectual o artístico, son sentimientos y expresiones del instinto sexual.

Después de la pubertad, llega la época de mucha inestabilidad, en donde todo el sistema corporal neuronal sufre numerosos cambios, alcanzando el o la adolescente estabilidad bioquímica que provoca el impulso sexual febril del adolescente, integrándose a una etapa de asociación espiritual y materialista.

Hoy en día como en los tiempos antiguos, la juventud, ha ejercido su derecho de rebeldía y se ha manifestado sexualmente. Claro está que todo en la vida cuando se utiliza en exceso siempre será nocivo, como puede ser el alcohol, sexo, y hasta el pudor.

Así, la liberación sexual de la juventud, se convierte a veces en un exhibicionismo lamentable, con curiosos recuerdos históricos, como por ejemplo en los tiempos de las crónicas de la Roma licenciosa y afeminada, donde el vigor reinaba hasta el hastío provocando desadaptación y enfermedades venéreas entre otras.

La educación sobre la sexualidad es un proceso de toda la vida de adquirir información y de formar actitudes, creencias y valores acerca de la identidad, las relaciones y la intimidad. Esta educación abarca el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales, el afecto, la intimidad, la imagen corporal y las funciones de género.

La educación sobre la sexualidad aborda las dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas y espirituales de la sexualidad. Se incluye aquí el dominio cognoscitivo, afectivo y conductual, incluyendo las aptitudes para comunicar eficazmente y tomar decisiones responsables.

La Encuesta Nacional de Fecundidad de Costa Rica en el 2004, reveló que las relaciones sexuales prematuras sin prevención han contribuido al aumento del embarazo en adolescentes, constatándose que únicamente el 15% de las adolescentes costarricenses había utilizado anticonceptivos en el momento de su primera relación sexual. En Panamá, según el Boletín de Estadísticas Vitales (2012) la tasa de fecundidad correspondiente a las menores de 15 años se incrementó de 2.5 a 3.1 durante los años 80, iniciándose la maternidad a partir de los 10 años de edad. Y en algunos países del Caribe el número de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años viviendo con VIH/SIDA, es hasta cinco veces más alto que el número de los varones adolescentes con el virus.

Basado en esta situación de fecundidad en menores, cabe mencionar el programa "Reduciendo el riesgo", para estudiantes de secundaria en áreas rurales y urbanas de California (USA, 2005), para reducir las relaciones sexuales sin protección, ya sea ayudando a que los jóvenes eviten tener sexo o que se protejan al hacerlo. Entre los adolescentes con 15 y los 18 años de edad que participaron en actividades experimentales para ayudarles a ciertas habilidades y a ser autoeficaces; el resultado final fue que una gran proporción de los estudiantes que practicaban la abstinencia antes del programa, lograron mantenerse abstemios y las relaciones sexuales sin protección se redujeron entre aquellos estudiantes que se volvieron sexualmente activos.

Otro estudio con jóvenes entre 16 y 18 años de edad, realizado con Afro americanos, (ONUSIDA, 2002) con el cual se ayudaba a los estudiantes a entender como la sociedad y sus mismos compañeros los empujan a tener sexo, también se les ayuda a crear y aplicar la habilidad de resistirse a tener relaciones sexuales. Este programa les enseñó a los estudiantes sobre la sexualidad humana y el uso de los anticonceptivos. El resultado final indicó que este tipo de programas reduce la cantidad de estudiantes que se mantienen abstemios y que luego inician la actividad sexual con el uso de anticonceptivos, al igual que en las mujeres que ya tienen la experiencia sexual.

En investigación realizada en el 2005, por el Instituto Conmemorativo Gorgas, sobre Mitos, Conocimientos, Prácticas y Opiniones sobre la Sexualidad Humana en Adolescentes Panameños, utilizando una muestra probabilística de 100 estudiantes de colegios públicos y privados, se encontró que el 100% de los embarazos de las mujeres terminaron en abortos y de estos el 60% fueron abortos provocados a voluntad. De estas adolescentes, el 39% tenían vida sexual activa, lo que significa que están expuestos

no solo a embarazos, sino a abortos o a la adquisición de una Infección de Transmisión Sexual, lo que se constituye en factores de riesgos en todos los aspectos que implica su salud sexual y reproductiva. Además, pese a la utilización de métodos anticonceptivos encontramos, un 12%, revelaron haber estado embarazadas o haber embarazado a alguien; al comparar esta información con el sexo del entrevistado, más de las tres cuartas partes del total de embarazos reportados correspondió a varones que afirmaron haber embarazado a sus parejas.

En la problemática del embarazo en la adolescencia, en ocasiones solo se indaga sobre la ocurrencia de este a la adolescente mujer, pero esta investigación decidió involucrar al varón al estudiar su conducta reproductiva sexual. La educación sobre sexualidad busca ayudar a los jóvenes a comprender un criterio positivo de la sexualidad, proporcionarles la información y las aptitudes con el objeto de atender su salud sexual y ayudarlos a adquirir las aptitudes para tomar decisiones acertadas ahora y en el futuro.

Los programas integrales de la educación sobre la sexualidad tienen cuatro metas primarias que se deben tomar en cuenta: Proporcionar información precisa acerca de la sexualidad humana, proporcionar una oportunidad a los jóvenes a desarrollar sus valores, actitudes y creencias acerca de la sexualidad, ayudar a los jóvenes desarrollar relaciones y aptitudes interpersonales, y ayudar a los jóvenes a ejercer responsabilidad en lo referente a las relaciones sexuales, incluyendo a abordar la abstinencia y promover el uso de la anticoncepción y otras medidas de la salud sexual.

Un programa integral de educación sobre la sexualidad para los adolescentes, incluye información y ejercicios acerca de la abstinencia, la toma de decisiones adecuadas sobre

las relaciones sexuales y aptitudes útiles para resistir la presión grupal y cómo evitar el embarazo intencional y las enfermedades transmitidas sexualmente. Se incluye también material sobre la anticoncepción y las prácticas del sexo preventivo. Esta información es de mucha importancia para aquellos jóvenes que están involucrados en relaciones sexuales, y para aquellos que están por iniciar la etapa adulta.

Las escuelas se han convertido desde siempre en el campo de batalla cultural de la nación. Hay una constante lucha por conquistar el corazón, mente y lívidos de nuestra juventud, lo último que se anexa es la educación sexual. Y desde luego, la pregunta que nos hacemos todos es, ¿cómo abordar el tema? Anteriormente se decía que con solo decir "no", se solucionaba el problema de lo que es la abstinencia, pero la realidad es otra, se tiene que incluir el tema de los valores morales, construcción del carácter y se aprenderá entonces a decir "no".

La educación sexual comienza por la abstinencia, pero además se toma en cuenta que muchos jóvenes van a decidir tener sexo, y que por lo tanto deben saber las consecuencias y la manera de protegerse a sí mismos. Se anexa a esta educación el uso del condón y de otros anticonceptivos que ayudan a evitar el contagio, ya que sabemos que el adolescente aun cuando haya sido educado en la sexualidad desea experimentar.

Con los excelentes programas de educación en población, y que están vigentes aún en todos los países regionales, la preparación para la vida sexual asumida con responsabilidad y respeto, queda de lado, ya que la mayoría de los educadores consideran esto como íntimo y de conciencia individual.

Sin embargo, todo lo anterior va más allá de la misma sociedad, ya que la familia, directivos y el Gobierno son responsables directamente de que se establezca la conducta de los jóvenes, quienes ya deben conocer los valores morales de la efectividad en el camino que ha de seguir. De allí la importancia de una mejor educación posible.

La participación permanente de la UNICEF -UNISIDA (2002) en muchos países, está abriendo fronteras que ayudarán a la prevención del VIH, incluyendo los programas nacionales que para el 2005, deben estarse divulgando en beneficio de los afectados del VIH.

Los adolescentes demandan calidad, confidencialidad, no-discriminación y trato humano, así como acceso a los anticonceptivos y métodos para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH, además exigen la libertad de interrumpir los embarazos no deseados en cualquier institución pública. Basado en lo planteado, en el Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales, realizados en México (2000) se establecieron los siguientes derechos: a la autonomía sobre mi cuerpo y mi vida sexual, a disfrutar de una vida sexual placentera, a manifestar públicamente mis afectos, a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad, a mi privacidad en mi vida sexual, a vivir libre de violencia sexual, a la libertad reproductiva, a la igualdad y a la equidad, a vivir libre de toda discriminación, a información completa, científica y laica sobre sexualidad, a la educación sexual, a los servicios de salud pública y salud reproductiva, y a la participación.

Todos estos planteamientos, son factores importantes que debe tener la enfermera, para evaluar la condición de la adolescente, ya que como en cualquier grupo de edad, la maduración varía de un individuo a otro. Implica garantizar una asistencia de calidad de la salud para eliminar las complicaciones del embarazo, desarrollar una relación de confianza con la paciente, ayudar a la paciente a incrementar su amor propio, ayudar a la adolescente a adquirir habilidades para tomar decisiones y resolver problemas que prosiga con sus tareas del desarrollo y empiece a adoptar la responsabilidad de su vida lo mismo que la vida de su hijo, velar porque se informe sobre el SIDA a todos los niños y jóvenes y que dispongan de la oportunidad de aprender aptitudes para la vida, reduciendo la vulnerabilidad y se les permita evitar una conducta arriesgada.

Basados en estas implicaciones de enfermería, se resume en el siguiente cuadro las etapas de la adolescente embarazada, su impacto y las implicaciones de enfermería, basada en Merce (1979).

Fig. N° 1 Desarrollo de la condición de la adolescente embarazada, Impacto sobre la adolescente embarazada, e Implicaciones de Enfermería

Condición de la adolescente embarazada	Impacto sobre la adolescente embarazada	Implicaciones de Enfermería
Aceptación del embarazo	Puede negarlo hasta que ha progresado mucho, y por tanto no tendrá alternativa que terminarlo. Puede tener dificultades para establecer lazos con el feto, lo que tiende a culminar en falta de responsabilidad con el neonato.	Brindar educación o enviar para consejo si va a conservar a su hijo. Hablar sobre la importancia de la asistencia prenatal temprana. Investigar los sentimientos sobre el embarazo.
Aceptación de la terminación del embarazo.	Hacia el final del embarazo puede obsesionarse por “querer que termine,” puede tener problemas para individualizar el feto.	Averiguar del porqué de éstos sentimientos. Ayudarle con los mecanismos de afrontamiento.
Aceptación de la función de la madre.	Quizás no perciba al neonato como parte de ella misma, en especial si la madre adolescente tiene que cuidarlo; puede pensar que es una muñeca o un hermano.	Hablar de sexo preferido, los nombres, las fiestas para el niño que va a nacer y la presteza de la llegada del niño. Incluir a los padres de la adolescente en las terapias de apoyo.
Resolución de los miedos sobre el nacimiento.	Puede temer que el trabajo de parto producirá mutilación de su cuerpo. Quizás no considere necesaria la educación para el nacimiento con el objeto de afrontar la situación y aprender. Puede tener fantasías, sueños, o pesadillas sobre el nacimiento. Quizás se sienta ambivalente sobre el embarazo y la maternidad.	Animar a la asistencia de clases prenatales y de educación para el nacimiento. Ofrecer literatura o referencias de contenido adecuado. Identificar las esperanzas, los temores sobre el nacimiento. Hablar con la paciente el concepto de analgesia y el proceso del trabajo de parto, y ofrecerle una visita a los medios donde se atenderá.

Fuente Mercer. 1979

Es imperativo que el equipo interdisciplinario, de salud cuente con información en cuanto a los sentimientos y las percepciones que tiene de sí misma la adolescente

embarazada, de su sexualidad y del niño que está por llegar; lo mismo que sus conocimientos, actitud y capacidad anticipada para atender al lactante desde el punto de vista físico y lograr apoyo económico; por último en cuanto a su grado de maduración y sus necesidades.

Promover y ampliar el acceso de los jóvenes a servicios confidenciales de pruebas de VIH y de asesoramiento., brindar los servicios de salud sexual y de la reproducción, como lo es el uso de condones, servicios de salud sexual y de la reproducción, y recibir tratamiento cuando lo requiera. Mantener una correcta, adecuada y oportuna comunicación, que promueva a la concienciación sobre el problema, mejorando los estilos de vida, y que contribuyan a eliminar la discriminación y promuevan la solidaridad en las parejas jóvenes y en los adultos.

Reconocer los riesgos que confrontan los adolescentes, formulando y apoyando en actividades especiales que disminuyan la vulnerabilidad en los niños y los jóvenes que son los que corren más riesgo social, entre ellos están los niños de la calle, los que usan drogas intravenosas, los niños explotados sexualmente, los niños que se encuentran en prisión, y los que viven entre la violencia y los conflictos. Asegurar que en las labores de planeación dentro del núcleo familiar, se tome en cuenta la participación de los jóvenes.

La enfermera debe establecer una línea de datos básicos para planear sus intervenciones en el caso de la adolescente que va a ser madre, la historia clínica requiere conocer: antecedentes familiares y personales: se puede determinar si ella y su familia sufren enfermedades como diabetes, cardiopatías, epilepsia, discrasias sanguíneas, trastornos hereditarios, anomalías congénitas, tuberculosis, alteraciones mentales, embarazos múltiples, influencias culturales, relaciones de la familia y con otras personas importantes, experiencias sexuales previas y educación sexual, auto concepto y apoyo de la familia y métodos para afrontar las crisis.

La enfermera debe conocer los datos del actual embarazo, fecha de la última menstruación, fecha probable de parto, su control prenatal y si el embarazo se desenvuelve dentro de lo normal. Realizar un examen físico general para tener datos objetivos de la condición de la adolescente y la realización de exámenes de laboratorio que contribuye a determinar el estado de la adolescente embarazada sin olvidar el aspecto emocional que es de mucha relevancia en este periodo.

La intervención de enfermería con los datos encontrados, y en combinación con el equipo de salud está encaminada a apoyar a la adolescente una vez que llega a los controles prenatales, parto y puerperio. Y brindarle la guía y orientación adecuada, para que sepa guiar su nueva vida como madre adolescente en conjunto con su familia.

REFLEXIÓN FINAL

La etapa de la adolescencia, tránsito hacia la etapa adulta, se debe reconocer al joven sus ideales, que expresa en sus inquietudes y emociones en una forma sincera y de respeto dentro del sistema familiar primero y luego dirigirlo hacia la sociedad de manera que al hacer los jóvenes vean que ellos también tienen derecho a participar en las actividades sociales, culturales y otros, les permite demostrar su nivel de responsabilidad y respeto hacia otros y por ende hacia ellos mismos.

Que la educación, desde la infancia, contigua a la escolaridad, es la base principal que ayudará satisfactoriamente a orientar y enseñar a la niñez, todo lo relacionado con la sexualidad., y que somos nosotros los adultos, los que tenemos que brindar a los adolescentes la oportunidad de dialogar, para proporcionar información respecto a la sexualidad, para evitar que

obtenga respuestas inadecuadas de otras personas, porque es en los planteles educativos, donde se deben realizar se programas de convivencias, talleres de autoestima, como enfrentar las presiones de grupo, promoción de valores sociales y espirituales) y otros, con la participación de los padres de familia dentro de este marco.

Apoyar en lo posible a la joven embarazada, involucrándola en el reconocimiento del hecho y aceptación del presente que creó y el futuro al cual debe encaminarse con su hijo y así misma, ya que ella es parte importante en la sociedad., y que los padres deben ser más abiertos hacia sus hijos, permitirles mejor diálogo y que sea permanente y constante, de modo que haya un alto índice de confianza y seguridad de ambas partes, y que involucre todos los temas en las conversaciones, desde los buenos modales hasta la sexualidad. Ya que a media que los adolescentes crecen, van teniendo experiencias y sensaciones nuevas, por eso van necesitando información que le permita aprender y comprender sus vivencias.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- Pagés, A. (2008). ONUSIDA. Guatemala: Don Quijote
- Bayer Health Care. (2007). *Sexualidad en adolescentes*. Región Andina: Empresas Bayer.
- Levón, Minassian, R. y Borgoño Bustamante, L. M. (2008). *Leer para pensar*. Canadá: Roca.
- Mark Richmond. (2005). *En tiempos de crisis*. Guatemala: UNICEF.
- Hunter M. (2011). *El amor en los tiempos del SIDA*. Toronto, Canadá: Universidad de KwaZulu-Natal Press.
- Hopenhaya M. y Rico M. N. (2007). *CEPAL/ UNICEF en Colombia*. Colombia: Unicef Colombia.
- Villarroel, M. (2006;). *Libro Infantil y Juvenil*. España: Impresiones León.
- Rodríguez J. y Di Cesare, M. (2010). *Embarazo adolescente de padres y madres hasta 19 años*. Chile: Impresiones. Encuesta estatal de la Juventud de Chile.
- Ruiz, M. (2009). Publicaciones de UNICEF, ONUSIDA, la UNESCO, UNFPA, la OIT, la OMS y el Banco Mundial. Guatemala. Impresiones Unicef.
- Rodríguez, J. (2010). *Embarazos en adolescentes*. Chile. Impresiones. Encuesta estatal de Chile.
- Cecchini, S. (2006). *Datos Demográficos de América Latina y el Caribe*. Chile: Impresiones en Naciones Unidas.
- Olds, S., London, M. L. y Ladewig, P. (1999). *Enfermería Materno infantil*. México: Interamericano.
- Russ, A. (1997). *El sexo de la A la Z*. (3ª ed.). Madrid España: Impresión Grupo Z.
- González, De J. Pérez R., Prieto V. (2007). *Actitud de los adolescentes acerca de la sexualidad*. Tesis. Universidad Veracruzana.
- Alan Livia, A. J. (2010). *Educación sexual y comportamiento sexual de los alumnos del 5º año de secundaria de la I. E. José Granda* [PDF]

Cuellar Portero, P. (2010). *Educación sexual para jóvenes y adolescentes*.

Guel, M. (2003). *El sexo en los tiempos del SIDA*. Barcelona, España: Octaedro, de Avan.

Westheimer, R. N. (2006). *Libros sobre sexualidad en adolescentes*: Ediciones Emecé

Puentes Silva, Y. (2011). *La Educación sexual en los adolescentes*. Octubre

Carrasco Soto, R. (2006). *La sexualidad del adolescente*. Disponible en <http://www.google.com>

Shah I. y Åhman E., (2004). Fondo de Población de las Naciones Unidas. Agepatterns of unsafeabortion in developing country regions, Reproductive Health.

Informe final del Estudio cualitativo (2009): *Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres hasta 19 años ejecutado por ARS*. Chile para el Departamento de Planificación y Estudios del Instituto Nacional de la Juventud (INJUV).