

Nº 76 | tercer cuatrimestre 2013

Revista de la Asociación española de Trabajo Social y Salud

TRABAJO SOCIAL Y SALUD

Segunda Época

www.revistadetrabajosocialysalud.es
suscriptores@revistadetrabajosocialysalud.es

CONSEJO EDITORIAL:

- Director: Prof. Dr. D. Miguel Miranda Aranda. Universidad de Zaragoza.
- Prof. Dr. D. Carlos Aibar Remon. Universidad de Zaragoza.
- Prof^a Dña. María Jesús Ballestín Miguel. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Zaragoza.
- Prof^a Dña. Eva Garcés Trullenque. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Zaragoza.
- Prof. D. Armando Colomer Simón. Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. Del Pilar. Universidad de Zaragoza.
- Prof. Dr. D. Josep M^a Comelles Esteban. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Prof^a Dña. Dolores de Pedro Herrera. Universidad de Zaragoza.
- Prof. D. Francisco Galán. Fundación Rey Ardid. Universidad de Zaragoza
- Dña. Agustina Hervás de la Torre. Hospital Virgen del Rocio de Sevilla. Presidenta de la Asociación Trabajo Social y Salud.
- Prof. Dr. D. Antonio Lobo Satué. Universidad de Zaragoza.
- Prof. Dr. D. Enrique Pastor Seller. Universidad de Murcia.
- Prof. Dr. D. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano. Univ. Pablo de Olavide, Sevilla.
- Prof^a Dña. Mercedes Vilas Torruella. Universidad de Zaragoza.

Depósito Legal: Z-1586-88

I.S.S.N. 1130-2976

Título clave: Trabajo Social y Salud

Título abreviado: Trab. Soc. y Salud.

Imprime. REPROIMSA.

Suscripciones y números atrasados:

REPROIMSA.C/ Carmen, nº 26. 50005 Zaragoza.

Tel y Fax: 976 301 999.

Dirección de Correo Electrónico: reproimsa@reproimsa.com

Para enviar artículos:

Dr. Miguel Miranda Aranda

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo.

Universidad de Zaragoza.

C) Violante de Hungría, 23. 50009. Zaragoza.

Dirección de Correo Electrónico:

director@revistadetrabajosocialysalud.es

mmiranda@unizar.es

INDICE DE ARTÍCULOS

1. Estigma en la epilepsia: 30 años después. Parte I. Antecedentes. <i>Alodia Abad Ruiz</i>	5
2. Estigma en la epilepsia: 30 años después. Parte II. Resultados de una encuesta. <i>Alodia Abad Ruiz et al.</i>	25
3. Análisis para la intervención sociosanitaria en el colectivo de mujeres rumanas de minoría gitana. <i>Rosa Goñi Esquiroz et al.</i>	43
4. Producción de subjetividad en el ámbito de la salud mental <i>Bru Gabriela Silvina</i>	59
5. Intervención desde el Trabajo Social para mejorar la salud sexual adolescente en contextos urbano-marginales de Monterrey, Nuevo León. México. <i>David de Jesús-Reyes y Cecilia Chavez Valerio</i>	71
6. Proyecto comunitario del barrio de La Llántia <i>Juan Herreros Melenchón et al.</i>	81
7. Parte del trabajador/a social en la Unidad de Radioterapia con enfermos oncológicos sometidos a tratamiento de radioterapia. <i>Ana María Rodríguez González</i>	87
8. La visita a domicilio en el proceso de valoración de la situación de dependencia: Un instrumento básico en Trabajo Social. <i>Carmen Corrales Blanco</i>	93
9. Las necesidades sociales y la hiperfrecuentación de las consultas médicas de Atención Primaria de Salud: El caso de la Línea de la Concepción. <i>Rafael Jesús Díaz Arjonaj</i>	101

10. Los videojuegos en la rehabilitación psicosocial de personas con esquizofrenia.

Ana García Magán et al 111

11. Salud y trabajo de docentes de instituciones educativas distritales de la Localidad Uno de Bogotá.

Constanza María García Castro y Alba Idaly Muñoz Sánchez 129

12. Situación Laboral del personal de Enfermería en estado de gestación en dos hospitales de tercer nivel, en la Comunidad autónoma de Canarias.

Candelaria Merced Díaz-González et al 143

INTERVENCIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL PARA MEJORAR LA SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE EN CONTEXTOS URBANO-MARGINALES DE MONTERREY, NUEVO LEÓN. MÉXICO

DR. DAVID DE JESÚS-REYES¹ Y M.T.S. CECILIA CHAVEZ VALERIO²

¹ PROFESOR-INVESTIGADOR DE LA SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO. FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

² MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS SOCIALES. FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN. MÉXICO

jesusreyes@unam.mx

RESUMEN

Este documento presenta resultados de un proyecto de intervención dirigido a adolescentes entre 12 y 19 años de edad, de contextos urbano-marginales del Área Metropolitana de Monterrey, México. El objetivo del proyecto fue promover el libre ejercicio de su salud sexual reproductiva y con ello evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, con una metodológica integral y participativa. Al finalizar la intervención se pudieron observar cambios en los conocimientos que los adolescentes tenían sobre los temas de sexualidad, cuidado de la salud sexual, además de un cambio en las habilidades para la asertividad sexual con respecto a lo que mostraban al inicio de la intervención. Si en México el embarazo y las infecciones de transmisión sexual en adolescentes van en aumento, se recomienda que las políticas de salud sexual dirigidas a esta población, tomen en consideración el contexto y la participación de los mismos a través de estrategias asertivas.

PALABRAS CLAVE

Embarazo adolescente, salud sexual y reproductiva, prevención, intervención.

INTRODUCCIÓN

En el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes, diversas perspectivas teóricas-metodológicas han centrado la investigación en el inicio de las relacio-

nes sexuales (edad, frecuencia, número de compañeros y compañeras); en el conocimiento, acceso y uso de métodos anticonceptivos; en los embarazos no deseados, así como en el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (De Jesús, 2011). En esta confluencia de enfoques, se llegó a caracterizar dicho comportamiento como problema, por las consecuencias adversas que conlleva para éstos, su familia y comunidad, el inicio sexual sin el debido conocimiento de métodos para prevenir embarazos o ITS.

Una de esas consecuencias adversas es precisamente el embarazo adolescente, del cual de forma general se sabe que conlleva riesgos a la salud tanto materno como infantil (Pérez y Torres, 1988; Fleiz, 1999); que más del cincuenta por ciento de ellos son inesperados (Zúñiga, 2000; Menkes y Suárez, 2004; Juárez y Valencia, 2010); que está ligado a desavenencias socioeconómicas para los adolescentes, la familia y la comunidad, tal como deserción o pobre desempeño escolar, menores oportunidades de ingresar al mercado laboral, así como una alta probabilidad de prolongar el esquema de pobreza (Alatorre y Atkin, 1991 y 1998; Amuchástegui, 1998; Buvinic, 1998; Welti, 2000; Sánchez, 2003; Pantelides, 2004; Caricote, 2006), hecho por el cual se ha llegado a definir al embarazo adolescente como problema por las evidencias antes expuestas para diversos contextos de México y de América Latina.

Otra de las consecuencias adversas a un inicio sexual desinformado, es el exponencial crecimiento de adolescentes y jóvenes que se han infectado de alguna ITS, pues para el periodo de entre 2005 y 2010 diversas infecciones entre las que se encuentran la candidiasis urogenital y el virus del papiloma humano (VPH), son las infecciones de mayor incidencia en población de 15 a 24 años, encontrándose incluso un incremento en este periodo en las mismas, por ejemplo la incidencia de candidiasis paso de 220.16 a 240.05 infectados por cada mil habitantes de 2005 al 2010 respectivamente, lo mismo se observa con el VPH que pasó de 9.88 a 12.32 infectados por cada mil habitantes para el mismo periodo, datos que si se comparan con el grupo de edad de 20 a 24 años, son casi tres veces menor (INEGI, 2012).

Respecto al virus de inmunodeficiencia humana y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH-SIDA), se sabe que desde 1983, año en que se detectó el primer caso de infección en México, hasta junio de 2013, el Registro Nacional de Casos de SIDA ha contabilizado 164,422 casos notificados de SIDA, de los cuales un 82.1 por ciento son varones y un 17.9 son mujeres; respecto al grupo de población que va de los 10 a los 19 años, se tienen contabilizados 3,526 casos, lo que representa el 2.2 por ciento del total, si estos datos se comparan con el grupo de edad de 20-29 años la diferencia es muy amplia, pues son 45,800 casos notificados, lo que corresponde al 27.9 por ciento del total; una de las explicaciones que se puede dar a esta enorme diferencia, es que es muy alta la probabilidad que una proporción de las personas infectadas menores de 30 años, se haya infectado de VIH en su adolescencia cuando iniciaban su vida sexual, debido a que el período de latencia entre la adquisición del VIH y la manifestación del SIDA dura entre dos y once años (CENSIDA, 2013).

Mucho se ha dicho que el problema radica en que los adolescentes no cuentan con la información ni las herramientas necesarias para una práctica sexual libre, sin embargo las estadísticas para México muestran que con el tiempo se ha podido avanzar en cuanto al conocimiento y acceso de anticonceptivos, pues para el año 2009 casi el 100 por ciento de los adolescentes conocen algún método para prevenir un embarazo o una ITS, sin embargo en la realidad solo 3 de cada 10 los usan en sus relaciones

sexuales (INEGI, 2010).

La realidad es que a pesar que se ha avanzado mucho en cuanto a la cobertura en los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, son pocos los programas y los servicios destinados a esta población y los implementados no han tenido los resultados que se esperaban, es por ello que hoy día se han visibilizado con mayor frecuencia los problemas por los que pasan, problemas que siempre han existido pero que antes no se habían evidenciado como ahora (Langer y Nigenda, 2000; Martínez, 2003; Stern, 2008). Si hoy día se sabe que uno de los factores que marcan la transición entre la adolescencia y la adultez en tiempos de inseguridad tiene que ver con el comportamiento sexual y reproductivo de esta población, puesto que el inicio sexual desinformado conlleva consecuencias no esperadas para el individuo, los cuales subyacen a una práctica anticonceptiva deficiente (De Jesús y Menkes, 2011), se tendría que estar invirtiendo en acciones que realmente aminoren esta problemática tomando en cuenta las especificidades de los mismos adolescentes.

Ello cobra importancia, pues en una sociedad como la mexicana, la producción y reproducción de la identidad en los adolescentes, está íntimamente ligada a la vida sexual, por lo cual es importante favorecer el proceso sexual-reproductivo con recursos que permitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, para que los adolescentes asuman su sexualidad responsable y como componente de la vida misma. Ante esta situación, se diseñó una intervención basada en el modelo de aprendizaje significativo, con adolescentes de contextos urbano-marginales de Monterrey, Nuevo León, con el objetivo de promover el libre ejercicio de su salud sexual y reproductiva y con ello evitar el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. En este documento se muestran los principales resultados de esta intervención.

METODOLOGÍA

La población objetivo de este trabajo fueron adolescentes de ambos sexos que en el momento de la intervención tuvieran entre 12 y 19 años. La selección de los sujetos fue por conveniencia a partir del criterio de edad y disponibilidad, para ello se lanzó una convocatoria entre diversos adolescentes que se reúnen en espacios de

diversión y educación de dos municipios (Monterrey y Guadalupe, ambos municipios del Estado de Nuevo León). Una vez seleccionados los participantes, se organizaron dos grupos a partir del contexto de trabajo. El primer grupo se conformó de 11 adolescentes varones y mujeres, la cual es población abierta perteneciente a la colonia Fomerrey 1 del Municipio de Monterrey, zona urbana y de clase media. El segundo grupo estuvo integrado por 27 adolescentes varones, población escolarizada que asiste a la preparatoria "Rául Rangel Frías" del Municipio de Guadalupe, zona urbana marginal, de clase baja, los cuales respondieron a la convocatoria, dando un total en ambos grupos de 38 adolescentes.

El plan de trabajo para lograr el objetivo del proyecto, fue desarrollado por etapas sustentadas bajo la técnica del marco lógico (CEPAL, 2005). En la primer etapa se realizó un diagnóstico que permitió conocer las características sociodemográficas de los participantes, las actividades recreativas y de esparcimiento, consumo de tabaco, alcohol y drogas, la información previa del tema de la sexualidad, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, así como de infecciones de transmisión sexual (ITS), para lo cual se aplicó el instrumento llamado "Encuesta sobre salud reproductiva de las y los alumnos en escuelas de educación media y media superior".

Una vez realizado el diagnóstico, la segunda etapa fue de intervención. En esta etapa se estableció por tres meses la consejería individual y grupal de los adolescentes en temas de salud sexual, específicamente de biología de la reproducción, métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, expectativas y habilidades para la vida. Las sesiones incluían talleres de sensibilización y desarrollo de habilidades para la toma de decisiones asertivas, las cuales fueron impartidas por un equipo compuesto por un psicólogo y un trabajador social. Cada sesión fue diseñada previamente a partir de las necesidades detectadas en el diagnóstico con la técnica de árbol de problemas y árbol de objetivos (CEPAL, 2005). Dichas sesiones incluían una parte teórica y una práctica.

En la tercera etapa del proyecto se evaluó dicha intervención, con el objeto de determinar la efectividad y eficiencia de las acciones realizadas. Para ello se aplicó a los dos grupos que formaron parte del proyecto, el mismo

instrumento de la etapa de diagnóstico pero incluyendo una sección con escalas tipo Lickert, para medir habilidades para la toma de decisiones en la sexualidad (López y Moreno, 2000), con un Alpha de Cronbach de 0.70. Ello permitió distinguir los conocimientos y habilidades en sexualidad con que los participantes contaban al momento de iniciar la intervención y los conocimientos posteriores a ésta, lo que se conoce como evaluación ex ante y ex post, pero sin grupo de control (Nirenberg et al, 2000). El análisis de los datos de cada una de las etapas se realizó con el paquete estadístico SPSS Versión 14.0.

RESULTADOS

Los participantes se encuentran en un rango de edad de 13 a 19 años. De la población adolescente encuestada el 39.5% tiene 18 años de edad, el siguiente grupo de edad con mayor porcentaje corresponde al 36.8% que tiene 17 años de edad. El grupo de edad con menor porcentaje (2.6%) corresponde a la edad de 19 años. En cuanto al sexo de los participantes el 79% corresponde a población masculina y el 21% a población femenina. En lo referente al grado que actualmente cursan los adolescentes se estableció que el 82% cursa el grado de preparatoria, mientras que el 18% cursa la escuela secundaria.

En cuanto a información sobre sexualidad, una de las preguntas que se les pidió contestar a los participantes es si ya han tenido alguna clase, plática e información y quién les ha proporcionado este tipo de información. Al respecto el diagnóstico permitió conocer que 81% recibió algún tipo de curso o plática, obteniéndola principalmente de amigos con el 73%, seguido del maestros con el 57% y con menor porcentaje del psicólogos con 16%. Al final de la implementación el 100% de los participantes expresó haber recibido algún tipo de clase, plática e información sobre sexualidad, obteniéndola principalmente de la trabajadora social con 89%, en segundo lugar del maestro/a con el 65%, y en tercer lugar el psicólogo/a, con 46%.

Respecto a información recibida acerca de las ITS y VIH/SIDA, en el inicio del proyecto se encontró que el 92% de los participantes tenían información respecto al tema, mientras que al finalizar se observó un aumento de 5%, quedando en 97%. El tipo de información recibida por

los participantes se clasificó en tipos de infecciones que conocen, formas de contagio de las infecciones y la forma de prevenirlas. Se encontró que la información que tenían en un inicio no era suficiente, por lo que se buscó ampliar la información y que además fuera correcta, logrando aumentar la información al respecto, tal es el caso de los tipos de infección donde al inicio el conocimiento de éstas era de 76%, llegando al final al 100%, mientras que en la información sobre las formas de contagio hubo un incremento pasó de 76% a 92%, con un incremento del 16%, por último respecto a las maneras de prevenirlas el porcentaje pasó de 65% a 92%, lo que significa un aumento del 27%. En cuanto al conocimiento sobre métodos anticonceptivos, éste pasó de 95% a 100%, mientras que el uso que se tiene de ellos ya sea para evitar embarazos e ITS/VIH, el porcentaje pasó de 70% a 95%, por último los que sólo mencionaron que éstos sirven para prevenir embarazos se redujo de 56% a 5%.

En cuanto a la conformación de una perspectiva de vida, esta sección se agregó con la finalidad de intentar conocer algunas percepciones y actitudes en relación a los temas de reproducción y planeación de la familia, por lo que al finalizar la intervención se buscó saber si hubo cambio en las percepciones y actitudes sobre los temas anteriormente mencionado ya que a lo largo del contenido de la intervención se implementaron actividades que tuvieran relación con la planeación de un proyecto de vida para los adolescentes alejado del embarazo y la unión, por lo cual se les plantearon preguntas a los adolescentes sobre sus expectativas de vida, centradas en un proyecto universitario.

Al inicio de la intervención se pudo establecer que los participantes opinaban respecto al grado de importancia que tenía para ellos la familia, el dinero, el amor, la religión, la amistad, la política y los estudios, encontrando que el 68% de los jóvenes consideraron que la familia y el amor son muy importante para ellos, seguido de la amistad con el 52% y los estudios con el 51%. En cuanto a la expectativa en relación a la política se encontró que los adolescentes la ubicaron en el menor grado de importancia con 40%. Al final de la intervención se dio un incremento en los porcentajes iniciales, pues el 95% de los jóvenes consideraron a la familia muy

importante para ellos en este momento de la vida, seguido del 73% de los participantes que mencionó que el amor es muy importante para ellos, en tercer lugar aparecen los estudios con el 62% y la amistad con el 54%. Se observó que los aspectos como la familia y el amor se encontraron en el mismo orden de importancia, en comparación con los estudios que al final estuvieron por encima de los amigos. Entre los aspectos que ellos consideraron como importantes se encuentran el dinero con el 68% y por último se encontró que la política siguió siendo el aspecto menos importante con el 20.5%.

Acerca de las opiniones que los adolescentes manifestaron al inicio sobre quien tiene mayores oportunidades para terminar sus estudios se encontró que ellos consideran que es el hombre quien tiene mayor posibilidad (51%), en segundo lugar aparece la opinión de que ambos tienen oportunidades (35%). En el caso de la opinión que poseen acerca de quién tiene mayor oportunidad para comenzar a trabajar se observó que nuevamente es el hombre quien tiene mayor posibilidad con el 57%, seguido del 43% que corresponde a la respuesta ambos. En lo que respecta a la opinión de mayores oportunidades para conseguir mayores ingresos se encontró de nueva cuenta que la respuesta con mayor repetición fue la del hombre con el 65%. Por último se les preguntó acerca de quién tiene mayor oportunidad para divertirse hallando que el 76% de la población respondió que ambos tienen esta oportunidad.

Al finalizar se encontró que hubo cambios en lo que concierne a las opiniones que tienen acerca quienes tienen mayores oportunidades respecto a estudiar, el trabajo, obtener mayores ingresos y para divertirse. En el apartado de mayores oportunidades se encontró que ahora los participantes manifestaron que ambos sexos tienen las mismas oportunidades para estudiar (81%), contrario a lo que en un inicio expresaron donde el porcentaje mayoritario correspondía a la respuesta "hombre". En lo que respecta al apartado obtener mayores oportunidades para obtener trabajo se obtuvo mayor porcentaje en la respuesta "ambos" con el 60%, donde de nueva cuenta hubo cambios respecto al porcentaje inicial donde el mayor número de respuestas corresponde al hombre, siendo que al final expresaron que las oportunidades eran iguales tanto para hombres como para mujeres con

un 60%. Sobre la opinión que tienen los participantes sobre las oportunidades para conseguir mayores ingresos al finalizar hubo aumento en la percepción acerca de que ambos sexos tienen la oportunidad de obtenerlos, al contrario de lo que se observó en un inicio donde la respuesta con mayor puntaje correspondía a los hombres, ahora se encontró que el mayor porcentaje se dio en la respuesta "ambos" con un porcentaje del 60 por ciento. Por último respecto a la opinión que tienen respecto a quien tiene mayor oportunidad para divertirse se halló lo siguiente: el 92% contestó que ambos tienen iguales oportunidades, con esta opinión expresada se puede aseverar que también hubo incremento en las opiniones con respecto a las mencionadas en un inicio.

Otra de las opiniones con respecto al plan de vida que se les preguntó en un inicio fue que si ellos consideraban posible planear la vida por adelantado, el más alto porcentaje correspondió al 54% que mencionó que en parte sí era importante, en segundo lugar se halló que el 22% contestó que "sí", contra el mismo porcentaje (22%), que respondió que "no" considera importante planear la vida por adelantado. En cuanto a la opinión que tienen acerca de que si "vale la pena planear la vida", se obtuvo originalmente que la mayor respuesta obtenida corresponde a la opción "sí, en parte" con el 35%, seguido de la opción "sí" con el 30% de la población que contestó de esta forma.

Al respecto de las expectativas de vida encontradas al final de la intervención, también se les preguntó que si ellos consideraban posible planear la vida por adelantado, encontrando que el 70% mencionó que en parte sí era importante, observando con esto que si hubo un incremento en la respuesta, seguido del 27% que considero que sí es posible. Es importante mencionar que en un principio se encontró que el 22% no considero importante planear la vida por adelantado, hallando que al final esta respuesta se modificó, pues hubo ausencia de porcentaje para esta respuesta negativa. También se les cuestionó si para ellos valía la pena planear la vida, encontrando que hubo un incremento pues se registró que el 49% considera en parte que si vale la pena, seguido del 43% que considera también que si vale la pena. Con respecto a aquellos (27%), que consideraron en un inicio que no valía la pena planear la vida hubo una

disminución en el número de personas que al final lo expresaron de esta forma (5%).

Respecto a la comunicación y desarrollo de habilidades para la asertividad sexual que los adolescentes mantienen con sus amigos y pareja, se aplicó una escala tipo Lickert sobre habilidades sociales y comunicación para la asertividad sexual. Al inicio de la intervención se quiso saber acerca de la capacidad que los participantes tenían para entablar una conversación sobre temas de sexualidad con sus amistades. En los resultados del diagnóstico se encontró que el 57% de la población participante respondió que definitivamente podía mantener una conversación acerca de este tema, en segundo lugar el 32% de los participantes manifestó que probablemente podía hacerlo. En cuanto a aquellos que expresaron algún grado de dificultad para realizar este tipo de conversaciones con sus amistades se encontró un porcentaje del 11%.

Al término de la intervención se registró un incremento en el porcentaje inicial de los adolescentes que manifestaron que definitivamente podían mantener una plática sobre el tema de la sexualidad con sus amigos con 65%, en segundo lugar con el 35% de los participantes, aparecen aquellos que manifestaron que probablemente podrían hacerlo, dando un total del 100% de los adolescentes que de alguna forma pueden mantener este tipo de conversación a raíz de la intervención efectuada. Cabe destacar que en un inicio había un 11% de la población que manifestó dificultad para entablar este tipo de conversación, reduciéndose a 0% el porcentaje que tiene este tipo de conflicto.

En cuanto al tema que concierne a la comunicación que los adolescentes mantienen con su novio y el manejo de la asertividad sexual se encontró al inicio que un bajo porcentaje de la población expreso que definitivamente pueden manejar un situación en la que no desean tener relaciones sexuales. Sobre la capacidad que creen tener para decirle al novio que no desean tener relaciones sexuales se encontró que el 36% de los entrevistados comentaron que probablemente no pueden hacerlo, así como también se encontró el mismo porcentaje en aquellos que probablemente sí pueden hacerlo. Con respecto a la dificultad que tienen para tomar la decisión de rechazar una relación sexual si el nivel de excitación

es alto se encontró con mayor porcentaje a aquellos que manifestaron que probablemente no pueden.

Al finalizar la intervención se vuelve a medir este aspecto sobre la asertividad sexual, encontrando lo siguiente; en lo que respecta a la capacidad de los participantes para decirle al novio que no desean tener relaciones sexuales se registró un aumento (49% con respecto al 17% inicial) en el porcentaje de aquellos que expresaron que definitivamente podían hacerlo. En cuanto a la capacidad que tuvieron para rechazar una relación sexual si el nivel de excitación era alto se observó al final que hubo un incremento en aquellos determinaron que definitivamente podían hacerlo (35%), el segundo lugar corresponde a aquellos que mencionaron que probablemente pudieran hacerlo con el 46%, disminuyendo con esto el porcentaje inicial que respondió que probablemente no lo podían hacer. Otro dato interesante fue que en el inicio se observó que hubo un porcentaje de participantes que expresaron que definitivamente no podrían rechazar una relación sexual, encontrando al final que este porcentaje disminuyó a 0%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El proyecto de prevención al embarazo en adolescentes se encuentra insertado dentro del área de la salud, en específico porque se busca la promoción de una salud sexual y reproductiva adecuada para la población adolescente. Con esta propuesta se buscó ofrecer un espacio donde los adolescentes pudieran desarrollar herramientas que les ayudarán a su desarrollo integral y el cuidado de su persona mediante los conocimientos y habilidades adquiridas durante los talleres y espacios de reflexión.

Con los resultados obtenidos de la evaluación realizada, se llega a la conclusión de que hubo cambios en la información que los adolescentes tienen con respecto al tema de la sexualidad, además del incremento en las habilidades para el manejo de una sexualidad asertiva. Ello posibilita que los adolescentes tomen mayor conciencia de que se encuentran en una etapa de la vida donde es imprescindible que las decisiones que tomen sean reflexionadas, para que de esta forma se pueda ir construyendo el camino que ellos mismos deseen. El que los

adolescentes pudieran ir conociendo y practicando con herramientas que les permitan la reflexión y el análisis de las decisiones que toman, fue parte de los aspectos a tomar en cuenta para el desarrollo del taller y espacios de discusión.

Otro de los aspectos considerados dentro de la intervención fue el desarrollo de habilidades para la vida, en específico aquellas actitudes o conductas que les ayudan a tomar decisiones que están relacionadas con el ejercicio de su sexualidad de forma informada, responsable y sana. La intervención de cierta forma, capacitó a los adolescentes para que puedan tomar decisiones con responsabilidad, libertad e informados y esto se logra con el desarrollo de habilidades para la asertividad sexual como lo son la autoestima, la comunicación, la asertividad, negociación, resolución de conflictos y toma de decisiones.

Para lograr una intervención efectiva en el desarrollo de habilidades para la vida se tomó en cuenta el desarrollo e implementación de técnicas y herramientas que permitieran el análisis en cada una de estas habilidades y potenciarlas en los adolescentes para que puedan desarrollar actitudes positivas que les permitan un mejor desarrollo integral. Es por esta razón que además de considerar desarrollarlas en las sesiones como parte de las estrategias para el cumplimiento de los objetivos, también se consideraron las actitudes que pudieran tomar los participantes respecto a la decisión de tener o aplazar las relaciones sexuales.

La importancia de implementar acciones en el área de la salud sexual y reproductiva tiene que ver con la necesidad de brindar herramientas a los adolescentes para que puedan desarrollar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura para que de esta forma puedan elevar su calidad de vida. Para contribuir en este aspecto se requiere que se ofrezcan estrategias donde predomine un enfoque positivo y de respeto hacia la sexualidad. Es por estas razones que se abordaron los temas de una forma más abierta y dinámica, en un ambiente de confianza, respeto y confidencialidad para generar en ellos la reflexión a través de diferentes ejercicios y técnicas, espacios de discusión y reflexión por parte de los participantes. A medida que se fue desarrollando la propuesta de intervención se fueron integrando algunos temas y

aspectos relacionados con la salud sexual y el desarrollo de habilidades que los participantes fueron considerando importantes tomar en cuenta, lo que le dio un enfoque más participativo y flexible, asegurando con esto que la intervención ofrecida realmente pudiera ser de utilidad para ellos.

En base a lo observado durante la etapa de implementación y evaluación es importante señalar la importancia de abordar de manera más profunda y reflexiva la perspectiva de género, pues aún cuando se aborda de forma breve no se trabajó de forma continua por cuestiones de tiempo, disminuyendo con esto el impacto que pudieran tener las estrategias ya abordadas con anterioridad. Es indispensable brindar más tiempo y espacios de reflexión para implementar acciones que promuevan una equidad de género entre los adolescentes, que vaya incidiendo en las actitudes que los adolescentes tienen con respecto a los roles sociales que les ha tocado desempeñar y como pueden desarrollar habilidades que les permita reeducarse con respecto a los roles que han venido ejerciendo de forma tradicional y que no les permite el desarrollo integral como personas.

Una de las recomendaciones que se sugieren para futuras intervenciones tiene que ver con la consejería individual, es importante tomar en cuenta la necesidad de capacitar y/o actualizar en el área de la salud sexual al personal de los programas para que puedan brindar consejería de calidad a los beneficiarios de estos programas. Esta sugerencia es en base a la experiencia que se tuvo dentro de la implementación, pues la mayoría de los adolescentes que eran participantes se acercaron a solicitar información y/o orientación sobre sexualidad, en especial la solicitaron aquellos que ya tienen una vida sexual activa y que tenían dudas con respecto a la utilización de métodos anticonceptivos, y sobre cómo manejar la situación con su pareja en caso de embarazo no planeado. Es interesante también mencionar que en otras ocasiones los mismos adolescentes que participaron dentro del proyecto fueron acercando a otros amigos de ellos que pasaban por situaciones difíciles en el aspecto de su sexualidad para solicitar la consejería y de esta forma fueron promoviendo lo aprendido en los talleres y multiplicando el conocimiento adquirido durante las sesiones.

Otra de las estrategias que ayudó a que los adolescentes resolvieran dudas acerca del cuidado de la salud sexual, el uso de la metodología anticonceptiva y orientación sobre qué hacer ante el embarazo, fueron la utilización de las redes sociales por internet, como es el caso del Facebook y Messenger, además de las llamadas vía celular, estas se utilizaron porque los mismos adolescentes participantes refirieron a sus amigos o conocidos para que pudieran aclarar sus dudas y temores respecto al problema que en el momento les preocupaba.

Es por estas razones que ya se han señalado que se recomienda dar seguimiento a la propuesta y a las acciones implementadas durante la intervención, además de hacer uso de los resultados obtenidos durante el periodo de evaluación para mejorar las estrategias que en un inicio fueron planteadas y de esta forma hacer más atractivos, accesibles y amigables los servicios de salud sexual a la población adolescente.

Es por esto que recomienda que se sigan implementando este tipo de proyectos donde se aborda la temática desde una forma integral, científica y que tenga como característica la participación activa de los adolescentes, ya que a través de intervenciones como la que se ha implementado se puede contribuir realmente en la prevención de los embarazos no planeados y las ITS/VIH-SIDA, pues es necesario tomar en cuenta al adolescente no solo como espectador o receptor de la información, sino que es importante que desde el principio se busque y propicie su participación activa, pues nadie mejor que ellos para ser los principales promotores de una salud sexual y reproductiva integral y que a su vez sean multiplicadores de esta entre sus grupos de pares.

Por lo tanto es primordial que en las futuras intervenciones se sigan proporcionando a los adolescentes una educación sexual de calidad con un enfoque integral, donde no solo se informe ofreciendo pláticas sobre sexualidad, sino que también se consideren aspectos como lo son la planeación de un proyecto de vida exitoso, el desarrollo de habilidades para la vida y el conocimiento y ejercicio de sus derechos sexuales, pues con este enfoque más integral no sólo se influirá en la prevención de ITS y VIH-SIDA, embarazos no deseados y la prevención de prácticas sexuales de riesgo, sino que también se puede

impactar en la calidad de vida mediante un mejor desarrollo integral del adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

- ALATORRE J. y L. ATKIN (1991). The psychosocial meaning of pregnancy among adolescents in México City. EU: Society for Research in Child Development.
- _____. (1998). De abuela a madre, de madre a hijos: repetición intergeneracional del embarazo adolescente y la pobreza en Familias y relaciones de género. En: Schmukler, B. (coordinadora). Familias y relaciones de género en transformación. Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe. México: EDAMEX - The Population Council, pp. 375-411.
- AMUCHÁSTEGUI, A. (1998). Saber o no saber sobre sexo: Los dilemas de la actividad sexual femenina en jóvenes mexicanos. En Ivonne Szasz y Susana Lerner (comps.), Sexualidades en México: algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. México: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano- Programa de Salud Reproductiva y Sociedad de El Colegio de México, pp. 106-135.
- BUVINIC, M. (1998). Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. Washington, D.C.: Population Council.
- CARICOTE, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la sexualidad en la adolescencia. EDUCERE. Año 10, No. 34a pp. 463-470.
- CENSIDA. (2013). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 30 de junio de 2013. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. Documento en línea consultado el 2 de septiembre de 2013. [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_2o_trim_2013.pdf].
- CEPAL (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina.
- DE JESÚS, D. (2011). Adolescencias escindidas: sexualidad y reproducción adolescente en contextos urbano-marginales de Nuevo León. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- _____. y C. MENKES (2011). Embarazo y transición a la adultez: un estudio sobre los significados de la sexualidad y la reproducción adolescente en dos contextos de México. En: A. Marquet (coordinador). Hegemonía y desestabilización: diez reflexiones en el campo de la cultura y la sexualidad. México: Ediciones Eón. pp. 151-172.
- FLEIZ, C. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. Salud Mental. Vol. 22, Núm. 4. pp. 14-19.
- INEGI (2010). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Metodología y tabulados básicos. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- _____. (2012). Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud: Datos nacionales. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Documento en línea consultado el 2 de septiembre de 2013. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2844&ep=99>
- JUÁREZ, F. y J. VALENCIA (2010). Las usuarias de métodos anticonceptivos y sus necesidades insatisfechas de anticoncepción. En: Chávez, A. M. y Menkes, C. (Editoras). Procesos y tendencias poblacionales en el México contemporáneo. Una mirada desde la Enadid 2006. México: Secretaría de Salud-Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/UNAM. Pp. 201-235.
- LANGER, A. Y G. NIGENDA. (2000). Salud sexual y reproductiva y reforma del sector salud en América Latina y el Caribe. Estados Unidos: Population Council-Banco Interamericano de Desarrollo.
- LÓPEZ, F. y MORENO Y. (2000). Programa psicodidáctico de prevención del SIDA en adolescentes de Monterrey. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- MARTÍNEZ, H. (2003). Salud de Adolescentes. Salud Pública de México. Vol. 45, núm. 1, pp. 3-4.
- MENKES, C.Y L., SUÁREZ (2004). Prácticas sexuales y reproductivas en las jóvenes mexicanas. En: E. Navarrete (Comp.). Los jóvenes en el siglo XXI. México: El Colegio de México. pp. 20-43.
- MENKES, C., SUÁREZ, L., NUÑEZ, L. Y S. GONZÁLEZ (2006). La salud reproductiva de los estudiantes de educación secundaria y media superior en Chiapas, Guanajuato, Guerrero, San Luis Potosí y Puebla. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- NIRENBERG, O. (2006). Participación de adolescentes en proyectos sociales. Aportes conceptuales y pautas para su evaluación. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- PANTELIDES, E. (2004). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. En: CEPAL (coordinador). La fecundidad en América latina ¿Transición o revolución? Santiago de Chile: CEPAL. Pp. 167-182.
- PÉREZ S. J., Y A. TORRES (1988). Repercusión del embarazo en la salud perinatal de la adolescente. En: L. Atkin (Editora). La psicología en el ámbito perinatal. México: Instituto Nacional de Perinatología. pp. 34-56.
- SÁNCHEZ, V. (2003) El embarazo de las adolescentes en México. Gaceta Medica de México vol. 139.

STERN, C. (2008). Introducción. En: Stern, C. (Coord.) El Colegio de México: Adolescentes en México Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva. Centro de Estudios Sociológicos: Población Council. Pp. 61-71.

WELTI, C. (2000). Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. Papeles de población. Vol. 6. Núm. 26. pp. 43-87.

ZÚÑIGA, E. (2000). Tendencias recientes del embarazo adolescente en México. En: CONAM (coord.). Foro embarazo en adolescentes. Avances y retos. México: Secretaría de Gobernación-Comisión Nacional de la Mujer. pp. 18-27.