

CONSEJERIA

Salud Sexual y
Reproductiva

En Adolescencia

Dra. Mirta Moreschi

Jefa Servicio de Adolescencia

Htal. Zonal Esquel

Ministerio de Salud Pcia. de Chubut

mirmores@speedy.com.ar

«Salud sexual y reproductiva es tener relaciones sexuales **gratificantes y enriquecedoras**, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular la fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o peligrosos; tener embarazos y partos seguros y criar hijos saludables» (OMS).

Que es la *CONSEJERIA*

Estrategia central de :

- Promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva
- Con perspectiva de derechos y género

Que es la *CONSEJERIA*

Dispositivo que promueve:

- La autonomía
- La confidencialidad
- El pensamiento crítico

Que es la *CONSEJERIA*

Consulta educativa que:

- Se realiza a través de una **escucha atenta** y un **diálogo cálido**, abierto a la **expresión afectiva**.
- Informa, orienta, promueve **la reflexión** y el aprendizaje para la toma de decisiones.
- Fortalece la **dimensión psicosocial** de la atención en salud.

OPS/OMS 2000

CONSEJERIA

*en
SS y R*

- Sexualidad
- Embarazos no planificados
- Métodos anticonceptivos
- Violencia sexual
- Aborto en condiciones de inseguridad

LA CONSEJERIA

Se centraliza en las necesidades y requerimientos de los jóvenes y adolescentes

Y RESPONDE A

▶ Sexo de nacimiento

▶ Identidad de género,

▶ Orientación sexual

y a su etapa de desarrollo :

1. Pre-adolescente,
2. Adolescente temprano,
3. Adolescente medio
4. Adolescente tardío,
5. Joven.

*LA
CONSEJERIA
PUEDE SER*

➤ Individual

➤ Pareja

➤ Grupos

DONDE

- Hospital: Adolescencia, Pediatría Ginecología, Clínica Medica y cualquier servicio donde haya trabajadores de la salud capacitados para realizarla.
- Consultorio privado
- Escuelas
- Entidades municipales, barriales, clubes, donde se reúnan adolescentes .

EL CONSEJERO
Debe situarse
de
manera
EMPATICA
en un clima
de
CONFIANZA

- ▶ Brindando *información oportuna*, breve y pertinente en términos sencillos.
- ▶ Alentando al adolescente a hacer *preguntas*.
- ▶ Dando tiempo suficiente para que *elaboren las respuestas*.
- ▶ Comprobando la *comprensión* del adolescente
- ▶ Conociendo sus *mitos y prejuicios* sobre los métodos y tratamientos y hallar formas de compensarlos.
- ▶ Utilizando *materiales gráficos* y modelos de métodos anticonceptivos
- ▶ Apoyando al adolescente para que pueda *reflexionar sobre sus prácticas*.

ROL DEL CONSEJERO

- Promover la toma de **decisiones** autónoma.
- Facilitar el **empoderamiento** para que las personas desarrollen una vida sexual saludable y ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos.
- Proveer cuando se requiera el **método anticonceptivo** sin demoras ni dilaciones.



*Considerar a la
Salud Sexual y Reproductiva
Como particular, individual, de cada
ser humano para poder abordarla
desde la
Singularidad del sujeto.*

Paradójicamente la CONSEJERÍA ES **NO ACONSEJAR**

- ▶ No decir a los jóvenes qué hacer.
- ▶ No predicar ni disertar.
- ▶ No estar en control de las elecciones de vida de la persona, sus opciones ni sus alternativas.
- ▶ No imponer los propios valores y verdades a otros.
- ▶ No etiquetar ni diagnosticar.
- ▶ No centrarse en enfermedades ni debilidades.

La
CONSULTA
en
CONSEJERIA

Tener en cuenta:

- Edad cronológica, madurez psicosexual, edad ginecológica, discapacidades mentales.
- Es manifiesta u oculta?
- Momentos: Previo al inicio de RS, con RS, postparto, post aborto.

Cuando comienza la CONSEJERIA en pediatría ?



Tengo 17 años. La primera conversación sobre sexo que recuerdo, la tuve a los 11 años.

CEAPA, <http://www.codajic.org/bibliografia/7>

En la **PUBERTAD** cuando los padres están preocupados por la sexualidad de sus hijos.

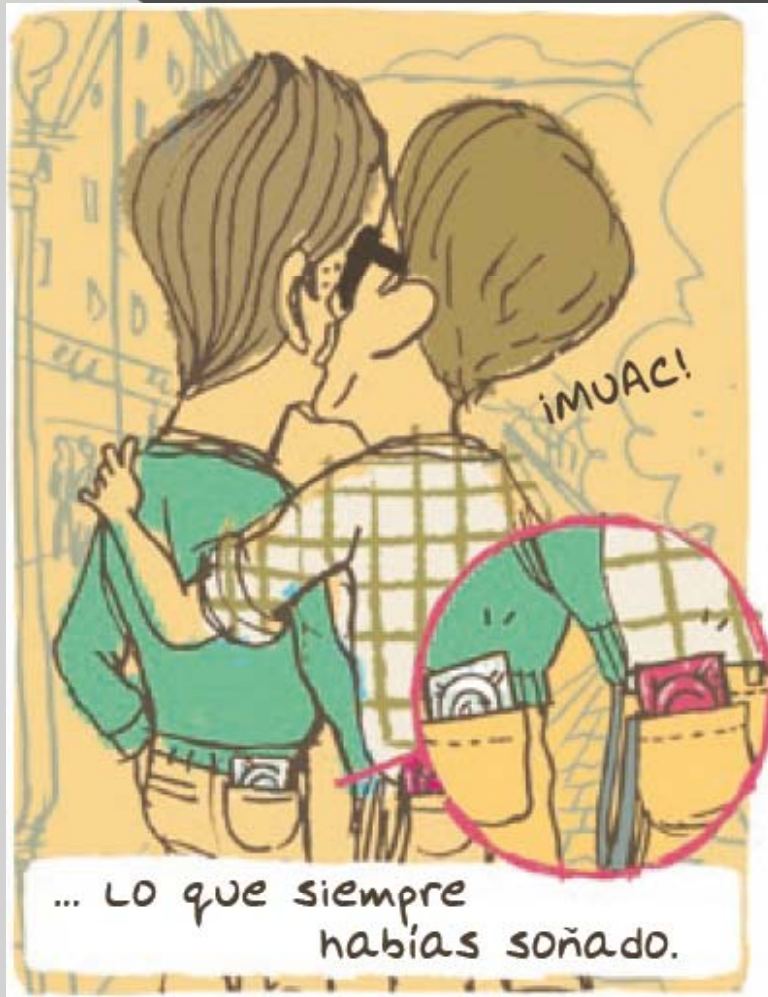
“SE LO TRAIGO PARA QUE LE HABLE”

- ▶ Buen momento para *reforzar el vínculo* y promover un espacio de consejería.
- ▶ No desperdiciar esta *oportunidad*, siempre respetando la maduración y necesidades del púber.
- ▶ No extender *el tiempo de consulta*, adecuarlo a la etapa cognitiva.
- ▶ *Desmitificar* el hablar de sexualidad.
- ▶ A veces llegamos tarde y tenemos *embarazos* en esta etapa.
- ▶ **AUTOESTIMA - IRS - ASI**

En
CONSEJERÍA
con
Adolescentes
NO olvidar!!

- ▶ Afecto, intimidad, placer, deseo.
- ▶ Si aparece la demanda : respuesta sexual humana.
- ▶ Hablar de los riesgos que implican el consumo problemático de alcohol y otras drogas en relación a la SS y R.
- ▶ Tabaquismo y MAC.
- ▶ Conductas sexuales de riesgo HIV e ITS.
- ▶ Embarazos no buscados.
- ▶ Incluir a la pareja en una próxima consulta.
- ▶ Si no podemos hacerlo derivar.





CEAPA, <http://www.codajic.org/bibliografia/7>

A aquellos que se reconocen homosexuales, lesbianas, bisexuales y transexuales; aquellos que cuestionan su sexualidad, y aquellos que no se identifican como homosexuales aunque tienen relaciones con personas de su mismo sexo.

Prestar especial atención a las diversidades sexuales

*CONSEJERIA
con
Adolescentes*

*Cuando un adolescente está
dispuesto a hablar de su salud
sexual este puede ser un
momento único, y si no obtiene
respuesta es posible que no
regrese nuevamente a buscarla.*

CONSEJERIA y Anticoncepción

- ▶ No se debe **condicionar y o postergar** la prescripción de un MAC a la espera de análisis o exámenes no determinantes
- ▶ No son imprescindibles **examen clínico, genito – mamario** y determinaciones de **laboratorio** . Puede diferirse a consultas de seguimiento .
- ▶ Puede ser la **única oportunidad** de evitar un embarazo no deseado

**LA CONSULTA SOBRE
ANTICONCEPCION ES UNA URGENCIA**

MAC

- ▶ Abstinencia periódica.
- ▶ Métodos de barrera (condón masculino, femenino, capuchones cervicales, esponjas espermicidas).
- ▶ Métodos hormonales: orales, parenterales, implantes, anillos vaginales, parches transdérmicos, sistemas de liberación uterina).
- ▶ Dispositivo intrauterino.
- ▶ AC quirúrgica femenina y masculina.

Criterios de elegibilidad de la OMS

| Categoría de la OMS | Con criterio clínico | Con criterio clínico limitado |
|---------------------|--|-------------------------------|
| 1 | Se puede usar el método en cualquier circunstancia | SE PUEDE USAR EL METODO |
| 2 | Generalmente se puede usar el método | |
| 3 | Generalmente no se recomienda el uso del método a menos que no se disponga de otros métodos mas apropiados o que los métodos disponibles no sean aceptables. | NO USAR EL METODO |
| 4 | No se debe usar el método | |

TABLAS RESUMEN

| CONDICION | AOC | AIC | PAC/ AVC | APS | AMPD EN- NET | Implan tes LNG/E TG | DIU/ cu | DIU- LNG |
|-----------|-----------------------------------|----------------------------|-------------|--|--|--|---|---|
| EDAD | De menar quía a <40=1 | De menarquía a <40=1 | | De menar quía a <18=1 18 a 45 = 1 | De menar quía a <18=2 18 a 45 = 1 | De menar quía a <18=1 18 a 45 = 1 | De menar quía a <20=2 ≥20=1 | De menar quía a <20=2 ≥20=1 |

PRACTICAS RECOMENDADAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Categoría A: esencial y obligatoria en todas las circunstancias para un uso seguro y efectivo.

Categoría B: contribuye sustancialmente para un uso seguro y efectivo, pero su implementación puede ser considerada según el contexto. Se debe realizar una valoración costo-beneficio.

Categoría C: puede ser apropiado como prevención del cuidado de la salud pero no contribuye sustancialmente para un uso seguro y efectivo.

Categoría D: no está sustancialmente relacionado con una rutina de prevención en salud o para el uso seguro del MAC

Heatcher RA et al.
Lo esencial de la
tecnología
anticonceptiva.
Facultad de Salud
Publica;
Universidad de
Johns Hopkins,
Baltimore. USA
1999, Capitulo 4,
4-21

PRACTICAS RECOMENDADAS PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

| | Anticonc. Hormonales Combinados | Progestágeno solo - Minipíldora | DIU | Métodos de Barrera | Abstinencia Periódica |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----|--------------------|-----------------------|
| Ex. Ginecológico | C | C | A | C/A | C |
| Ex. Mamario | C | C | C | C | C |
| Citología cervical - Colposcopia | C | C | C | C | C |
| Laboratorio de rutina | D | D | D | D | D |
| Pesquisa de ITS (p. asintomát.) | C | C | B | C | C |
| Tensión arterial | A/B | C | C | C | C |
| Consejería | A | A | A | A | A |

Factores condicionantes en la elección del MAC

- Ser casada o no
- Conductuales y sociales
- Ocultar la actividad sexual
- RS esporádicas
- Enfermedades crónicas
- Discapacidades.

MAC

- ▶ En caso de indicar anticonceptivos hormonales combinados, se debe realizar la medición de **tensión arterial**
- ▶ Sino se tiene tensiómetro se evaluará riesgo/beneficio
- ▶ Realizando una buena **HC**, y teniendo en cuenta factores de **riesgo cardiovascular** que lo contraindiquen.
- ▶ Siempre se recomienda el doble método.

Stewart F et al: Clinical breast and pelvic examination requirements for hormonal contraception. *JAMA*, may 2, 2001, vol 285, nº 17, pp 2232-39

La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones básicas del desarrollo de cada persona y por lo tanto, de la salud individual. Es por eso que el derecho a la Salud constituye un derecho humano esencial, y los DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS se reconocen como parte integral de los derechos humanos.

MARCO LEGAL

- **CONSTITUCION NACIONAL**
- **Pactos internacionales suscriptos por el país**
- **LEYES NACIONALES Y PROVINCIALES**

CONSTITUCION NACIONAL

- **ART 19** Los derechos sexuales integran la nómina de los derechos humanos reconocidos y amparados por nuestra Constitución
- **Art. 75 inc. 22 - inc. 23** señala la necesidad de promover e implementar medidas de acción positiva a fin de garantizar el pleno goce y ejercicio de los derechos y libertades fundamentales reconocidas en ella y en los tratados internacionales de derechos humanos.

TRATADOS INTERNACIONALES

ESTAN RECONOCIDOS EN LA
CONSTITUCION (Art. 75 inc. 22) y son:

- Convención internacional sobre los derechos del niño.
- Declaración universal de derechos humanos.
- Pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales.
- Convención sobre la eliminación de todas las forma de discriminación contra la mujer.

LEY NACIONAL
DE SALUD
SEXUAL
Y
PROCREACION
RESPONSIBLE
25.673 - 2002



ARTICULO 2° - Serán objetivos de este programa:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil;
- c) Prevenir embarazos no deseados;
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias;
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.

LEY NACIONAL
DE SALUD SEXUAL
Y PROCREACION
RESPONSABLE
25.673

Año
2002

➤ **ARTICULO 3°** - El programa está destinado a la población en general, sin discriminación alguna.

➤ **ARTICULO 4°** - derechos y obligaciones que hacen a la patria potestad. En todos los casos se considerará primordial la satisfacción del interés superior del niño en el pleno goce de sus derechos y garantías consagrados en la Convención Internacional de los Derechos del Niño (Ley 23.849)

DECRETO
NACIONAL
1.282/2003
REGLAMENTACION
LEY N° 25.673

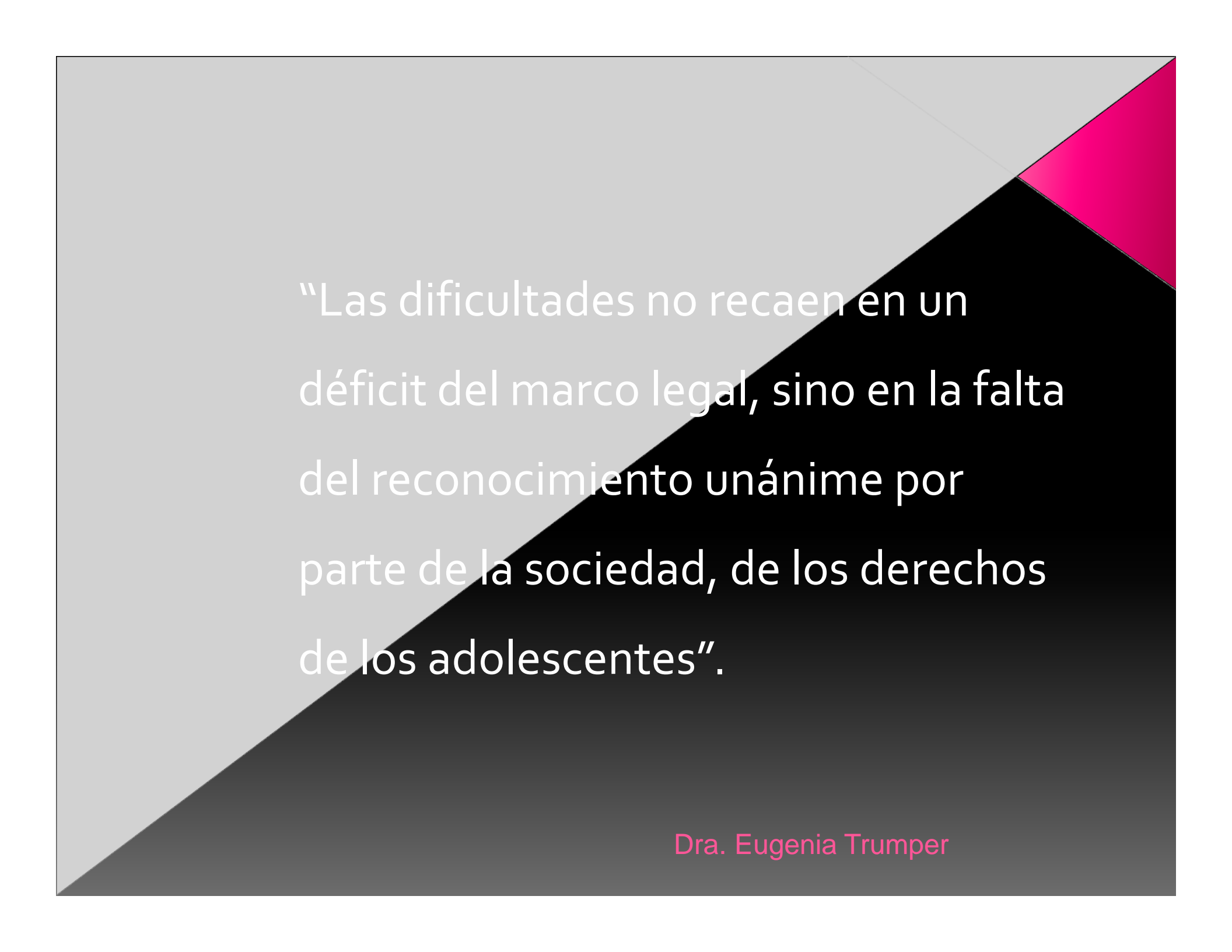
Se procurara la
asistencia de un adulto
de referencia, en
particular en los casos
de los adolescentes
menores de CATORCE
(14) años.

LEY 26.150 PROGRAMA DE SALUD SEXUAL INTEGRAL

Artículo 1º - Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. A los efectos de esta ley, entiéndase como educación sexual integral la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

OTRAS LEYES NACIONALES

- ▶ Ley N° 23.798 : Declárase de interés nacional a la lucha contra el **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**.
- ▶ Ley 25.543.: Obligatoriedad del ofrecimiento a toda mujer embarazada como parte del cuidado prenatal normal de realizarse el **test diagnóstico del virus de inmunodeficiencia humana**. Se requiere el consentimiento expreso y previamente informado.
- ▶ Ley 25.584. Garantiza el derecho a la **educación de las adolescentes madres o embarazadas**.
- ▶ Ley 26.061. Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (Entre otros , establece que las niñas, **niños y adolescentes son sujetos de derecho**.)
- ▶ Ley 26.485. Protección integral para prevenir, sancionar y **erradicar la violencia contra las mujeres** en los ámbitos en los que desarrollen sus relaciones interpersonales
- ▶ Ley 26.529. **Derechos del Paciente** en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud .
- ▶ Ley 26.130 . **Anticoncepción quirúrgica**.
- ▶ Resolución 989/2005 Del Ministerio de Salud de la Nación . **Atención postaborto**



“Las dificultades no recaen en un déficit del marco legal, sino en la falta del reconocimiento unánime por parte de la sociedad, de los derechos de los adolescentes”.

Dra. Eugenia Trumper

EDUCACION SEXUAL

La educación sexual se concibe como un proceso de adquisición de conocimientos enmarcado en una escala de valores y confirmados en una respuesta actitudinal.

Promover espacios de reflexión, formación, que redundan en prevención.

Cual es **La Tarea** de Los Profesionales de la Salud

Distinguir

entre las normas y convenciones que permiten a la gente, desear, amar y vivir; de aquellas que rigen o coartan las condiciones de vida.

Maximizar

las posibilidades de una vida habitable y minimizar los factores de riesgo, de una vida insoportable, la muerte social o literal.

(Judith Butler, Deshacer el genero, editorial Paidos 2004)



Muchas gracias!