

Organización Mundial de la Salud

Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guía para Facilitadores

MÓDULOS NUEVOS

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Parte I

Planificación y Preparación

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN

Muchos individuos e instituciones tienen importantes contribuciones que hacer para promover el desarrollo saludable de los adolescentes y para intervenir en la prevención y la respuesta a los problemas de salud si los mismos aparecieran y cuando lo hicieran. Los Proveedores de Salud (PS) también tienen valiosas contribuciones que hacer en las áreas mencionadas. Sin embargo, el análisis de situación y la evaluación de las necesidades llevados a cabo en diferentes partes del mundo demuestran deficiencias en las aptitudes profesionales y en las “cualidades humanas” como resultado de lo cual no son capaces, y en algunas oportunidades son renuentes, a tratar con adolescentes de una manera sensible y efectiva.

Para abordar esta necesidad, el Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y el Adolescente (*Department of Child and Adolescent Health and Development, CAH*) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha trabajado con la Medical Association Commonwealth, UNICEF y UNFPA para desarrollar el Programa de Orientación (PO) en salud adolescente para proveedores de salud.

Objetivo general

El objetivo principal es orientar a los proveedores de salud acerca de las características especiales de los adolescentes y facilitar un acercamiento adecuado para determinar algunos problemas y necesidades de salud. Esto fortalecerá las habilidades de los proveedores de salud para responder a los adolescentes de una manera más efectiva y con mayor sensibilidad. Se espera que el PO contribuya significativamente en la construcción de capacidades en salud y desarrollo adolescente en los ámbitos nacional y regional.

Beneficiarios del Programa

El PO está destinado a proveedores de salud (por ejemplo: enfermeras, médicos) que presten servicios de salud preventivos y curativos a adolescentes y también a otros segmentos de la población. Otros profesionales (como psicólogos, trabajadores sociales, maestros, trabajadores jóvenes y otros) deberían ser invitados de manera tal que ellos puedan compartir sus experiencias y pensamientos en áreas específicas. También se espera que los adolescentes participen del PO para aportar una “perspectiva adolescente” a las discusiones.

Cabe resaltar que el PO fue concebido y desarrollado con la participación activa de sus propios beneficiarios. Esto ha sido realizado a través de la organización de talleres de desarrollo participativo en diferentes países alrededor del mundo.

Resultados esperados

Se espera que los proveedores de salud que participen del PO puedan:

- Adquirir mayor conocimiento sobre las características de la adolescencia y los diferentes aspectos de la salud y el desarrollo adolescente;
- Lograr mayor sensibilidad hacia las necesidades de los adolescentes;
- Estar mejor preparados, contando con información sobre hechos y cifras, para pelear por un aumento de la inversión en la salud y el desarrollo adolescente;
- Estar mejor capacitados para proveer servicios de salud para adolescentes que respondan a sus necesidades y sean sensibles a sus preferencias;
- Preparar un plan personal indicando los cambios que realizarán en su trabajo.

Sin embargo, el PO no pretende proveer a los participantes de habilidades clínicas o de consejería específica en el cuidado de la salud adolescente.

En términos prácticos, el PO proporcionará a los participantes ideas y consejos básicos para responder dos preguntas claves:

- ¿Qué debo saber y hacer de manera diferente, como proveedor de salud, si la persona que ingresa a mi consultorio tiene 16 años en vez de 6 o 36 años?
- ¿Cómo podría ayudar a otras personas influyentes de mi comunidad para que entiendan y respondan mejor a las necesidades y los problemas de los adolescentes?

PROPÓSITO Y COMPONENTES DE LA GUÍA PARA FACILITADORES

El PO está diseñado para ser implementado preferentemente en el contexto de talleres. Se pretende que sea un programa interactivo y dinámico en donde los facilitadores comprometan a los participantes en el proceso de enseñanza / aprendizaje. Varios métodos de enseñanza y aprendizaje han sido cuidadosamente seleccionados para facilitar que esto suceda de una manera efectiva. Esta *Guía para Facilitadores* brinda información esencial a los organizadores y facilitadores para planificar e implementar el PO.

Los propósitos de la Guía para Facilitadores

- Proveer información sobre la planificación y preparación para el Programa
- Proveer una revisión de los métodos de enseñanza y aprendizaje utilizados en el Programa
- Proveer instrucciones detalladas para dirigir módulos individuales.

La guía consiste en dos partes:

- Parte I. Planificación y Preparación.
- Parte II. Guías para dirigir módulos individuales.

La **Parte I** está organizada en siete secciones que se enumeran a continuación:

Sección I. Introducción al Programa de Orientación

Aporta una revisión del contenido del Programa.

Sección II. Diseño de la estructura y el contenido de los talleres del Programa de Orientación

Contiene sugerencias para:

- Establecer la estructura y el contenido de un taller del PO de 3 días
- Seleccionar los temas / tópicos de salud apropiados para ser incluidos en los talleres del PO.

Sección III. Recolección de información sobre salud y desarrollo adolescente

Brinda sugerencias sobre hechos y cifras sobre salud adolescente que serían útiles para tener como material previo a los talleres y, además, como estructurar esta información.

Sección IV. Métodos claves de enseñanza / aprendizaje

Discute la facilitación del PO y los métodos de enseñanza / aprendizaje que se usan en el mismo:

- Criterio para seleccionar los facilitadores
- Rol de los facilitadores
- Reglas básicas para el entrenamiento participativo
- Planificación y desarrollo de los módulos de salud.

Sección V. Invitación de los participantes y otros contribuidores

Provee sugerencias para la invitación de los participantes y otros contribuidores al PO, con sugerencias específicas en:

- Aprovechar la experiencia de los especialistas
- Planificar una ceremonia de apertura formal
- Involucrar a los adolescentes.

Sección VI. Planificación para el taller del Programa de Orientación

Contiene un listado para la planificación y la preparación del taller para el PO.

Sección VII. Métodos de evaluación para un taller del Programa de Orientación

Aporta una revisión de métodos de evaluación del taller:

- Para medir las reacciones de los participantes
- Para medir cambios en el conocimiento de los participantes
- Para medir cambios en la práctica de los participantes
- Cuestionario de seguimiento.

La **Parte II** tiene dos secciones y brinda toda la información y material necesario para el desarrollo de un módulo determinado¹. Incluye el cronograma del módulo y las “instrucciones paso por paso” para desarrollar cada sesión. También incluye todo el material de apoyo necesario para el desarrollo del módulo, como diapositivas con puntos de discusión acompañantes, rotafolios y sus contenidos, y materiales de estudio de casos con notas sobre temas surjan a partir de todos estos elementos. Finalmente, incluye *Consejos para usted* que pueden ayudar a responder las preguntas que puedan plantear los participantes y a identificar temas que pueden ser sensibles y como tratar los mismos.

Sección I. Módulos centrales.

Módulo A. Introducción

Módulo B. Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública

Módulo C. Salud sexual y reproductiva adolescente

Módulo D. Servicios de salud amigables para adolescentes

Módulo E. Desarrollo adolescente²

Módulo F. Cierre

¹Diapositivas con información y temas globales son incluidas también en cada módulo. Usted puede querer preparar material extra con información local para cada módulo.

²En desarrollo

Sección II. Módulos opcionales

Módulo G. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Módulo H. Cuidado del embarazo y parto en adolescentes

Módulo I. Aborto no seguro en adolescentes

Módulo J. Prevención del embarazo en adolescentes

Módulo K. Uso de sustancias en adolescentes

Módulo L. Salud mental de adolescentes

Módulo M. Nutrición en adolescentes

Módulo N. VIH/SIDA en adolescentes¹

Módulo O. Enfermedades crónicas en adolescentes¹

Módulo P. Enfermedades endémicas en adolescentes¹

Módulo Q. Lesiones y violencia en adolescentes¹

¹ en desarrollo

Sección I

Introducción al Programa de Orientación

CONTENIDO DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN

El PO está constituido por módulos centrales y módulos opcionales. La Figura 1 muestra los módulos centrales y opcionales que han sido desarrollados o que actualmente se encuentran en desarrollo. Es necesario que todos los participantes del PO atraviesen los módulos centrales: *Introducción*, *Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública*, *Salud sexual y reproductiva del adolescente*, *Servicios de salud amigables para adolescentes*, *Desarrollo adolescente¹* y *Cierre*. Esto se debe a que estos módulos abarcan los temas esenciales que brindarán a los participantes los conocimientos y la comprensión que necesitan para alcanzar los propósitos generales del Programa.

Teniendo en cuenta los recursos y necesidades locales así como el tiempo disponible, usted y sus colegas necesitarán decidir cual/es de los módulos opcionales será/n apropiado/s para incluirlo/s en el trabajo de los talleres. Es importante resaltar que la falta de tiempo no debería limitar la inclusión de todos los módulos que usted considere necesarios. Esto será aclarado cuando discutamos las opciones para el desarrollo de los talleres.

El desarrollo de cada módulo se lleva a cabo en aproximadamente 3 horas (o medio día), excepto el módulo *Introducción* que requiere aproximadamente 1 hora y media y el módulo *Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública* que requiere 4 horas. Actualmente, el desarrollo de todos los módulos centrales transcurriría en aproximadamente 2 días y medio. Esto puede realizarse en días consecutivos o, con interrupciones, a lo largo de varios días dependiendo de la disponibilidad de los participantes. Los organizadores y facilitadores de los talleres locales necesitarán decidir que módulos opcionales incluirán basándose en las prioridades locales de la salud adolescente.

FIGURA 1	
Módulos del Programa de Orientación	
Módulos centrales	Módulos opcionales
A. Introducción	G. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes
B. Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública	H. Cuidado del embarazo y parto en adolescentes
C. Salud sexual y reproductiva del adolescente	I. Aborto no seguro en adolescentes
D. Servicios amigables para adolescentes	J. Prevención de embarazo en adolescentes
E. Desarrollo adolescente ¹	K. Uso de sustancias en adolescentes
F Cierre	L. Salud mental de adolescentes
	M. Nutrición en adolescentes
	N. VIH/SIDA en adolescentes ¹
	O. Enfermedades crónicas en adolescentes ¹
	P. Enfermedades endémicas en adolescentes ¹
	Q. Lesiones y violencia en adolescentes ¹

Esta *Guía para Facilitadores* ha sido preparada para asistirlo en la planificación, la implementación y la evaluación del PO.

¹en desarrollo

MATERIAL DE APOYO UTILIZADO EN EL DESARROLLO DE LOS MÓDULOS DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN

Cada módulo contiene material de apoyo. Necesitará leerlos cuidadosamente y comprenderlos para poder ayudarlo a desarrollar el módulo en forma efectiva. La Figura 2 provee un listado de los diferentes materiales de apoyo con una breve descripción de los mismos.

FIGURA 2	
Material de apoyo para los módulos del Programa de Orientación	
Material de apoyo	Breve descripción y propósito
Folletos para los módulos ¹	Este documento le aporta a usted y a los participantes información técnica sobre las áreas específicas abarcadas en cada módulo.
Cuestionarios de autoevaluación	Estos consisten en una serie de 5-6 preguntas en cada módulo (excepto en los módulos <i>Introducción</i> y <i>Cierre</i>). El propósito de los cuestionarios de autoevaluación es ayudar a los participantes a evaluar lo que han aprendido como resultado de su participación en el módulo.
Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)	Esto es un cuaderno de notas en el cual cada participante registrará mensajes claves que se llevarán consigo al final de cada módulo (excepto en los módulos <i>Introducción</i> y <i>Cierre</i>). Se solicitará a los participantes que apunten tres lecciones claves que hayan aprendido de su participación en los módulos y tres acciones que planeen implementar en su trabajo con y para los adolescentes. El propósito de este ejercicio es proveer información para que los participantes desarrollen una planificación personal durante el módulo de <i>Cierre</i> .
Sesión de materiales de apoyo: Cartas Escenarios Estudio de casos Hoja de actividad	Las cartas a Agony Aunts*, los escenarios y el estudio de casos son materiales desarrollados para ser utilizados en los distintos módulos. La hoja de actividad para el módulo de <i>Cierre</i> proporciona un marco de trabajo para que cada participante desarrolle un plan personal para mejorar su trabajo con y para adolescentes.
¹ Folletos con información general incluidos en cada módulo. Los organizadores / facilitadores pueden querer preparar material suplementario basado en información local y prácticas sociales y culturales.	

* Sección de un diario o revista escrita por un columnista que da consejos (el nombre coloquial es agony aunt (tía en inglés), o agony uncle (tío en inglés) si el columnista es un hombre. La imagen que aparecía originariamente era la de una señora mayor dando consejos alentadores y sabiduría maternal, de ahí el nombre de “tía” (aunt).

Sección II

Diseño de la estructura y el contenido del taller del Programa de Orientación

Esta sección contiene la información que usted necesitará para desarrollar el contenido y la estructura del taller. La estructura y la duración del programa son flexibles, así como también la selección de temas / tópicos de salud (módulos opcionales) que se incluyen. Dada la estructura del Programa en módulos es posible que éste se adapte a cualquier contexto. Por ejemplo, podría ser realizado de las siguientes maneras:

- Participando solamente de un taller de tres, cuatro, cinco o seis días completos
- Como un “agregado” a otro programa
- Realizando los módulos escalonadamente, por ejemplo uno o dos por semana.

Además de los módulos mostrados en la Figura 1, es necesaria una sesión adicional para realizar la apertura formal del taller y transmitir los objetivos generales del mismo a los participantes.

DESARROLLO DE LA ESTRUCTURA Y EL CONTENIDO DE UN TALLER DE TRES DÍAS

Como está indicado más arriba, una de las características atractivas del PO es la existencia de múltiples opciones para diseñar un taller de acuerdo a las necesidades y circunstancias locales. Si se elige la opción de “participar solamente del taller”, la duración del mismo necesitará ser decidida previamente. Por ejemplo, si se opta por un curso de 5 días será posible incluir cuatro temas de salud opcionales (Figura 3).

Ejemplo de un taller de 5 días en la modalidad “participar solamente del taller”		
Día	Sesión matutina	Sesión vespertina
Día 1	Apertura formal Módulo central A: <i>Introducción</i> Módulo central B (parte 1): <i>Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública</i>	Módulo central B (parte 2): <i>Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública</i>
Día 2	Módulo central C: <i>Salud sexual y reproductiva del adolescente</i>	Módulo opcional: Tema 1
Día 3	Módulo opcional: Tema 2	Módulo opcional: Tema 3
Día 4	Módulo central D: <i>Servicios de salud amigables para adolescentes</i>	Módulo opcional: Tema 4
Día 5	Módulo central D: <i>Servicios de salud amigables para adolescentes</i>	Módulo central F: <i>Cierre</i>

SELECCIÓN APROPIADA DE TEMAS DE SALUD OPCIONALES PARA INCLUIR EN EL TALLER DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN

Dependiendo del tiempo disponible para realizar el taller, usted debería ser capaz de seleccionar los temas y problemas de salud más relevantes para su región o país. Los hallazgos de estudios locales sobre temas y problemas de salud adolescente deberían ayudarlo en este proceso. Si la información local o del país no estuviera disponible se sugiere que considere la información regional como una alternativa para ayudarlo a tomar una decisión sobre la elección de módulos opcionales apropiados.

Sección III

Recolección de información sobre salud y desarrollo del adolescente

Para que el PO sea relevante en el ámbito local, previo al inicio de los talleres es importante la recolección de información sobre salud adolescente tanto a nivel nacional como a nivel regional o provincial. Esta información debería estar disponible para los participantes, si fuese posible, antes del inicio del PO o, alternativamente, durante la inscripción o la ceremonia de apertura. Dicha información podrá:

- Establecer un perfil adolescente que incluirá información demográfica, socioeconómica y, además, el grado y la naturaleza de los problemas de salud y los problemas de conducta;
- Proveer información básica sobre leyes y políticas existentes que afectan la salud y el desarrollo de los adolescentes;
- Brindar información sobre los medios disponibles de salud y el tipo de servicios que proveen y que pueden ser utilizados por los adolescentes en el ámbito local;
- Indicar los organismos gubernamentales y no gubernamentales involucrados en la salud y el desarrollo de los adolescentes.

Antes del inicio del taller, sería útil para el Ministerio de Salud elaborar un discurso de apertura o una disertación básica sobre temas claves a los que se enfrentan los adolescentes.

En la siguiente página se encuentra la Lista de verificación 1 sobre la situación de los adolescentes y las acciones que se están llevando a cabo para promover la salud y el desarrollo de los mismos.

LISTADO DE VERIFICACIÓN 1

Listado de verificación para la recolección de información sobre salud y desarrollo de los adolescentes.

- ❑ ¿Qué información tenemos sobre los adolescentes en el país / la región?
 - Información demográfica, analizada por grupo etáreo y sexo
 - Nivel socioeconómico (incluyendo oportunidades para educación, y los niveles de la misma; y oportunidades para empleo, apoyo familiar y social, y acceso a “necesidades básicas” como casa, comida y agua potable, y los niveles de los mismos)
 - Nivel de salud (incluyendo las principales causas de enfermedad o muerte)
 - Grupos y subgrupos de adolescentes que son especialmente vulnerables a los problemas de salud y los problemas sociales (por ejemplo, aquellos que viven y trabajan en las calles)

- ❑ ¿Qué información tenemos sobre los servicios de salud que están disponibles para los adolescentes y son utilizados por los mismos?
- ❑ ¿Qué información tenemos sobre lo siguiente?:
 - Políticas y leyes existentes relacionadas a la salud y el desarrollo de los adolescentes (por ejemplo, la edad de consentimiento para las relaciones sexuales, el acceso a métodos anticonceptivos)
 - Principios y prácticas de instituciones nacionales, como asociaciones médicas nacionales, que influyen sobre la disponibilidad y la accesibilidad de información de salud y servicios para adolescentes (por ejemplo, confidencialidad en el contexto de salud sexual y reproductiva)

- ❑ ¿Qué información tenemos sobre acciones que se están llevando a cabo para promover y salvaguardar la salud de los adolescentes y para ayudarlos a estar bien preparados para la vida adulta?
 - ¿Qué departamentos gubernamentales desarrollan o apoyan programas en esta área en el ámbito nacional?
 - ¿Cuáles son las responsabilidades de los gobiernos provinciales o de los distritos en esta área y cuáles son los mecanismos implementados?
 - ¿Qué organizaciones no gubernamentales desarrollan o apoyan actividades en esta área en el ámbito nacional y / o a nivel del distrito o la provincia?

- ❑ ¿Qué oportunidades de entrenamiento existen para ayudar a los proveedores de salud y a otros profesionales que asisten a adolescentes para responder a las necesidades de los mismos de una manera más sensible y efectiva?

Sección IV

Métodos claves para la enseñanza / aprendizaje

EL ROL DE LOS FACILITADORES

La facilitación es un proceso de ayuda o de capacitación apropiado para trabajar con adultos que pueden aportar su rica experiencia personal a cualquier evento de aprendizaje. De esta manera, la facilitación es particularmente importante para este programa dado que es probable que muchos de los participantes tengan una amplia experiencia clínica u otro tipo de experiencia trabajando con adolescentes y en temas de salud adolescente.

Un abordaje facilitador permite a los participantes trabajar sobre esa experiencia y aprender de una manera activa. También permite una relación más pareja entre los participantes y aquellos que dirigen el taller a diferencia de los estilos más convencionales como entrenador – aprendiz o maestro – estudiante. Una aproximación facilitadora trabaja sobre la experiencia de las personas y promueve un aprendizaje activo. Los organizadores / facilitadores del taller deben recordar que muchos de los participantes podrían tener experiencia y práctica similar o, inclusive, mayor a la de ellos.

Cuando se trabaja con otros facilitadores es importante que todos estén de acuerdo, antes del inicio del taller, sobre los roles y las responsabilidades de los mismos y sobre quien es responsable de cada sesión. Es una buena idea que los facilitadores vayan intercambiando sus roles para que los participantes puedan experimentar un cambio de estilo y voz.

En algunos casos los participantes demandan un enfoque más autoritario o más didáctico, esperando que el especialista o entrenador les diga que es lo que hay que saber, pensar o hacer. Al comienzo del Programa, podría ser prudente conocer esta expectativa de manera que usted no pierda credibilidad frente a los ojos de los participantes. Sin embargo, es posible enfrentar esta situación haciendo referencia a un viejo proverbio chino:

“¡Escucho y olvido! ¡Veo y recuerdo! ¡Hago y comprendo!”

Confucio (551-479 A.C.)

Desde el comienzo sería conveniente remarcar a los participantes que ellos deben decidir sobre lo que resulta útil e importante para ellos y sus trabajos. Esto se aplica para decisiones y acciones que ellos necesitan tomar cuando retornen a sus lugares de trabajo después que el taller finalice. En este proceso es importante recordar que usted, como facilitador, es simplemente la persona que proporciona el contexto en el cual el proceso de aprendizaje y toma de decisiones se lleva a cabo. No se supone que usted le diga a alguien que es lo que debe hacer; usted puede solo aconsejarlo y darle el apoyo y el espacio para que él o ella tomen su propia decisión.

Los participantes de los talleres, aún siendo todos proveedores de salud del mismo país, podrían tener diferentes antecedentes con respecto a la edad, la religión, el grado de responsabilidad, etc.. Justamente, esta diversidad es deseable debido a la naturaleza interactiva y participativa del PO. No obstante, diversos antecedentes pueden también representar diferencias en las maneras habituales o preferidas de trabajar y comunicarse así como también en el abordaje de situaciones en general que probablemente surjan durante el desarrollo del taller. El desafío que enfrentan los facilitadores es dejar al margen sus propias preferencias y actitudes y, además, estimular a todos los participantes para que aprecien estas diferencias y para aprender unos de otros.

El Programa requiere que usted utilice una serie de métodos y abordajes que pueden ir desde la intervención directa en el formato de Exposiciones breves hasta la dirección de actividades de juegos de rol y la estimulación de ejercicios de resolución de problemas en grupos pequeños. En las próximas páginas introduciremos los métodos de enseñanza / aprendizaje que se utilizan a lo largo del PO. Primeramente, aquí se presentan algunos puntos generales basados en la experiencia obtenida durante la evaluación de campo del PO.

REGLAS BÁSICAS PARA EL APRENDIZAJE PARTICIPATIVO.

Para asegurar una interacción libre de tensión y fricción entre los facilitadores y los participantes resulta muy conveniente establecer algunas reglas básicas al inicio del Programa. Éstas incluirían:

- Tratar a todos con respeto en todo momento independientemente de las diferencias culturales, de edad o de sexo.
- Asegurar y respetar la confidencialidad de modo que los facilitadores y los participantes sean capaces de discutir temas sensibles (por ejemplo, aquellos relacionados a la salud sexual y reproductiva, la salud mental y el uso de sustancias) sin temor a sus repercusiones.
- Recurrir a la experiencia de otros, tanto de cofacilitadores como de participantes, ante situaciones difíciles.
- Solicitar una devolución crítica sobre lo que usted hace y recibir la misma con respeto de manera que otros vean lo justo de su conducta.
- Establecer desde el comienzo cuando y como los facilitadores y los especialistas colaboradores trabajarán en conjunto, como realizar una devolución (tanto positiva como negativa) y como cada uno se mantendrá en su rol.
- Acordar que cada vez que un facilitador o una persona capacitada realice una presentación o lidere una sesión habrá otro facilitador que será el responsable de mantener el control del tiempo y le informará al disertante sobre el mismo. A veces algunos facilitadores han colocado relojes o alarmas al inicio de las sesiones, aunque se debe tener en cuenta que puede causar cierta distracción a menos que el ruido de la alarma no sea demasiado estridente.

Esto, en conjunto con todas las habilidades básicas presentes en la facilitación, ayudará a asegurar un ambiente de aprendizaje efectivo. A algunos facilitadores les gusta diseñar un “contrato de aprendizaje” al inicio del Programa para asegurar que los facilitadores y los participantes estén de acuerdo con los principios básicos implícitos del aprendizaje adulto.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS FACILITADORES DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN

Basado en la experiencia ganada en los diferentes escenarios a través de las seis regiones de la OMS, recomendamos los dos criterios siguientes para seleccionar los facilitadores que conducirán de manera efectiva el PO:

- **Conocimientos médicos o de enfermería:** Dado que el contenido de muchos de los módulos del PO es de naturaleza clínica y que los beneficiarios de la intervención son proveedores de salud resulta útil que los facilitadores sean proveedores de salud. El interés y la experiencia en el trabajo con adolescentes sería, obviamente, una ventaja agregada.
- **Experiencia en facilitación:** Recomendamos que los individuos seleccionados para facilitar los talleres del PO hayan tenido experiencia en talleres de facilitación, especialmente en aquellos que utilizan métodos participativos como el método Visualización en Programas Participativos (VEPP)¹.

Sugerimos contar con dos o tres facilitadores por taller, lo cual permite que los participantes dispongan de diferentes estilos. Los facilitadores pueden también intercambiar roles entre el facilitador principal y los cofacilitadores.

¹ VEPP es un enfoque centralizado en la persona para la planificación, el entrenamiento y otros eventos grupales. Combina técnicas de visualización con métodos de aprendizaje interactivos. Como eje del VEPP se encuentra el uso de un amplio número de tarjetas de papel con múltiples colores y de diferentes tamaños y formas en las cuales los participantes expresan sus ideas principales en letras grandes o diagramas para que sean vistos por todo el grupo. Utilizando este método, todos participan en el proceso del desarrollo de un consenso. Los participantes tímidos o titubeantes para hablar encuentran una manera de expresar sus ideas; además, se solicita a aquellos que normalmente prevalecen en la participación que permitan hablar a otros. Para mayor información, vea el VEPP Visualización en Programa Participativo: Un manual para facilitadores y entrenadores involucrados en eventos de grupos participativos. (VIPP, *Visualization in Participatory Programmes: A manual for facilitators and trainers involved in participatory group events*) UNICEF, Bangladesh, 1993.

ÁREAS DE LOS MÓDULOS SOBRE TEMAS DE SALUD

Más abajo encontrará información sobre los métodos de enseñanza utilizados en los módulos. Cada módulo (independientemente del número de sesiones formales) tiene cuatro componentes principales:

- Introducción
- Punto de partida / Disparador
- Participación
- Cierre

Componente Introducción: Introducción del módulo

Esta sesión de apertura fija el escenario para el módulo. Permite compartir con los participantes el propósito principal y los objetivos del módulo y cualquier aclaración especial acerca del mismo. Los participantes también tendrán una oportunidad para completar los cuestionarios de autoevaluación para ese módulo.

Componente Disparador: Exposición/es breve/s y folleto del módulo

Una exposición breve otorga una oportunidad para proveer a los participantes en forma eficiente de la información básica que ellos necesitan. Para cada exposición breve están disponibles algunos de los siguientes recursos:

- Diapositivas sobre aspectos globales del tema de salud (usted necesitará realizar sus propias diapositivas sobre información específica a nivel regional y del país);
- Folletos (material de lectura que contenga información para complementar lo que se otorga durante el módulo);
- Referencias adicionales que generalmente se agregan al final del folleto de cada módulo.

En cada módulo hay algunas exposiciones breves distribuidas a lo largo de las sesiones que funcionan como disparadores de los diferentes aspectos del tema de salud tratado. La efectividad de las Exposiciones breves puede incrementarse asegurando lo siguiente:

- Estructura y presentación clara
- Material visual bueno
- Lenguaje claro y comprensible
- Contenido relevante e interesante
- Ejemplos relevantes
- Espacio para el comentario de los participantes

Sigue siendo cierto que estas sesiones serán más efectivas si los participantes tienen algo que aportar y no solamente escuchar. Idealmente, aún el disparador puede directamente incluir preguntas para que los participantes discutan y respondan. Por ejemplo, si los participantes han traído información desde sus propias regiones sobre el tema de salud adolescente sería provechoso invitarlos a comentarla en un momento apropiado.

En el componente disparador de los módulos, los facilitadores cuentan con las siguientes opciones:

- Invitar a un especialista en el tema para hablar con el grupo

Esto puede ser muy valioso, particularmente si el especialista tiene información local importante sobre el tema de salud adolescente. Sin embargo, es esencial que la presentación sea breve y enumere los puntos claves de los temas de salud poniendo énfasis en la situación local.

- Presentar la/s exposición/es breve/s sobre el tema de salud

Ésta parecería ser la opción más fácil para el facilitador dado que usted tiene el control sobre la información que está siendo transmitida. No obstante, tenga en mente que algunos de los participantes pueden tener conocimiento y experiencia importantes y, por lo tanto, esté dispuesto a involucrarlos y permitirles tiempo para la presentación de datos locales sobre el tema de salud.

Recuerde que la presentación debe cubrir los aspectos claves del tema de salud. Puede utilizar las diapositivas sobre aspectos globales contenidas en el módulo y complementarlas con sus propias diapositivas sobre información local. Como ya se ha dicho, sería una buena idea contar con un tiempo adecuado para las preguntas y la discusión durante el plenario.

- Pedir a los participantes que trabajen sobre el folleto antes del inicio de la sesión

Esto es particularmente útil si se ha agotado el tiempo en un módulo previo, dado que usted puede limitar la sesión disparadora de un módulo. También es una buena manera de presentar la información para el módulo completo al capacitarlo a usted para reemplazar todo el tiempo designado para la exposición breve por tiempo para la discusión, pidiéndole a los participantes que revisen el folleto y las preguntas en pequeños grupos para luego discutir sus observaciones en el plenario.

- Distribuir el folleto al comienzo de la sesión

Los folletos han sido diseñados para proveer información sobre los aspectos principales del tema de salud a un nivel global. En vez de hablar sobre el tema, usted podría pedirle a los participantes que revisen el folleto. Permita un tiempo adecuado para esto y para la discusión plenaria de las preguntas presentes en el folleto o, incluso, para temas específicos que surjan de los participantes.

Dadas estas cuatro opciones, se vuelve posible la presentación del disparador de cada módulo de una manera distinta. Las primeras dos opciones recaen de alguna manera sobre el disparador de algún tipo de especialista, mientras que las opciones 3 y 4 le dan a los participantes más responsabilidad para desarrollar lo que han entendido de los temas.

Componente Participación: Diversos métodos participativos para explorar el tema con detenimiento

Se han propuesto una serie de métodos de enseñanza / aprendizaje para ser utilizados a lo largo del PO. Cada uno de los métodos discutidos más abajo tiene ventajas y desventajas. Por ende, el PO ha sido diseñado para incluir una mezcla balanceada de métodos con la intención de optimizar la interacción y el beneficio de los participantes. Un facilitador experimentado estará familiarizado con estos métodos. No obstante, aún podría ser útil repasar los siguientes puntos:

- Generalmente, lleva más tiempo armar un grupo pequeño de discusión y devolución que llevar a cabo una sesión plenaria. Además, en las sesiones plenarias el facilitador puede mantener el control sobre la discusión (por ejemplo, “filtrando” puntos que los participantes enumeran a medida que usted los anota en un rotafolio).
- Grupos pequeños de trabajo aseguran que cada participante tenga una oportunidad de contribuir a la discusión y trabajar a través del proceso de pensamiento para sí mismo. A algunos facilitadores les preocupa la pérdida de su control sobre las discusiones de estos grupos pequeños pero, dado un buen material de estudio de casos, es posible guiar la discusión de una manera adecuada. También, al pasar tiempo con cada grupo (mayormente como un observador), cada facilitador está capacitado para actuar como mediador ante la aparición de problemas, encaminar la discusión y responder a preguntas.
- En nuestra experiencia, variando el abordaje de una sesión a otra se proporciona estímulo y diversidad en el aprendizaje.

Visualización en Programas Participativos (VEPP)

VEPP es un proceso participativo que está organizado a través del uso de tarjetas de diferentes tamaños, colores y formas para mostrar las conexiones entre ideas y áreas de consenso y desacuerdo. Para que la VEPP sea exitosa hay algunas reglas para la redacción de las tarjetas.

REGLAS PARA LA REDACCIÓN DE LAS TARJETAS DE VEPP:

- Escribir solamente una idea por tarjeta
- Escribir como máximo tres líneas en cada tarjeta
- Utilizar palabras claves
- Escribir letras grandes
- Escribir legiblemente
- Utilizar tarjetas de diferentes tamaños, formas y colores para construir en forma creativa los resultados de las discusiones
- Seguir el código de color establecido por el facilitador para las diferentes categorías de ideas.

Las tarjetas de VEPP pueden ser utilizadas en el plenario o en grupos pequeños para que los participantes anoten sus respuestas ante la formulación de una pregunta. Es importante que la pregunta que se realice sea clara y sin ambigüedades. El uso de las tarjetas posibilita que las respuestas sean organizadas de manera lógica y que muestren áreas de consenso y desacuerdo.

Una ventaja de esta metodología es que permite que todos los participantes tengan la oportunidad de expresarse, posibilitando que los miembros más callados del grupo sean capaces de realizar aportes.

El facilitador necesita analizar las tarjetas y realizar una evaluación sobre lo que las mismas representan. Es beneficioso guiar la discusión sobre cualquier área de desacuerdo para determinar las causas subyacentes. Los métodos VEPP también son útiles para evaluar como los participantes sienten que el programa está progresando. En la sección de métodos de evaluación se suministra más información..

La disponibilidad y el costo de los materiales y las herramientas de entrenamiento varían enormemente entre los países. Aquí hay algunas sugerencias para abordar los problemas que usted podría experimentar:

- Las tarjetas de papel pueden no estar fácilmente disponibles en algunos países. En este caso, podrían obtenerse y prepararse por adelantado hojas grandes de papel liso de envolver, y luego se cortarían en diferentes tamaños y formas necesarias para los ejercicios de VEPP.
- Los participantes pueden ser reacios para aplicar algunas de las reglas de escritura de la VEPP como la regla de limitarse a escribir solo tres líneas en letras grandes por tarjeta. Usted puede recordarles amablemente la importancia de cumplir con esta regla dado que el propósito de la misma es que sus colegas puedan leer las tarjetas desde una cierta distancia.
- Si no cuenta con tarjetas o papeles de diferentes colores usted podría usar crayones o lapiceras de diferentes colores.

Lluvia de ideas / grupos murmullo

La lluvia de ideas o el trabajo en grupos murmullo ayuda a generar rápidamente ideas que pueden ser utilizadas como base para discusiones posteriores. También ayuda para que el grupo coopere en una tarea y para focalizarse en un tema o problema.

Esta técnica habitualmente se utiliza al inicio de una sesión. Consiste en plantear una pregunta e invitar a los participantes a compartir cualquier idea que aparezca en sus mentes. Durante la etapa de lluvia de ideas ni el facilitador ni otro participante deberían comentar ninguna de las ideas que hayan sido planteadas. Las respuestas usualmente se escriben sobre un rotafolio o en tarjetas VEPP que, en una etapa posterior, pueden ser organizadas para mostrar los temas que surgieron de la realización del ejercicio. Una vez que esto ha sido realizado, las ideas pueden ser examinadas y discutidas.

Es importante determinar previamente por que usted quiere que los participantes realicen una lluvia de ideas y que es lo que usted continuará haciendo. Esté seguro que su primera pregunta para la lluvia de ideas sea clara y sin ambigüedades. Es mejor tener la pregunta escrita en un rotafolio para que los participantes la vean mientras usted la enuncia. No permita que la sesión se extienda demasiado (10 a 15 minutos son suficientes) y asegúrese que todos tengan la oportunidad de participar.

Juego de rol

El juego de rol puede ser un dispositivo excepcionalmente valioso para enseñar / aprender. Brinda una oportunidad para la expresión de emociones que no se puede lograr solo con la discusión. El tiempo disponible para cada juego de rol es limitado (solo 3 a 5 minutos) pero tiene que poder ilustrar los problemas y las maneras de enfrentarse con ellos. Por ejemplo:

- Los facilitadores y / o participantes pueden utilizar el juego de rol para demostrar la “mala práctica” o el modelo de “buena práctica”.
- Para los participantes puede ser:
 - Una herramienta para la identificación de problemas en donde cada uno en el juego de rol está familiarizado con el escenario y las dificultades que tiene que representar. Otra vez esto ocurriría normalmente en el plenario, aunque pequeños grupos podrían también utilizarlo como medio para desarrollar sus habilidades para la resolución de problemas.
 - Un medio para practicar habilidades clínicas, de consejería o de resolución de problemas. En esta última manera, solo el “paciente” debería conocer el escenario o historia completa (el proveedor de salud debería contar con pocos detalles). Después de una práctica inicial llevada a cabo en el plenario, el juego de rol para la práctica de habilidades se desarrolla mejor en grupos de tres conformados por el proveedor de salud, el “paciente” y un observador. Trabajar en grupos de tres permite que cada persona a su turno practique habilidades de proveedor de salud.

Cuando es utilizado como una herramienta de buena práctica el juego de rol también entrega una oportunidad para mostrar lo que el proveedor de salud puede realizar muy rápidamente para establecer una buena afinidad y, más aún, para lograr un cambio efectivo en un adolescente perturbado. Sin embargo, es importante seguir las reglas del juego de rol que se mencionan más abajo.

NOTA

Los módulos que tratan temas de salud incluyen escenarios que pueden ser utilizados para el juego de rol. Por favor, siéntase libre de alterarlos o modificarlos de manera tal que sean apropiados a su situación cultural. Esto probablemente incluirá cambiar el nombre de las personas, el nombre de los lugares / sitios o las circunstancias del evento.

Aún mejor, pida a los participantes que planteen voluntariamente situaciones “reales” que sean relevantes para ellos, pero asegúrese que esos temas sean centrales con respecto a los temas de salud adolescente discutidos en el módulo. Identifique posibles escenarios mediante la discusión o solicitando a los participantes que escriban “un momento difícil” en la tarjeta; después, las tarjetas se despliegan en la pared o son leídas en voz alta por el facilitador manteniendo el anonimato.

Empiece pidiéndole al grupo que piensen sobre lo que ellos, como proveedores de salud (no como adolescentes), encontrarían más difícil cuando se trata con adolescentes sobre un tema de salud en particular. Pídales que se focalicen en la interacción con el adolescente o el adolescente y la familia más que en temas abstractos.

Ejemplos típicos de cómo podría mostrarse un adolescente:

- Demasiado ansioso para hablar
- Enojado o avergonzado y, por lo tanto, renuente para estar allí
- Temeroso de un examen clínico
- Con padres que no le permitirán a él o a ella hablar libremente con el proveedor de salud.

Permita que el grupo seleccione una o dos de estas dificultades para ilustrar los problemas típicos que se enfrentan al trabajar con adolescentes y las maneras de como superar dichas dificultades.

Para asegurar la máxima espontaneidad reduzca al mínimo la discusión inicial del juego de rol. Si está en el plenario ubique dos o más sillas en el frente del salón, una para el proveedor de salud, otra para el adolescente y sillas adicionales para cualquier otro que quiera estar presente (por ejemplo, algún miembro de la familia).

Solicite voluntarios para representar los roles en la situación elegida, explicando exactamente cual es la tarea del proveedor de salud, para ilustrar una mala práctica como parte de un ejercicio de resolución de problema o, trabajar sobre la buena práctica. En cualquier caso, explíqueles que se esperará que ellos demuestren una reacción “típica” y no una reacción ideal. Pídale a los voluntarios que elijan un nombre, edad y sexo. Comience el primer juego de rol con la llegada del adolescente para ver como él o ella es recibido por el proveedor de salud.

Conceda 3-5 minutos para que el juego de rol transcurra. El facilitador debería observar, especialmente, lo que el proveedor de salud hace o dice (lo cual establece una diferencia en la manera en que el adolescente reacciona), que tipo de “lenguaje corporal” utilizan tanto el proveedor de salud como el adolescente, que actitud muestra el proveedor de salud hacia el adolescente y los miembros de la familia, y cualquier dificultad que el proveedor de salud experimente.

Luego, pídale a los participantes del juego de rol que permanezcan en sus lugares hasta que la discusión haya finalizado. Asegúrese de agradecer y elogiar a los participantes y luego solicíteles que abandonen sus roles (por ejemplo, diciendo quienes son realmente). Explique al grupo que esto es importante para minimizar el efecto sorprendentemente poderoso que el juego de rol puede tener sobre los participantes más tarde.

A continuación, pida que los comentarios se focalicen en lo ocurrido en el juego de rol, no en temas generales que pueden ser tratados más tarde. Empiece preguntando a cada uno de los que llevaron a cabo el juego de rol como se sintieron en sus papeles y, además, que pensaron. Cuando hayan terminado, pida a los miembros del grupo que expresen las sensaciones que experimentaron. Si fuera necesario, haga referencia a cualquier conducta que fue significativa durante el juego de rol y pídale a la gente que haga comentarios acerca de la misma. Demuestre que usted espera que la gente le dé una provechosa devolución tanto positiva como negativa. Cuando el grupo haya terminado los comentarios vuelva hacia las personas que intervinieron en el juego de rol para darles la “última palabra”.

DESARROLLO DE LA PRIMERA SESIÓN DEL JUEGO DE ROL

Si bien los participantes deberían contar con la mayor cantidad de oportunidades para intervenir en los juegos de rol ellos podrían sentirse menos inhibidos si el facilitador comienza con una muy breve demostración de malas prácticas en el juego de rol, la cual el grupo podría criticar fácilmente. Más abajo encontramos dos posibles ejemplos de esto, ambos ilustrando un tema de salud mental; en cada uno el segundo párrafo enumera puntos que podrían ser abarcados en la próxima discusión.

EJEMPLO 1

Malas prácticas

El facilitador podría actuar de proveedor de salud que atiende a un varón de 13 años traído al médico por su madre porque es “desobediente” en la casa y no le está yendo tan bien como se espera en el colegio. El adolescente es empujado al consultorio por su madre y entra con la cabeza gacha. La madre comienza la entrevista quejándose de él. El médico no los mira ni se levanta cuando ambos ingresan. El médico le habla solamente a la madre e ignora al joven. Él toma partido por la madre. Luego increpa al joven por su mal comportamiento. El médico prescribe un tranquilizante para el adolescente y le dice a la madre que regrese en dos semanas a verlo para determinar si hay alguna mejoría en la conducta del joven.

Se le pregunta al grupo que opina sobre la conducta del médico. Las fallas obvias probablemente son advertidas, como por ejemplo el error del médico para recibirlos adecuadamente, no darle al joven la oportunidad para hablar, y prescribirle un tranquilizante sin el suficiente conocimiento de las dificultades que presenta el adolescente. Pero también podría ser útil estimular al grupo a pensar sobre lo que él se podría haber perdido al actuar de esa manera. ¿Qué había detrás de las dificultades? ¿Era el joven extremadamente ansioso o se estaba volviendo fóbico? ¿Eran irracionales las demandas realizadas por él en la casa? ¿Tenía preocupaciones sobre su sexualidad que dificultaban su concentración? ¿Ha cambiado algo en su vida? ¿Cómo es la relación con su padre? El adolescente podría considerar que nadie puede ayudar a alguien como él, que a nadie le importa y podría aparecer el riesgo de suicidio.

EJEMPLO 2

Malas prácticas

Una adolescente de 15 años va a visitar al médico. Ella está muy avergonzada pero consigue decir abruptamente que algo que está ocurriendo en su casa le provoca temor. El médico le pregunta que edad tiene, en que curso está en el colegio, que asignaturas le gustan más, y cuantos hermanos y hermanas tiene. La joven contesta las preguntas y luego expresa que le da miedo estar en su casa cuando su madre no está. El médico le dice que no se preocupe y que busque cosas para hacer para sacar las preocupaciones de su mente. Luego le pregunta a la joven si tiene algún otro problema. La joven dice que no. El médico le dice que no cree que haya nada malo en ella y que debería dejar de preocuparse.

Se le pide al grupo que evalúe que es lo que está mal en este escenario. El médico es simpático y amigable pero le resta importancia a la obvia ansiedad de la joven y parece no dar respuestas a la cuestión más importante que la joven plantea. Cambia de tema en dos oportunidades, obtiene información que podría ser irrelevante e, inclusive, falla en averiguar a que le teme la joven (podría ser, por ejemplo, abuso sexual o incesto) En este caso, generalmente, el médico podría ser un pobre oyente o tener demasiado miedo como para tratar esos temas.

INTERVENCIÓN SI UN JUEGO DE ROL AFECTA A LOS PARTICIPANTES

Ocasionalmente, podría ocurrir que alguien involucrado en un juego de rol resulte profundamente afectado a nivel emocional. Por favor, haga todo lo que pueda para reasegurar que los participantes no vayan más allá de donde ellos se sientan cómodos y que son libres para detenerse y abandonar el rol en cualquier momento.

A veces es posible reducir el riesgo de que esto ocurra mediante la intervención. A través de la observación cuidadosa del juego de rol, el facilitador advertirá si un participante que está realizando el rol de “paciente” o de un proveedor de salud aparece excesivamente perturbado en forma repentina. El facilitador puede entonces amablemente intervenir para revisar que es lo que ha causado que una persona sintiera algo tan fuerte. Si la causa es algo que el proveedor de salud ha hecho podría ayudar que los participantes “repitan” esa parte de la intervención y que intenten cambiar lo sucedido. El facilitador requiere tacto, empatía y una aguda observación para tener la capacidad de hacer esto.

Estudios de casos

Para algunos temas de salud el módulo contiene estudios de casos y cada uno de éstos incluye una serie de preguntas. El propósito de estos estudios de casos es ilustrar tanto prácticas buenas como malas en la relación con un adolescente que tiene un problema de salud particular. Dentro del tiempo disponible, es posible conducir los estudios de casos de distintas maneras que discutiremos más abajo.

Siempre recuerde permitir a los participantes el tiempo suficiente para la lectura. Dado que algunos pueden leer más rápidamente que otros, es útil mantener ocupados a aquellos que leen velozmente mientras esperan que los otros terminen. Al mismo tiempo es importante evitar presionar a aquellos que leen en forma lenta. Es posible que los facilitadores varíen el método mediante:

- Utilización de los estudios de casos en algunas oportunidades en el plenario y en otras en sesiones con grupos pequeños
- Modificación de la tarea, por ejemplo logrando que los participantes puedan hacer lo siguiente:
 - Responder preguntas que se formulan directamente a los participantes o que se les proporcionan en una “hoja de tarea”;
 - Realizar una lista de “buenas” y “malas” prácticas de cuidado de la salud basada en los estudios de casos.
- Variación del método de devolución posterior al trabajo con el grupo pequeño. Por ejemplo, los facilitadores podrían:
 - Pedir a cada grupo que escriba en el rotafolio todos sus puntos de acuerdo y reporten sus observaciones en el plenario;
 - Solicitar a cada grupo, por turno, alguna devolución y que escriban ésta en un rotafolio; y repetir el proceso hasta que nadie tenga nada más que agregar.

Discusión guiada

El propósito de incluir esta actividad en un módulo de un tema de salud es producir cambios que los participantes querrían y serían capaces de hacer de manera de modificar aspectos pertinentes de su práctica clínica y así proveer servicios de salud más amigables para los adolescentes relacionados al tema de salud específico. Esto también será reforzado cuando los participantes utilicen el Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO).

Siguiendo el trabajo de grupo, es probable que la mayoría de los participantes tengan en mente una serie de ideas para cambiar cuando regresen a su trabajo habitual.

Dependiendo de la cantidad de trabajos en pequeños grupos que los participantes han realizado hasta ese momento, usted podría inicialmente pedirles que trabajen solos, en parejas o en pequeños grupos o, inclusive, (si queda poco tiempo) en el plenario.

Después de trabajar solos o en parejas los participantes podrían incorporarse a un grupo mayor para trabajar las ideas en forma conjunta antes que finalmente se compartan en el plenario.

También es posible sugerir diferentes tareas para cada par de participantes o cada grupo pequeño. Realizando esto, entonces, los participantes evitan escuchar demasiadas versiones diferentes de los mismos temas, y también se entrega una oportunidad para que cada grupo desafíe, modifique o afirme las soluciones aportadas por otros.

Su rol es el de facilitar la discusión propiamente dicha en todo el grupo. Esto requiere un cuidadoso balance entre la intervención y la mera observación “desde el asiento de atrás”. Si el grupo trabaja bien, su función principal será guiar la discusión si la misma pierde su rumbo o se agota. A veces, usted podría necesitar intervenir detectando y anotando en un rotafolio o en tarjetas los puntos principales a medida que van ocurriendo, realizando preguntas abiertas y dirigiendo la discusión.

Recuerde obtener observaciones formuladas por los participantes más tímidos o callados y contener a otros participantes para que no dominen al grupo.

Cuando se discuten temas controvertidos es importante que se cree un ambiente donde todos puedan expresar sus puntos de vistas, experiencias y preocupaciones de manera honesta y sin temor a ser desaprobados.

Al final de la discusión pida al grupo que resuma los puntos más importantes que han surgido o hágalo usted mismo.

Componente de Cierre: Revisión del módulo

Al final de cada módulo es importante resumir los puntos claves que hayan sido resaltados en la discusión plenaria y en el trabajo en grupos más pequeños. También es necesario volver sobre los objetivos del módulo y pedir a los participantes que digan si sienten que los mismos han sido o no completamente alcanzados. Esto le otorgará a usted una devolución sobre áreas que podría necesitar reforzar en programas futuros o áreas que necesitará retomar, si el tiempo lo permite, durante este Programa. La sección sobre métodos de evaluación da algunos ejemplos buenos sobre como usted puede obtener la devolución.

Sección V

Invitación a los participantes y otros colaboradores

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

El PO está dirigido a proveedores de salud (por ejemplo: médicos, enfermeras) que prestan servicios clínicos tanto preventivos como curativos. Muy pocos participantes prestarán servicios solo a los adolescentes, sin embargo se espera que todos los proveedores de salud incluyan a los adolescentes entre los pacientes que ellos tratan. Entre los médicos que habitualmente atienden a los adolescentes se encuentran pediatras, ginecólogos, obstetras, especialistas en medicina interna y médicos generalistas.

Sería beneficioso invitar a proveedores de salud de diferentes especialidades. Esto daría la oportunidad de compartir información y trabajar en conjunto durante el taller así como también colaborar al finalizar el mismo.

EJEMPLO 3

Carta de invitación a los proveedores de salud para participar del taller del Programa de Orientación sobre salud adolescente.

Estimado (Nombre),

En el pasado, y al considerar solamente las tasas de mortalidad, las poblaciones adolescentes han sido vistas como saludables; por lo tanto, las intervenciones vinculadas a la salud en este grupo fueron poco prioritarias. (La Organización Mundial de la Salud define a los adolescentes como personas entre 10 y 19 años de edad). Sin embargo, existe un creciente reconocimiento que, debido a la combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, actualmente los adolescentes enfrentan una gran variedad de problemas de salud. Estos problemas incluyen los resultantes de la actividad sexual sin protección, el uso / abuso de sustancias y la violencia accidental o intencional.

El Ministerio de Salud se complace en invitarlo a participar del taller del Programa de Orientación sobre salud y desarrollo adolescente. Trabajando sobre la experiencia de participantes como usted, el taller del Programa de Orientación evaluará lo siguiente:

- Problemas habituales de salud que afectan a los adolescentes de manera distinta que a los adultos, incluyendo cómo y por qué;
- Proveedores de salud que pueden adaptar su práctica clínica para lograr cubrir las necesidades de los adolescentes en forma más efectiva y sensible;
- Prestación de servicios de salud que puede modificarse para alcanzar servicios más amigables para los adolescentes.

Como parte de su preparación para el taller del PO nos gustaría que dedique un poco de tiempo a pensar sobre las preguntas que se enumeran a continuación. Por favor, tome algunas notas y tráigalas con usted al taller.

- ¿Por qué clase de problemas de salud le consultan los adolescentes (o son traídos a la consulta)?
- ¿A qué desafíos se ha enfrentado, si es que ha tenido alguno, al tratar con adolescentes y sus familias?
- ¿A qué dificultades piensa usted que se enfrentarían los adolescentes al utilizar los servicios de salud?
- ¿Qué más le gustaría saber sobre salud adolescente?

Esperamos poder trabajar con usted en el taller del Programa de Orientación.

Gracias.

Atentamente,

Firma

Además, los participantes deberían representar diferentes niveles de responsabilidad (por ejemplo: médicos jóvenes y médicos de mayor experiencia, enfermeras con experiencia, directores de hospitales). Esto ayudaría a destacar los diferentes tipos de acciones que estos distintos participantes pueden realizar para que los servicios de salud sean más adecuados a las necesidades de los adolescentes.

Vea arriba una muestra de carta de invitación para los candidatos al PO que contiene un cuestionario (Ejemplo 3). El propósito del mismo es preparar a los participantes para el PO pidiéndoles que reflexionen sobre su trabajo actual con adolescentes. Los candidatos potenciales deberían ser invitados con una o dos semanas de anticipación al comienzo del taller.

Es importante que los adolescentes estén comprometidos activamente en cada una de las sesiones del Programa de Orientación. Usted necesitará pensar cuidadosamente como los seleccionará y preparará para el taller.

COMPROMETER A LOS ADOLESCENTES

La mayor parte de los adultos mantienen recuerdos claros de su propia adolescencia. No obstante, la velocidad de los cambios que se producen en muchos países (incluyendo el crecimiento urbano y la globalización) demuestra que los adolescentes de hoy enfrentan muchos desafíos, algunos de los cuales aún no estaban presentes hace diez años. Por ende, nuestras propias experiencias como adultos podrían no ser completamente relevantes para los adolescentes de hoy.

Por éstas y otras razones, a muchos adultos (incluyendo proveedores de salud) les resulta difícil entender a los adolescentes de hoy y lograr empatía con ellos. Es fundamental que aquellos que trabajan con adolescentes no tengan una actitud prejuiciosa o juzgadora hacia ellos sin tener en cuenta las diferencias en su debida perspectiva.

Una manera útil de trabajar con esto en el contexto del PO es invitar a un grupo pequeño de adolescentes para que participen a lo largo del taller. Nosotros sugerimos fuertemente que inviten a un grupo adecuado de adolescentes locales, quizás de una escuela o de un grupo de jóvenes de la comunidad, para participar en el programa. Es importante que tanto los varones como las mujeres estén representados. Una vez seleccionados los adolescentes, usted necesitará reunirse con ellos antes del taller para explicarles cuales serán sus roles durante el taller. Más abajo se dan algunas sugerencias.

ANTES DEL TALLER

- Explique los temas y propósitos del PO y como ellos podrían colaborar (por ejemplo, incluya una breve dramatización y lea cartas publicadas en una revista dirigida a los jóvenes);
- Resalte la importancia de su contribución, como la del resto de los participantes del taller, independientemente de su edad, sexo y antecedentes.

DURANTE EL TALLER

Usted y sus colegas deberían estimularlos a participar en discusiones y actividades en grupos pequeños para aportar una perspectiva adolescente sobre temas claves.

TRABAJAR SOBRE LA EXPERIENCIA DE LOS ESPECIALISTAS

Una vez que la estructura del taller ha sido decidida y se han seleccionado los temas y problemas de salud, el equipo de facilitadores (2-3 individuos como máximo) deberían decidir a que expertos, si es que los hay, les gustaría invitar.

Le aconsejamos que le dedique algo de tiempo a la lectura del resto de estas notas de preparación y de los módulos de salud seleccionados para que usted pueda tener en claro el rol que estos especialistas podrían ejercer. Por ejemplo, cuando se discuten temas sobre salud mental usted podría querer contar con la presencia de un psicólogo o un psiquiatra, o en el módulo de nutrición podría requerir la intervención de un nutricionista.

Sección VI

Planificación para el taller del Programa de Orientación

Los organizadores y facilitadores del taller del PO necesitarán consignar los items propuestos en el *Listado de verificación de la preparación y la planificación del Taller* (Listado de verificación 2) antes de comenzar el taller. Recomendamos que un pequeño grupo de 2-3 individuos formen un equipo de planificación, revise el listado propuesto más abajo y distribuya responsabilidades 6-8 semanas previas al inicio del taller del PO.

LISTADO DE VERIFICACIÓN 2

Listado de verificación de la preparación y la planificación del taller

8-10 semanas antes del taller

- Estructura y agenda del Programa de Orientación
 - Desarrollar la estructura y el contenido del programa con las organizaciones comprometidas más importantes
 - Tomar contacto con otros facilitadores para acordar sobre el programa y definir quien será el responsable de cada módulo / sesión

- Selección de los participantes
 - Iniciar este proceso en colaboración con las organizaciones relevantes
 - Decidir un punto límite para completar el proceso de selección y para notificar a los participantes

- Alojamiento, comidas y recesos / descanso
 - Registro de hospedajes
 - Realice arreglos para las comidas y los recesos
 - Si los participantes han viajado desde otros lugares para el taller y se están hospedando en un hotel recomendamos que lleve a cabo el taller en el mismo hotel (para ahorrar tiempo y reducir gastos)
 - Si el taller es para participantes locales le recomendamos que lleve a cabo el mismo en un lugar alejado de sus sitios de trabajo para minimizar las interrupciones.

- Comodidades para el taller
 - Elija el sitio para el entrenamiento
 - El lugar para los plenarios debería ser lo suficientemente grande como para que los participantes se distribuyan y trabajen confortablemente en pequeños grupos sin molestarse entre ellos.
 - Al menos uno de los extremos del ambiente en el que se desarrolle el plenario debería poder oscurecerse para poder mostrar una proyección o diapositivas con modalidad PowerPoint.
 - Si fuera posible, en lugares de calor, es conveniente contar con aire acondicionado, refrigeradores eléctricos o, al menos, muchas ventanas.
 - Asegure la disponibilidad de 2-3 mesas pequeñas para que los facilitadores utilicen.
 - Asegure tener la flexibilidad de rearrreglar las mesas para los recesos o para las sesiones de grupos pequeños.

- Fotocopiadora y computadoras
 - Asegure la disponibilidad de una fotocopiadora en el establecimiento o en la cercanía
 - Asegure la disponibilidad de una computadora e impresora

LISTADO DE VERIFICACIÓN 2

Listado de verificación de la preparación y la planificación del taller

- Equipos y herramientas para el taller
 - Tres o cuatro rotafolios de pie
 - Seis a ocho anotadores de papel tipo rotafolios pequeños
 - Marcadores de colores para rotafolios
 - Un proyector o una computadora y equipo para proyectar diapositivas con modalidad PowerPoint
 - Transparencias en blanco y lapiceras para el proyector
 - Una pantalla o una pared libre para proyectar las diapositivas
 - Tarjetas para VEPP o equivalentes
 - Cinta adhesiva o chinchas / alfileres para fijar gráficos sobre las paredes o los tableros
 - Un par de tijeras
- Herramientas de los participantes
 - Anotadores, uno para cada participante
 - Lapiceras, una para cada participante
 - Etiquetas con los nombres para participantes y facilitadores
- Notifique a los participantes los objetivos, días y lugar del curso
- Empiece a recolectar información local sobre salud y desarrollo adolescente que sea relevante para las sesiones seleccionadas

2 semanas antes del taller

- Realice fotocopias de los siguientes documentos
 - Agenda del taller
 - Información local sobre salud y desarrollo adolescente
 - Cronogramas del módulo y material de apoyo (folletos, estudios de casos, escenarios, etc.) de los módulos

Si es posible, se podría tener a mano la realización de copias adicionales de todo el material para el caso que usted tenga visitantes inesperados o participantes extras. Esto le ahorrará tiempo y le permitirá no tener que hacerlo durante el taller.

- Haga transparencias mas allá del archivo de diapositivas o téngalas listas para la proyección en la modalidad PowerPoint
- Prepare las tarjetas VEPP o tarjetas alternativas (tal como fue discutido en la Sección IV)
- Controle que las piezas necesarias del equipo estén disponibles
 - Rotafolios, hojas y lapiceras
 - Proyector, transparencias en blanco, lapiceras, o una computadora portátil y equipo de proyección para la modalidad PowerPoint
 - Sillas suficientes

Una semana previo al taller

- Confirme que aquellos que están formalmente invitados a la ceremonia de apertura puedan asistir
- Confirme que todos los participantes puedan asistir
- Confirme el lugar y haga arreglos para el hospedaje
- Confirme los arreglos para el servicio de banquete

LISTADO DE VERIFICACIÓN 2

Listado de verificación de la planificación y la preparación del taller

Un día previo al taller

- Controle el lugar de reunión para el taller
 - Ordene los asientos en círculo o en forma de U para asegurarse que los participantes se enfrenten unos a otros y pueden también ver cómodamente al orador y a la pantalla de proyección
 - Confirme que todas las piezas necesarias del equipo están en su lugar y en funcionamiento
- Brinde la bienvenida a los participantes que han llegado más temprano

El equipo de planificación del taller debería trabajar con las organizaciones que son invitadas al taller para ayudarlas a seleccionar los candidatos apropiados (Sección V). Sería bueno invitar una variedad de proveedores de salud que representen a diferentes organizaciones y ambientes como el Ministerio de Salud, las universidades o el sector privado. Esto posibilitaría la oportunidad de trabajar en conjunto durante el taller, así como también la comunicación, la colaboración y el intercambio de experiencias en la atención de adolescentes después que el taller haya finalizado. Si se desarrollara un taller de seguimiento, el área de colaboración entre las organizaciones podrá ser discutida con detenimiento.

PLANIFICACIÓN DE LA CEREMONIA DE APERTURA

Muchos talleres y cursos son precedidos por una ceremonia formal de apertura en donde se invita a hablar a representantes de los principales departamentos gubernamentales y de organizaciones no gubernamentales. La apertura formal es una oportunidad para reflexionar sobre la importancia otorgada a los temas de salud adolescente en el ámbito nacional y regional y para reiterar la permanente necesidad de esto.

Al planear una apertura formal invite a los oradores algún tiempo antes y provéalos de una copia de su programa provisorio que incluya también el tiempo disponible para los discursos. Los oradores deberían aportar información objetiva sobre temas de salud adolescente, recursos disponibles y maneras de fortalecer las prestaciones de los servicios de salud. Usted tiene que confirmar que los disertantes cuenten con esta información. Podría necesitar compartir su perfil sobre salud y desarrollo adolescente (descrito en la Sección III) para asistirlos en esta tarea.

Usted debería tener una lista extra de eventuales oradores disponibles para la ceremonia de apertura ante la posibilidad que los principales representantes de departamentos gubernamentales y otras organizaciones no gubernamentales no puedan asistir a tiempo.

Es importante minimizar el riesgo de que los discursos de la ceremonia de apertura avancen sobre el tiempo de los módulos. Para que esto no ocurra se podrían organizar los arreglos para que la apertura se desarrolle durante la tarde previa al comienzo del taller. Si esto no fuera posible, destaque la importancia de respetar el tiempo de cada discurso y organice un receso inmediatamente después de la apertura; esto concede un margen en términos de tiempo así como también una oportunidad para que los invitados y los dignatarios se marchen antes que se inicien las sesiones de trabajo.

Sección VII

Métodos de evaluación para un taller del Programa de Orientación

La gente generalmente disfruta cuando concurre a talleres, en especial cuando son participantes activos como en este PO. Sin embargo, medir lo que han aprendido en el taller puede ser difícil. En este programa, hemos incluido algunos métodos de evaluación que son muy ágiles y fáciles de utilizar y se puede obtener rápidamente una devolución. Al utilizarlos obtendrá lo siguiente:

- Evidencia de cómo el taller ha influido sobre los participantes;
- Los facilitadores pueden identificar los momentos en los que el taller ha sido menos efectivo, lo que significa que usted puede intentar consignar las razones para lo mismo en el futuro;
- El apoyo futuro para el PO será más fácil dado que usted puede mostrar que puede evaluar los resultados o, aún mejor, porque puede mostrar los efectos positivos de un taller previo.

Las personas frecuentemente utilizan cuestionarios de evaluación. No obstante, lleva tiempo analizarlos y, dado que los facilitadores siempre están ocupados durante el taller, los resultados generalmente no están disponibles hasta un tiempo después.

Los métodos que hemos incluido aquí son inmediatos. Esto significa que usted no tiene que hacer un análisis que le consuma tiempo. También significa que funcionan como una clase de evaluación de necesidades dado que pueden revelar que temas o tópicos requieren especial atención durante los módulos.

La evaluación puede ser llevada a cabo en diferentes niveles para evaluar distintas cosas. En este PO hemos incluido métodos para medir cambios en tres niveles:

- Reacciones de los participantes al taller
- Cambios en la actitud y el conocimiento de los participantes
- Cambios en la práctica de los participantes

Ahora delinearemos los métodos para cada uno de los tres niveles y como utilizarlos. Usted encontrará los métodos incorporados en los módulos cuando los utilice.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN PARA MEDIR LA REACCIÓN DE LOS PARTICIPANTES AL TALLER

Hemos incluido tres maneras de mantener contacto con los participantes observando como viven el programa diariamente a medida que el mismo se desarrolla. Si se obtienen sus reacciones tempranamente usted podrá realizar cambios inmediatos que será más productivo antes que recibir quejas al final del taller cuando ya es demasiado tarde para responder a ellas.

El Medidor de Ánimo

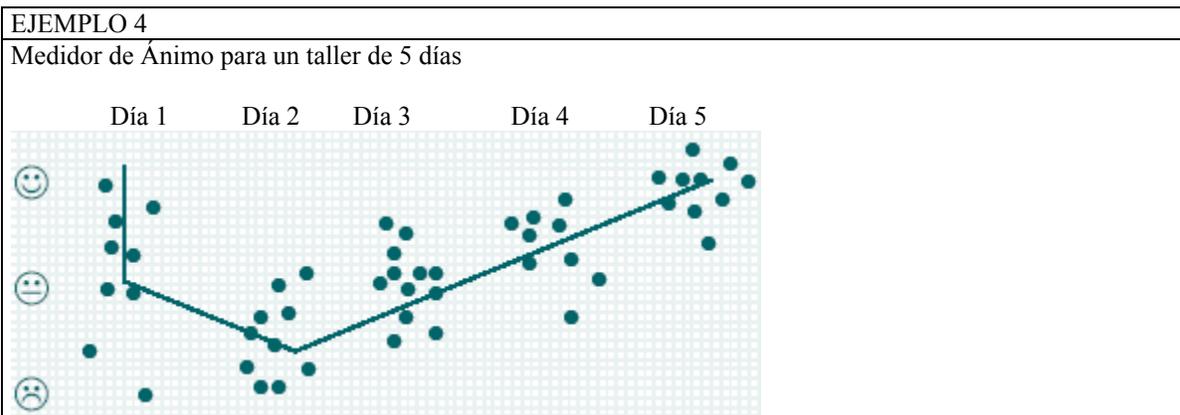
Como el nombre lo sugiere, el *Medidor de Ánimo* le permite obtener una sensación del humor / estado de ánimo del grupo a medida que éste cambia durante el desarrollo del taller.

Coloque el *Medidor de Ánimo* en un lugar accesible pero que no sea un lugar bullicioso como el pasillo. Explique que las tres caras indican, en orden descendente, lo siguiente: satisfecho, neutro, no satisfecho.

Al final de cada día o cada sesión pídale a cada participante que marque un punto en el *Medidor de Ánimo* de acuerdo a como se sientan.

Trace una línea a lo largo de la parte central de los puntos para crear un gráfico simple que muestre los “altos” y “bajos” del grupo.

Use el Medidor de Ánimo como un medio para seguir los sentimientos del grupo sobre como se esta desarrollando el taller y como un punto disparador de discusión.



Grupos de discusión

Si está interesado en obtener una devolución más profunda de los participantes después de un módulo en particular usted podría mantener una discusión grupal con un grupo pequeño de personas que estén interesadas. Pregúntele a cinco participantes si están dispuestos a hablar sobre la sesión y permítales discutir un pequeño número de preguntas. Usted puede utilizar las preguntas que se presentan más abajo para guiar su discusión o puede desarrollar sus propias preguntas.

- ¿Cómo se sintió con este módulo?
- ¿Qué sesiones fueron mejores?
- ¿Qué sesiones no funcionaron bien?
- ¿Qué podríamos haber hecho diferente?
- ¿Qué obtuvo de este módulo?

Por favor, recuerde que el propósito de dicha discusión es que usted escuche las opiniones de los participantes. Trate de no hablar mucho y escuche las críticas sin ponerse a la defensiva. No hay necesidad de responder directamente a ninguna crítica.

MÉTODO DE EVALUACIÓN PARA MEDIR CAMBIOS EN EL CONOCIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES

Cuestionarios de autoevaluación

Usted encontrará una serie de cuestionarios de autoevaluación para cada módulo (excepto en los módulos centrales de *Introducción* y *Cierre*). Los cuestionarios de autoevaluación le permitirán observar como los participantes se sienten con respecto a ciertos temas y que es lo que saben del tema previo a que usted inicie el módulo. La revisión de los mismos cuestionarios de autoevaluación al final de cada módulo revelará si ha habido algún cambio en sus actitudes y conocimientos. Cada cuestionario de autoevaluación plantea una pregunta, pídale a los participantes que marquen su respuesta ya sea con un punto a lo largo de una línea o con un cierto número de puntos distribuidos entre diferentes opciones. Algunas preguntas tienen espacios en blanco para que los participantes anoten sus propias respuestas. Hay dos opciones posibles para usar los cuestionarios de autoevaluación.

OPCIÓN 1

Trabajo individual

- Asegúrese que cada participante cuente con un folleto del módulo con los cuestionarios de autoevaluación relevantes.
- Pídale a los participantes que trabajen individualmente en sus cuestionarios de autoevaluación (esto se explica detalladamente en las *Guías para Facilitadores* de cada módulo), e infórmeles que estarán revisando juntos los cuestionarios de autoevaluación durante la sesión de revisión del módulo.
- Pídale a los participantes que presenten los cuestionarios de autoevaluación durante la revisión del módulo y repasen cada uno para ver si cambiarían alguna de las respuestas preliminares que dieron al comienzo del módulo.
- Pida voluntarios que compartan ejemplos de distintas respuestas. Esto le dará a todos una oportunidad para compartir el impacto inmediato que provoca la participación en el módulo.

Ventajas de la Opción 1

- Obliga que cada individuo anote cual/es es/son la/s respuesta/s correcta/s que considera para la pregunta planteada.
- Minimiza la preocupación que algún participante pueda tener de responder en forma incorrecta en el plenario y sentirse humillado durante el proceso.
- Permite a los participantes reflexionar sobre los cambios en sus propias actitudes, conocimientos y entendimiento como resultado de su participación en el módulo.
- Consume menos tiempo.

Desventajas de la Opción 1

- No permite que los facilitadores observen el cambio global.

OPCIÓN 2

Trabajo en grupo

- Haga dos fotocopias de cada cuestionario de autoevaluación en el papel más grande posible. Divídalas en dos juegos y márkelos de modo que un juego sea para “antes” de desarrollar el módulo y otro juego para “después”.
- Utilizando el juego de “antes”, ponga una copia de cada cuestionario de autoevaluación en el salón con un marcador grueso al lado de cada uno.
- Antes que el módulo comience, pídale a los participantes que recorran el salón y completen cada cuestionario de autoevaluación. Estimúelos a que lo hagan rápidamente y sin discutir. Si no tienen una opinión o no están de acuerdo con alguno de los enunciados podrían marcarlo en un ángulo de la hoja. Transmítales que podrían poner más de una respuesta.
- Debería estar atento a resultados que sugieran actitudes negativas hacia el trabajo con adolescentes y a brechas entre el conocimiento y la comprensión. No hable sobre esto en esta etapa pero considere prestar especial atención a esto durante el módulo.
- Repita el proceso con el juego de “después” de los cuestionarios de autoevaluación al finalizar el taller. Presente los hallazgos a los participantes comparando los juegos del “antes” y el “después”. (Podría hacerlo pegando los pares de cuestionarios de autoevaluación sobre la pared). No hay necesidad de contabilizar los puntos de las respuestas dado que los patrones deberían ser visibles. Si el taller ha logrado el efecto deseado usted verá más puntos en la respuesta “correcta” para preguntas basadas en hechos y un cambio hacia los tipos de actitudes necesarias para el trabajo con adolescentes.

Ventajas de la Opción 2

- Permite a los facilitadores obtener una buena apreciación del conocimiento, la comprensión, y las actitudes de un buen participante y observar cualquier cambio que ocurra durante el taller.
- Las respuestas de los otros participantes pueden ayudar al proceso de aprendizaje y desarrollo de actitudes.

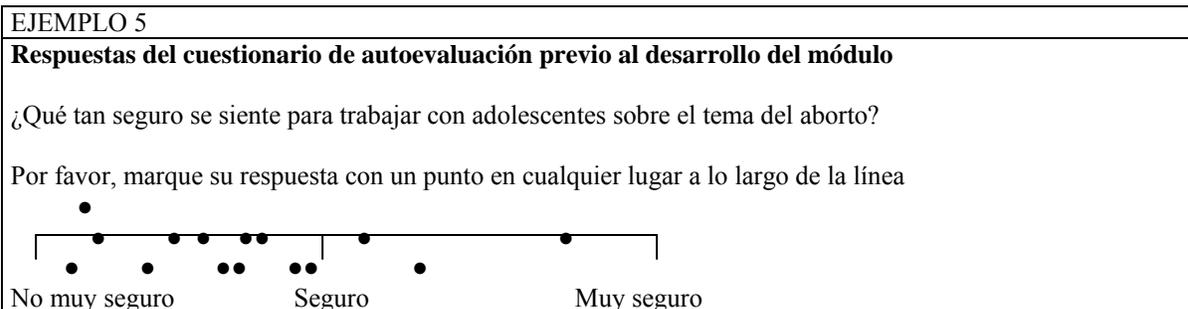
Desventajas de la Opción 2

- Consume más tiempo.
- Entrega a los participantes una oportunidad para mirar las respuestas de otros, las cuales puede influir en sus propias respuestas.

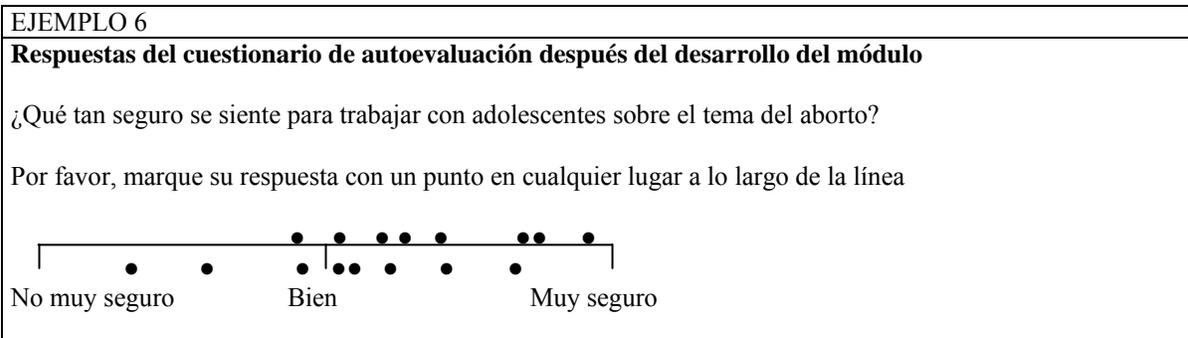
Por favor, advierta lo siguiente:

- Los participantes pueden querer discutir el significado de las preguntas sobre los cuestionarios de autoevaluación o de sus diversas opciones. A menos que exista un malentendido sobre el significado de una pregunta, promueva que realicen los cuestionarios de autoevaluación sin discutir; de lo contrario esto consumirá el tiempo destinado al desarrollo del módulo. Además, todos los temas de los cuestionarios de autoevaluación se retomarán durante la sesión.
- Si el lenguaje de los cuestionarios de autoevaluación no es apropiado para el lugar donde vive, por favor, cámbielo
- Usted también puede realizar sus propios cuestionarios de autoevaluación.

En las próximas dos páginas usted puede encontrar algunos ejemplos sobre como aplicar los cuestionarios de autoevaluación utilizando la Opción 2.



16 participantes han marcado su punto en este ejemplo del “antes”. La distribución de los puntos muestra una falta general de seguridad sobre como tratar el tema del aborto con adolescentes.



Resulta claro de este ejemplo del mismo cuestionario de autoevaluación “después” que el nivel de confianza de los participantes ha aumentado. Esto podría sugerir que el Programa de Orientación ha tenido un impacto positivo sobre la habilidad percibida por los participantes para abordar el tema del aborto con los adolescentes.

Algunas veces los cuestionarios de autoevaluación realizan una pregunta de un hecho (por ejemplo, el porcentaje de adolescentes que contraen enfermedades de transmisión sexual) en cuyo caso usted puede encontrar la respuesta en las *Guías para Facilitadores*.

EJEMPLO 7**Respuestas del cuestionario de autoevaluación previo al desarrollo del módulo**

Como proveedores de salud, ¿en qué deberíamos focalizarnos para prevenir el aborto no seguro entre adolescentes?

Por favor, responda con 3 puntos

Estimular que las autoridades detengan a las personas sin entrenamiento para realizar abortos	7
Mejorar la provisión de métodos anticonceptivos para todos los adolescentes	8
Mejorar el acceso al aborto seguro para adolescentes	8
Mejorar la confidencialidad para adolescentes que buscan un aborto	7
Apoyar los esfuerzos para cambiar la ley para expandir el acceso al aborto seguro	1
Entrenar a proveedores de salud modernos y tradicionales en el cuidado del aborto	2
Estimular a los adolescentes para que lleven a término su embarazo	12
Insistir con la abstinencia sexual previa al matrimonio	15

En este cuestionario de autoevaluación del “antes” 20 participantes han marcado tres puntos cada uno. Muchos de los puntos se encuentran sobre las opciones menos efectivas en el trabajo para prevenir el aborto no seguro.

EJEMPLO 8**Respuestas del cuestionario de autoevaluación después del desarrollo del módulo**

Como proveedores de salud, ¿en qué deberíamos focalizarnos para prevenir el aborto no seguro entre adolescentes?

Por favor, responda con 3 puntos

Estimular que las autoridades detengan las personas sin entrenamiento para realizar abortos	1
Mejorar la provisión de métodos anticonceptivos para todos los adolescentes	14
Mejorar el acceso al aborto seguro para adolescentes	15
Mejorar la confidencialidad para adolescentes que buscan un aborto	13
Apoyar los esfuerzos para cambiar la ley para expandir el acceso al aborto seguro	8
Entrenar a proveedores de salud modernos y tradicionales en el cuidado del aborto	5
Estimular a los adolescentes a llevar a término su embarazo	2
Insistir con la abstinencia sexual previa al matrimonio	2

En el cuestionario de autoevaluación del “después” los puntos de los participantes han cambiado hacia las opciones más deseables vinculadas al mejoramiento del servicio que los proveedores de salud brindan a los adolescentes. Esto sugiere que el programa ha tenido un impacto positivo sobre las ideas de los participantes sobre lo que ellos pueden hacer.

Note los tipos de opciones que están agrupadas (en este caso, en el margen izquierdo y el margen derecho de la página); de esta manera es sencillo ver si la distribución general de los puntos ha cambiado.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN PARA MEDIR CAMBIOS EN LA PRÁCTICA DE LOS PARTICIPANTES

Después de haber emprendido el taller del PO, esperamos que algo de lo que los participantes han aprendido influya sobre como trabajarán con los adolescentes en el futuro. Una manera de apoyar esto es ayudando a los participantes para que trasladen lo que han aprendido hacia los cambios que ellos intenten realizar en su trabajo. Esto debería mejorar las oportunidades para que ellos pongan en práctica lo que han aprendido. Se pueden utilizar tres métodos para seguir estos cambios:

- **Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)**, preguntas diarias para la reflexión personal al finalizar cada módulo;
- **Plan personal** para mejorar el trabajo con y para los adolescentes, desarrollando un plan personal en el módulo de *Cierre*;
- **Cuestionario de seguimiento** para utilizar donde no sea posible un taller de seguimiento.

Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

Consiste en una libreta para realizar anotaciones diarias durante la última sesión de cada módulo, la sesión “revisión del módulo”. Usted anotará sobre un rotafolio las dos indicaciones siguientes para que los participantes las respondan al final de cada módulo:

- Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a lo largo de su participación en este módulo.
- Enumere tres cosas que planea hacer en su trabajo para y con los adolescentes.

Promueva que los participantes se tomen unos minutos para anotar sus respuestas al final de cada módulo. Responder estas dos indicaciones los ayudará a aprovechar y recordar lo que han aprendido en cada módulo que haya sido más relevante para sus propias actitudes y prácticas. También los ayudará cuando vuelvan a desarrollar su plan personal en el módulo de *Cierre* de todo el taller.

Durante el módulo central de *Cierre* los participantes tendrán la oportunidad de compartir ejemplos de sus reflexiones y respuestas a las preguntas previas.

Por favor, recuerde que usted no recolectará los DPPOs. Esto es para que los participantes se los queden, utilicen y apliquen; e implementen cambios en su trabajo con y para los adolescentes. Las cosas que puedan llegar a escribir variarán obviamente de persona a persona.

Para el módulo sobre *Servicios amigables para Adolescentes* podríamos esperar respuestas como las siguientes:

- Nombre tres lecciones /cosas que haya aprendido como resultado de su participación en este módulo (*Servicios amigables para Adolescentes*):
 - Depende de nosotros hacer el centro de salud más atractivo para los adolescentes
 - Había olvidado cuanto odiaba ir a un consultorio cuando era joven
 - Es posible para la clínica brindar servicios amigables para los adolescentes sin gastar demasiado dinero
 - Nuestros procedimientos son demasiado largos, no es de extrañarse que los adolescentes se harten de esperar

- Enumere tres cosas que usted quiera aplicar cuando retorne a su lugar habitual de trabajo (acciones o cambios que usted quiere hacer):
 - Voy a hablar con mis colegas sobre esto. Podríamos recorrer este módulo juntos y luego dar ideas de como mejorar las cosas
 - Creo que puedo evitar la burocracia y acelerar las cosas
 - Voy a procurar la aprobación de otro consejero, en este momento simplemente no tenemos la capacidad
 - Voy a reordenar los muebles y colocar algunas divisiones para dar más privacidad

Plan personal

El módulo de *Cierre* se focaliza en los cambios y lleva a los participantes a través del proceso de realizar su plan personal para cambiar la manera en la que ellos trabajan con y para los adolescentes. El proceso es importante por dos razones. Primero, permite a los participantes aplicar en forma práctica lo que han aprendido posibilitándoles pensar en cambios reales o cosas nuevas que ellos puedan hacer para mejorar la forma en que trabajan con adolescentes. Es definitivamente mejor para ellos realizar esto como parte del PO, con el apoyo de los facilitadores y de otros participantes en vez de dejarlos que lo hagan solos cuando estén ocupados al regresar a sus lugares de trabajo. Segundo, al realizar los planes personales los participantes definen metas para usted y para ellos mismos, a partir de las cuales usted puede medir el éxito o, por otra parte, los cambios que ellos han hecho.

Cuestionario de seguimiento

El uso del cuestionario de seguimiento dependerá si se puede o no desarrollar un taller de seguimiento:

- Si los participantes son locales puede ser más fácil convenir un encuentro en seis meses para realizar el seguimiento. En este caso, usted puede adaptar el listado propuesto del cuestionario de seguimiento, enviársela a los participantes aproximadamente cuatro semanas antes ya sea electrónicamente o por correo y pedirles que las envíen nuevamente por lo menos dos semanas previo a la reunión de seguimiento. Esto le permitirá adaptar la agenda del encuentro para responder específicamente a algunas de sus necesidades y problemas y compartir el éxito alcanzado por los participantes.
- Si no tiene la posibilidad de llevar a cabo un taller de seguimiento con los mismos participantes pero quiere evaluar los cambios de la práctica laboral de los participantes usted necesitará ponerse en contacto con ellos por separado. Esto podría ser al menos seis meses después del taller del PO para que ellos hayan tenido tiempo de intentar cambiar la manera en que trabajan.

Sería ideal si usted se pudiera reunir con ellos en persona. La otra alternativa es hablar con ellos por teléfono. Si esto no fuera posible podría enviárselo por correo electrónico o por correo postal. Obviamente, la mejor opción es una reunión relajada cara a cara pero, debido al domicilio de los participantes y lo limitado del tiempo y los recursos, esta puede no ser la opción más práctica para usted.

Usted puede utilizar las siguientes ideas como cuestionario o como guía para su conversación. Debería recordarle a los participantes de los cambios que pretendían hacer cuando escribieron los planes personales enviándoles una copia de sus propios planes.

EJEMPLO 9

Cuestionario de seguimiento

En su plan personal usted identificó una serie de áreas en donde planeó realizar cambios.

1. Por favor, describa las áreas donde usted haya sido exitoso en realizar los cambios que había planeado.
2. ¿Qué lo ayudó para ser exitoso en estas áreas?
3. Por favor, enumere las áreas en las que usted haya sido menos exitoso.
4. ¿Qué le impidió a usted hacer los cambios que había planeado?
5. Por favor, describa cualquier otra área en donde usted haya hecho cambios o mejoras (que no estén enumeradas en su plan personal).
6. ¿Cuales son sus pensamientos y sentimientos generales sobre su trabajo para y con los adolescentes desde el PO?

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Parte II

Guías para la conducción de módulos individuales

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo A

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guías para Facilitadores

Módulo A

Introducción

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 1-1 Preséntese y pídale a los participantes que se presenten</p> <p>ACTIVIDAD 1-2 Exposición breve</p>	A-5	20 minutos	<p>Agenda Rotafolio A1 Folleto para módulo A Diapositivas A1-1, A1-2, A1-3</p>
<p>Sesión 2 AGENDA Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA</p> <p>ACTIVIDAD 2-1 Presentación y discusión plenaria</p> <p>ACTIVIDAD 2-2 Exposición breve</p>	A-8	20 minutos	Diapositivas A2-1, A2-2, A2-3, A2-4
<p>Sesión 3 EL PROCESO DEL TALLER</p> <p>ACTIVIDAD 3-1 Visualización en Planificación Participativa (VEPP)</p> <p>ACTIVIDAD 3-2 Pizarrón de Temas Nuevos</p> <p>ACTIVIDAD 3-3 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)</p>	A-10	20 minutos	<p>Rotafolio A2, A3, A4 Diapositivas A3-1, A3-2, A3-3, A3-4, A3-5, A3-6, A3-7</p>
<p>Sesión 4 EXPECTATIVAS DE LOS PARTICIPANTES</p> <p>ACTIVIDAD 4-1 Ejercicio individual</p> <p>ACTIVIDAD 4-2 Devolución plenaria</p>	A-13	20 minutos	Rotafolio A5
<p>Sesión 5 REVISIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 5-1 Revisión de los objetivos</p> <p>ACTIVIDAD 5-2 Recordatorios y cierre</p>	A-14	10 minutos	Diapositiva A1-3
90 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para llevar a cabo el módulo. Recomendamos que con anterioridad revise los siguientes listados:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Prepare tarjetas (o etiquetas) para que los participantes escriban sus nombres
- Asegúrese de contar con copias del folleto (F) para distribuir a todos los participantes
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es para la/s que fueron designado/s

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folletos
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos

- Equipos:

- Proyector de video / diapositivas o filminas
- Rotafolios con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores
- Marcadores
- Lapiceras

Sesión 1
Introducción del módulo

20 minutos

ACTIVIDAD 1-1
PRESÉNTESE Y PÍDALE A LOS PARTICIPANTES QUE SE PRESENTEN

Preséntese usted y a su/s co-facilitador/es.

Brinde la bienvenida a los participantes al Programa de Orientación sobre salud adolescente para proveedores de salud.

Explique que antes de comenzar el programa se tomarán unos minutos para las presentaciones generales, es decir, cada participante y cada facilitador se presentará ante el resto del grupo.

Coloque el Rotafolio A1 y pídale a cada persona que se presente, cubriendo brevemente los puntos del rotafolio.

ROTAFOLIO A1

Por favor, hablele al grupo sobre usted:

- Su nombre
- El pueblo o ciudad donde habitualmente trabaja
- Unas breves palabras sobre la organización para la cual trabaja
- La naturaleza de su trabajo y si actualmente está trabajando con adolescentes

CONSEJO PARA USTED

Recomendamos que escriba en un rotafolio los cuatro puntos previos para que todos puedan escuchar su explicación y ver lo que usted quiere que hagan. La comunicación clara es particularmente importante al inicio, cuando los participantes pueden no conocerlo y no conocerse entre ellos.

Después de las presentaciones, resalte que existe una rica experiencia entre los participantes presentes en el salón. Seguramente habrá mucho que cada individuo podrá compartir y, a su vez, aprender de otros en el grupo.

Luego, distribuya las tarjetas o etiquetas con los nombres y pídale a los participantes que escriban claramente el nombre por el que les gustaría ser llamados durante el programa (algunos prefieren su primer nombre y otros su apellido). Las tarjetas con el nombre deberían estar al frente de cada participante para que puedan ser vistas por todos; y si usan las etiquetas, las mismas deberían estar puestas todo el tiempo.

OPCIONAL

- Usted también podrá querer conducir un breve “ejercicio de calentamiento” para ayudar a que los participantes se conozcan mejor unos a otros y los ayude a relajarse
- Dos ejercicios oportunos son “Introducción sin palabras” y “Yo soy”, los cuales se resumen más abajo (de: Juegos y Ejercicios. Un manual para facilitadores y entrenadores involucrados en eventos de grupos participativos. Visualización en Programas Participativos (VEPP), publicado por UNICEF-ESARO (Oficina Regional del Este y Sur de África) (*Games and exercises. A manual for facilitators and trainers involved in participatory group events. Visualization in Participatory Programmes (VIPP). Eastern and Southern Africa Regional Office*), Nairobi y UNICEF, Nueva York, 1998)

Introducción sin palabras

OPCIÓN 1

- Para un grupo de 10 a 30 personas. Este ejercicio lleva 30 minutos y requiere papel de rotafolio, marcadores y cinta adhesiva.

OBJETIVO: La comunicación interpersonal efectiva puede ser efectuada sin palabras.

PASOS: Divida al grupo en pares; deben presentarse sin palabras utilizando cualquier cosa no verbal (dibujos, signos, gestos, señales). Si fuera necesario, pueden señalar una alianza para indicar que están casados o simular correr para indicar que hacen ejercicio. Permita 2-3 minutos para estas presentaciones, cada persona tiene que adivinar que es lo que el compañero intenta comunicar.

FINALMENTE, en el plenario, pregunte que tan exactamente usted 1) se describió a sí mismo y 2) interpretó los signos, gestos o señales de su compañero.

OPCIÓN 2

- Para un grupo de 10 a 30 personas. Este ejercicio lleva 15-20 minutos y requiere papel, marcadores y cinta adhesiva.

OBJETIVO: Facilitar las presentaciones del grupo

PASOS: Pídale a cada participante que escriba su nombre en la parte superior de un papel y que finalice el enunciado “Yo soy...” con seis distintas terminaciones. Con los papeles sujetos sobre sus pechos los participantes caminan alrededor del cuarto y leen los enunciados de los otros participantes. Sugiera que usen al menos 30 segundos para hablar entre ellos. Al final, las hojas se pegan sobre la pared como una galería de grupo y si hubiese fotos se las podría también agregar.

ACTIVIDAD 1-2

EXPOSICIÓN BREVE

Después de las presentaciones ponga la Diapositiva A1-1 que muestra el objetivo general del Programa de Orientación y léala.

Diapositiva A1-1

El objetivo general del Programa de Orientación

Introducir y orientar a los proveedores de la salud sobre las características especiales de los adolescentes y facilitar un adecuado acercamiento para tratar las necesidades y los problemas prioritarios de la salud adolescente.

CONSEJO PARA USTED

En las guías facilitadoras de cada módulo del Programa de Orientación encontrará una sección titulada “Puntos de discusión” que acompañan a la diapositiva. Estos puntos de discusión han sido creados para darle más información que le ayudará a explicar con más detalle el contenido de la diapositiva.

Puntos de discusión

Infórmele a los participantes que las características específicas de la adolescencia, las necesidades y los problemas de los adolescentes y el acercamiento para el encuentro con ellos se discutirán en los módulos siguientes.

Explíquelo a los participantes que, participando en el Programa de Orientación, serán capaces de responder las dos preguntas que se formulan en la Diapositiva A1-2.

Diapositiva A1-2

El Programa de Orientación ayudará a responder dos preguntas.

- ¿Qué es lo que yo, como profesional de la salud, debería hacer de manera diferente si la persona que entra al consultorio tiene 16 años en vez de 6 o 36 años?
- ¿Cómo podría ayudar? ¿en el consultorio? ¿fuera del consultorio? ¿Hay otra persona influyente en mi comunidad que comprenda y responda mejor a las necesidades y los problemas de los adolescentes?

Refuerce que éste es un Programa de Orientación y no provee entrenamiento en habilidades clínicas (ni de consejería) para brindar atención de salud a adolescentes.

Como paso siguiente coloque la Diapositiva A1-3 y repase los objetivos para este módulo introductorio.

Diapositiva A1-3

Objetivos del módulo

- Presentar a los facilitadores y los participantes
- Delinear los resultados esperados del Programa de Orientación (PO)
- Explicar la agenda para el taller y enumerar los módulos que serán abarcados
- Describir el proceso del trabajo en grupo, sus principios y reglas
- Discutir los deseos, las expectativas y las inquietudes que los participantes puedan tener sobre el Programa de Orientación

Entregue a los participantes copias de la agenda del PO y el folleto A.

Explique que los folletos de los siguientes módulos serán distribuidos a los participantes al inicio de cada módulo y que los folletos contienen información que complementa a la provista en cada módulo. Estimule que los participantes lean el folleto más tarde.

Sesión 2
Objetivos y agenda del programa

20 minutos

ACTIVIDAD 2-1
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA

Muestre brevemente la Diapositiva A2-1 y lleve a los participantes a lo largo de la misma; pídale que realicen preguntas y comentarios y responda a las mismas a medida que avanza.

<p>DIAPOSITIVA A2-1 Resultados esperados del Programa de Orientación</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Obtener más conocimientos sobre las características de los adolescentes y su desarrollo▪ Ser más sensible a las necesidades de los adolescentes▪ Estar mejor equipados con información y recursos▪ Conseguir mayor capacitación para proveer servicios de salud amigables para los adolescentes▪ Elaborar un plan personal que indique cuales son los cambios que se realizarán en sus trabajos
--

Explique los resultados esperados más importantes del Programa de Orientación.

Puntos de discusión

Es probable que los participantes planteen algunas de las siguientes preguntas. Por otra parte, usted podría querer realizarlas si ellos no lo hacen.

Pregunta o comentario	Respuesta posible
¿Por qué el Programa de Orientación se focaliza solamente en los proveedores de salud cuando existen muchos otros “adultos” que también influyen sobre los adolescentes?	Explique que muchos grupos incluyen a proveedores de salud, maestros, trabajadores sociales, líderes religiosos y, por supuesto, a los padres ya que tienen importantes contribuciones que realizar para la salud de los adolescentes. La OMS tiene una especial responsabilidad en reforzar las habilidades de los trabajadores de la salud, por ende, este grupo ha sido identificado como prioritario; pero esto no implica que otros grupos sean menos importantes.
Yo puedo tener ideas sobre como mejorar nuestro servicio de salud pero no me encuentro en una posición como para ejercer influencia sobre lo que se lleva a cabo.	Explique que, dentro del grupo, algunas personas podrán adoptar un rol de toma de decisiones y muchos otras no. Algunos podrán ser capaces de hacer mucho y otros muy poco. No obstante, todos tendremos la oportunidad de hacer algo y el Programa de Orientación nos ayudará a definir que es lo que cada uno puede hacer (en las posiciones donde nos encontramos).

El plan personal debería:

- Enumerar los cambios que el participante propone realizar sobre la manera en la que él/ella trabaja con y para los adolescentes;
- Identificar como el participante evaluará si él/ella está teniendo éxito o no en la realización de los cambios propuestos;
- Enumerar los desafíos personales y profesionales a los cuales se podrían enfrentar;
- Identificar diferentes alternativas para enfrentar los problemas y desafíos esperados.

CONSEJO PARA USTED

Esta sesión no debería llevar más de 20 minutos. Si hay muchos comentarios y preguntas usted debe elegir el momento apropiado para redondear la discusión e indicarle a los participantes que tendrán la oportunidad de discutir nuevamente este tema en una próxima sesión (cuando se encuentren compartiendo sus deseos y expectativas acerca del programa).

ACTIVIDAD 2-2 EXPOSICIÓN BREVE

Habiendo cubierto los resultados esperados del Programa de Orientación, pídale a los participantes que miren el cronograma y hagan un breve repaso de cada día de trabajo.

Muestra las Diapositivas A2-2 y A2-3 que enumeran todos los módulos centrales y opcionales actualmente disponibles del Programa de Orientación.

DIAPPOSITIVA A2-2

Módulos centrales para el Programa de Orientación

- A. Introducción
- B. Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública
- C. Salud sexual y reproductiva del adolescente
- D. Servicios de salud amigables para adolescentes
- E. Desarrollo adolescente¹
- F. Cierre

DIAPPOSITIVA A2-3

Módulos opcionales para el Programa de Orientación

- G. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes
- H. Cuidado del embarazo y parto adolescente
- I. Aborto no seguro en adolescentes
- J. Prevención del embarazo adolescente
- K. Uso de sustancias en adolescentes
- L. Salud mental de los adolescentes
- M. Nutrición en adolescentes
- N. VIH/SIDA en adolescentes¹
- O. Enfermedades crónicas en adolescentes¹
- P. Enfermedades endémicas en adolescentes¹
- Q. Lesiones y violencia en adolescentes¹

.....
¹ en desarrollo

Puntos de discusión

Por favor, explique los siguientes puntos a los participantes:

- Los temas de los módulos del PO han sido seleccionados en base a información global que refleja los problemas de salud y las conductas de riesgo prioritarios de los adolescentes.
- La/s visita/s a los servicios de salud locales (si las hubiera) que usted haya planeado y cuando se llevarán a cabo.

- El PO está ajustadamente construido por lo cual requiere la presencia ininterrumpida y la participación activa de todos.

Pídale a los participantes que miren nuevamente la agenda del taller (Diapositiva A2-4) a medida que usted les explica resumidamente de principio a fin cada uno de los días del taller, resaltando los módulos que se abarcan y las razones para seleccionar los módulos opcionales específicos.

CONSEJO PARA USTED
Por favor, prepare la Diapositiva A2-4 en la agenda del taller local.

DIAPOSITIVA A2-4		
Ejemplo de agenda para un taller de 3 días		
Día	Sesión matutina	Sesión vespertina
Taller pre-curso vespertino		Apertura formal del módulo central A: <i>Introducción</i>
Día 1	Módulo central B: <i>Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública</i>	Módulo central B (continuación): <i>Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública.</i> Módulo opcional: Salud adolescente. Tema 1
Día 2	Módulo central C: <i>Salud sexual y reproductiva adolescente</i>	Módulo opcional: Salud adolescente. Tema 2
Día 3	Módulo central D: <i>Servicios de salud amigables para adolescentes</i>	Módulo central F: <i>Cierre</i>

Para redondear su introducción a la agenda del PO, solicite que le hagan preguntas y responda a las mismas y a las inquietudes que los participantes puedan tener. Después de esto, les pedirá que expresen sus propias expectativas acerca del Programa de Orientación.

Sesión 3 El proceso del taller

20 minutos

El abordaje participativo que se utiliza en el taller podría ser nuevo para algunos (o muchos) de los participantes por lo que es importante perder algo de tiempo discutiéndolo con ellos.

ACTIVIDAD 3-1 VISUALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA (VEPP)

Exponga la “definición VEPP” ya preparada (Rotafolio A2) y colóquela donde los participantes puedan verla a lo largo del programa.

ROTAFOLIO A2

Un acercamiento centrado en el participante para el aprendizaje en grupo

- Confianza en las personas y en lo que pueden hacer
- Aprendizaje interactivo + técnicas de visualización
- Participación democrática + consenso
- Gran cantidad de tarjetas multicolores para expresar ideas
- Trabajo sobre las experiencias de las personas

Hable de cada punto y estimule a los participantes para que comparen este acercamiento participativo con sus ideas sobre otros programas y formas de aprendizaje. Es importante que usted plantee la pregunta del Rotafolio A3.

Muestre el Rotafolio A3 y lea la pregunta.

ROTAFOLIO A3

¿Por qué deberíamos usar el abordaje participativo?

Puntos de discusión

Algunas veces las personas son reacias para ver por que consideran que es “una pérdida de tiempo cuando usted (el facilitador o instructor) puede sencillamente decírselos”. La siguiente cita (Rotafolio A4) es de hace aproximadamente 2500 años y refuerza lo que aún hoy es un elemento esencial del aprendizaje.

ROTAFOLIO A4

*Lo que escucho, lo olvido
Lo que veo, lo recuerdo
Lo que hago, lo entiendo*

Confucio (551-479 A.C.)

Infórmele a los participantes que durante el Programa de Orientación se le pedirá a todos que compartan sus puntos de vista y perspectivas con los otros. Así, todos (incluyendo a los facilitadores) participarán de la misma manera.

Explique que hay algunas reglas básicas para el aprendizaje participativo. Muestre y recorra las Diapositivas A3-1 y A3-2

DIAPOSITIVA A3-1

Reglas básicas para el aprendizaje participativo

- Tratar a todos con respeto durante todo el tiempo, independientemente del sexo o la edad
- Asegurar y respetar la confidencialidad
- Acordar respetar y mantener el horario y comenzar y finalizar las sesiones a tiempo.

DIAPOSITIVA A3-2

Reglas básicas para el aprendizaje participativo

- Asegurar que todos tengan la oportunidad de ser escuchados
- Aceptar y aportar una devolución crítica (evitando dañar los sentimientos de otros)
- Trabajar sobre la experiencia de otros facilitadores y participantes en situaciones difíciles

Puntos de discusión

Asegurar y respetar la confidencialidad y, de este modo, lograr que los facilitadores y los participantes puedan discutir temas sensibles (como aquellos relacionados a salud sexual y reproductiva, salud mental y uso de sustancias) sin temor a sus repercusiones.

Reforzar que la adherencia a estas reglas ayudará a asegurar un ambiente de aprendizaje efectivo y que se disfrute. El grupo podrá querer armar una lista con sus propias reglas y escribirlas sobre el rotafolio. Luego, se puede volver a esto a lo largo del taller.

Muestre la Diapositiva A3-3, recorra los principios del VEPP y discuta cada uno de los mismos por turno, poniendo énfasis en las marcas “V”, “T”, “?” y “X”.

DIAPOSITIVA A3-3

Principios del VEPP

- Los puntos confusos deberían aclararse inmediatamente (?)
- Los puntos con un fuerte consenso deberían anotarse como (V)
- Los puntos de desacuerdo o de incomodidad deberían anotarse como (X)
- Definirlo como breve y bueno (T) para indicar que el tiempo ha terminado

A continuación, presente las reglas para escribir las tarjetas VEPP (Diapositivas A3-4 y A3-5), explicando que le pedirá a los participantes que respeten estas reglas durante todo el taller. Haga esto de un modo amigable, es importante que los participantes no sientan a esto, por lo que ven, como un estilo de instrucción maestro-alumno. Refuerce que el propósito es asegurar que todos puedan leer y comprender las tarjetas, y que esta tarea es importante y no una pérdida de tiempo.

DIAPOSITIVA A3-4

Reglas para la escritura del VEPP

- Escribir solo una idea por tarjeta
- Escribir como máximo tres líneas en cada tarjeta
- Utilizar palabras claves
- Escribir letras grandes tanto arriba como abajo

DIPOSITIVA A3-5

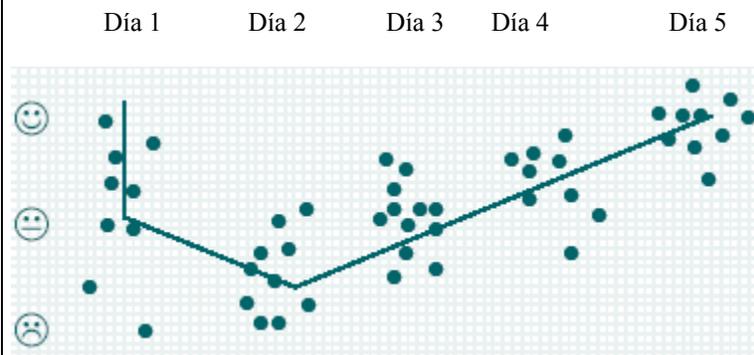
Reglas para la escritura del VEPP

- Escribir legiblemente
- Utilizar tarjetas de diferentes tamaños, formas y colores para construir con creatividad los resultados de las discusiones
- Seguir el código de color establecido por el facilitador para las diferentes categorías de ideas

Explique que a lo largo del programa se utilizará un Medidor de Ánimo para evaluar como se sienten los participantes en las sesiones de cada módulo. Estos ejercicios se conocen como Medidores de Ánimo. Muestre la Diapositiva A3-6 y explique como funciona. Vea Parte I (página 28-29) para más detalles.

DIPOSITIVA A3-6

Medidor de Ánimo



ACTIVIDAD 3-2

PIZARRÓN DE TEMAS NUEVOS

Diríjase hacia el *Pizarrón de Temas Nuevos*. Muéstreselo a los participantes y explíqueles que permanecerá en esa ubicación todo el tiempo para que los participantes puedan escribir algunos temas que hayan surgido durante el día y no hayan sido tratados adecuadamente.

PIZARRÓN DE TEMAS NUEVOS

Un lugar para que los participantes puedan registrar cualquier tema que surja en el pizarrón y así poder retomarlo más tarde en el taller.

Invite a los participantes a escribir los temas a medida que vayan surgiendo e infórmeles que les estará recordando del *Pizarrón de Temas Nuevos* a lo largo del Programa de Orientación.

CONSEJO PARA USTED

Usted debería haber designado con anterioridad un lugar en el salón para el *Pizarrón de Temas Nuevos* que sea fácilmente accesible para todos los participantes durante todo el tiempo.

ACTIVIDAD 3-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pídale a los participantes que tengan un pequeño anotador o libreta que sirva como Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) a lo largo del taller. Tenga algunos anotadores disponibles para dárselos a aquellos participantes que no tengan.

Proyecte la Diapositiva A3-7 y explíquelo a los participantes que durante la sesión de revisión de cada módulo les pedirá que cada uno anote tres lecciones claves que hayan aprendido al participar del módulo y tres cosas que planeen hacer en su lugar de trabajo con los adolescentes. El objetivo es poner en práctica lo que han obtenido como resultado de su participación en este módulo.

DIAPOSITIVA A3-7

Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

- Enumere tres lecciones importantes que usted haya aprendido a lo largo de su participación en este módulo
- Enumere tres cosas que usted planea realizar en su lugar de trabajo para y con los adolescentes

Explíquelo a los participantes que es importante que tengan sus diarios del PO actualizados diariamente dado que utilizarán esa información completa durante el módulo de cierre. Permítales unos minutos para anotar sus reflexiones.

Sesión 4
Expectativas de los participantes

20 minutos

ACTIVIDAD 4-1
EJERCICIO INDIVIDUAL

Sujete el Rotafolio A5, lea en voz alta las preguntas y pídale a todos los participantes que escriban sus respuestas en dos tarjetas de diferentes colores para cada una de ellas: una que resuma un deseo o una expectativa vinculada al Programa de Orientación y la otra que exprese una inquietud en relación al mismo. Pídale a los participantes que escriban una sola respuesta por tarjeta.

ROTAFOLIO A5

- ¿Expectativas y deseos?
- ¿Inquietudes acerca del Programa de Orientación?

Por favor, verifique que todos, incluidos los facilitadores, participen en este ejercicio. Distribuya las tarjetas y marcadores a los participantes y facilitadores.

Refiéralos a sus folletos para leer las reglas para escribir las tarjetas y los resultados esperados del programa, así como cualquier tema que hayan colocado sobre el *Pizarrón de Temas Nuevos*.

ACTIVIDAD 4-2
DEVOLUCIÓN PLENARIA

Mientras los participantes escriben sus tarjetas, coloque dos rotafolios, uno para deseos / expectativas y otro para inquietudes.

A medida que cada persona termina de escribir debería acercarse y pegar su tarjeta sobre los rotafolios designados.

Cuando todas las tarjetas estén colocadas, léalas y solicite aclaración sobre algunos enunciados.

Dígale al grupo que retomará estos deseos, expectativas e inquietudes al final del taller para evaluar en que medida estaban justificados.

CONSEJO PARA USTED

Cuando sea posible, mencione cuando cree usted que el PO podrá satisfacer a una expectativa. Si algunas expectativas parecen estar verdaderamente fuera del alcance del Programa de Orientación, entonces dígalos, intentando ser de ayuda para ver cuando y como los participantes pueden satisfacer sus expectativas.

Sesión 5
Revisión del módulo

10 minutos

ACTIVIDAD 5-1
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte la Diapositiva A1-3

DIAPOSITIVA A1-3
Objetivos del módulo

- Presentar a los facilitadores y los participantes
- Delinear los resultados esperados del Programa de Orientación (PO)
- Explicar la agenda para el taller y enumerar los módulos que se incluyen
- Describir el proceso de trabajo en grupo, sus principios y reglas fundamentales
- Discutir los deseos, las expectativas y las inquietudes que los participantes podrían tener sobre el Programa de Orientación

Pídale a los participantes que digan en que medida ellos sintieron que los objetivos del módulo fueron alcanzados (completamente, parcialmente o no se alcanzaron). Si alguno de ellos sintió que los objetivos no se lograron busque las razones para lo mismo de manera que usted pueda realizar cambios al programa.

Pídale a los participantes su devolución de este módulo.

ACTIVIDAD 5-2
RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdale a los participantes que completen el *Medidor de Ánimo* y que miren nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* antes de irse.

PIZARRÓN DE TEMAS NUEVOS

Pídale a los participantes que anoten cualquier tema que surja en el *pizarrón* para que, más tarde, usted lo pueda retomar en el taller.

Recuérdelos que se tomen algo de tiempo para repasar el folleto, el cual contiene información que podría ser útil e interesante.

Explique cualquier punto o información especial que necesite impartir e indique cuando y donde se llevará a cabo el siguiente módulo.

Agradézcale a los participantes cálidamente su trabajo en este módulo de introducción.

Módulo B

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Guías para Facilitadores

Módulo B

El significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionario de autoevaluación</p>	B-7	10 minutos	Folleto para módulo B Diapositivas B1-1; B1-2
<p>Sesión 2 ¿QUÉ RECUERDO DE MI ADOLESCENCIA?</p> <p>ACTIVIDAD 2-1 Ejercicio individual ACTIVIDAD 2-2 Devolución y discusión plenaria</p>	B-9	30 minutos	Rotafolios B1; B2; B3
<p>Sesión 3 LA NATURALEZA Y LA SECUENCIA DE CAMBIOS Y EVENTOS EN LA ADOLESCENCIA</p> <p>ACTIVIDAD 3-1 Exposición breve ACTIVIDAD 3-2 Ejercicio en grupo ACTIVIDAD 3-3 Devolución y discusión plenaria</p>	B-11	35 minutos	Rotafolio B4 Diapositiva B3-1
<p>Sesión 4 ¿QUÉ ES LO ESPECIAL ACERCA DE LA ADOLESCENCIA?</p> <p>ACTIVIDAD 4-1 Lluvia de ideas ACTIVIDAD 4-2 Grupo murmullo</p>	B-13	15 minutos	Rotafolio B5
<p>Sesión 5 INQUIETUDES RELACIONADAS A LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES Y DE LOS ADULTOS QUE LOS RODEAN</p> <p>ACTIVIDAD 5-1 Discusión plenaria ACTIVIDAD 5-2 Revisión plenaria</p>	B-15	30 minutos	Rotafolios B6; B7 Recortes de revistas y diarios locales

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 6 PROBLEMAS DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES</p> <p>ACTIVIDAD 6-1 Exposición breve</p> <p>ACTIVIDAD 6-2 Discusión plenaria</p>	B-17	40 minutos	Rotafolios B8; B9 Información local sobre salud y desarrollo adolescente Diapositivas B6-1; B6-2; B6-3; B6-4; B6-5
<p>Sesión 7 ¿POR QUÉ INVERTIR EN SALUD Y DESARROLLO ADOLESCENTE?</p> <p>ACTIVIDAD 7-1 Debate</p> <p>ACTIVIDAD 7-2 Revisión plenaria</p>	B-21	30 minutos	Rotafolio B10 Diapositiva B7-1
<p>Sesión 8 UN ACERCAMIENTO COMPLETO A LA SALUD Y EL DESARROLLO ADOLESCENTE</p> <p>ACTIVIDAD 8-1 Exposición breve</p>	B-23	15 minutos	Una copia del folleto “Acciones para la salud adolescente” Diapositiva B8-1
<p>Sesión 9 LOS CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE LOS QUE SE APOYA EL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN</p> <p>ACTIVIDAD 9-1 Exposición breve</p> <p>ACTIVIDAD 9-2 Discusión plenaria</p>	B-24	40 minutos	Diapositivas B9-1; B9-2; B9-3
<p>Sesión 10 REVISIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 10-1 Revisión de los cuestionarios de autoevaluación</p> <p>ACTIVIDAD 10-2 Revisión de objetivos</p> <p>ACTIVIDAD 10-3 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)</p> <p>ACTIVIDAD 10-4 Recordatorios y cierre</p>	B-26	15 minutos	Rotafolio B11 Diapositivas B1-1; B1-2
260 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que se necesitan para desarrollar este módulo. Le recomendamos que revise con anterioridad los siguientes listados de verificación.

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual
- Orientación previa para los adolescentes que participen

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con suficientes copias del folleto (F) para distribuir entre todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo;
- Recolecte información local sobre salud y desarrollo adolescente (por ejemplo, las principales causas de morbilidad y mortalidad) y prepare diapositivas para complementar la información global;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus respectivos roles durante la/s sesión/es designada/s.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folletos
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

Específico del módulo

- Diapositivas específicas del país con información local sobre salud y desarrollo adolescente
- Muestras de artículos sobre adolescentes de diarios y revistas locales
- Folleto “Acción para la salud adolescente”
- Equipo
 - Proyector de video/diapositivas o filminas
 - Rotafolios con hojas en blanco
 - Cinta adhesiva, chinchas, goma de pegar
 - Etiquetas
 - Marcadores de colores
 - Anotadores
 - Marcadores
 - Lapiceras

ORIENTACIÓN PREVIA PARA LOS ADOLESCENTES QUE PARTICIPEN

Si se hubiera decidido que los adolescentes participen en las actividades del taller (ver Parte I, [Página 24](#) para detalles) le recomendamos que trabaje previamente con los adolescentes participantes para explicarles sus roles, responder a preguntas e identificar muestras adecuadas de los siguientes recursos necesarios para el módulo:

- Ejemplos de revistas locales para adolescentes (para examinar los mensajes e imágenes adolescentes);
- Ejemplos de cartas genuinas de problemas de los jóvenes escritas a “Agony Aunts”. Controle que las cartas sean relevantes para la sesión y que estas cartas reflejen las preocupaciones de los adolescentes que participen;
- Artículos de diario sobre adolescentes que describan temas presentados por los medios locales y los mensajes que hablan sobre adolescentes.

Descripción general del módulo

Este módulo sobre *Significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública* ofrece una base para todos los módulos que se desarrollarán después. Consiste en dos partes y entrega una revisión de temas importantes sobre salud y desarrollo adolescente que se abordan con más profundidad en los siguientes módulos.

La **Parte A** de este curso abarcará una hora y veinte minutos e incluye ejercicios para trabajar sobre las propias experiencias de los participantes durante su adolescencia para ayudarlos a entender que es lo especial sobre la adolescencia.

La **Parte B** requiere tres horas y examina en detalle la información disponible sobre lo siguiente:

- Percepciones de los adolescentes y de los adultos en relación a las inquietudes sobre salud adolescente
- Razones fundamentales para invertir en adolescencia
- Principios básicos para trabajar para y con adolescentes

Este módulo puede incluir un receso entre las Partes A y B, el cual puede ser un almuerzo o un receso durante la noche dependiendo del cronograma local planeado.

Sesión 1
Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Brindar una visión general del módulo incluyendo los objetivos.

ACTIVIDAD 1-1

OBJETIVOS DEL MÓDULO

Comience dándole la bienvenida a los participantes a este módulo.

Repase los temas administrativos antes de comenzar el módulo.

Dele a cada participante una copia del folleto del módulo. Recuérdelo a los participantes que el folleto provee información adicional que complementará la que se desarrollará durante el módulo y estimúelos a leer el folleto más tarde.

Explique que este módulo tiene en cuenta el significado de la adolescencia y sus implicancias sobre la salud pública. Consta de dos partes y consiste en 10 sesiones.

- La **Parte A** (sesiones 1 a 4) incluye ejercicios para trabajar sobre las propias experiencias adolescentes de los participantes para ayudarlos a entender que es lo especial sobre la adolescencia;
- La **Parte B** (sesiones 5 a 10) examina más detalladamente la información disponible sobre las percepciones de los adultos y los adolescentes sobre inquietudes relacionadas a la salud adolescente y las razones fundamentales para invertir en la adolescencia. También presenta los principios básicos para trabajar con y para los adolescentes tal como fue desarrollado por OMS, UNFPA y UNICEF.

Recuérdelos que anoten cualquier tema en el *Pizarrón de Temas Nuevos* y estimúelos a que lo hagan durante los recesos. Projete los objetivos del módulo (Diapositivas B1-1 y B1-2) y léalos en voz alta:

DIAPOSITIVA B1-1

- Recordar las propias experiencias positivas y negativas de los participantes durante su adolescencia
- Definir los términos “adolescencia” y los tres grupos etáreos “jóvenes”, “adolescentes” y “juventud”
- Describir como las experiencias de los adolescentes actuales se comparan con la experiencia de los adolescentes 10 a 20 años atrás
- Describir la naturaleza y la secuencia de los cambios durante la adolescencia

DIAPOSITIVA B1-2

- Proveer información sobre la magnitud global de los temas prioritarios seleccionados que afectan a los adolescentes
- Otorgar información sobre la importancia que la salud y las conductas relacionadas a la salud de los jóvenes tienen sobre la salud pública
- Identificar razones importantes para invertir en salud y desarrollo adolescente
- Delinear el marco OMS/UNFPA/UNICEF para promover la salud y el desarrollo adolescente
- Identificar principios básicos para proveedores de salud cuando trabajen con y para adolescentes

CONSEJO PARA USTED

Estimule a los participantes para que hagan preguntas y expresen sus inquietudes, si las hubiera. Refuerce que este módulo mantendrá a todos muy ocupados y, por lo tanto, usted necesita someterse al tiempo asignado para cada sesión.

ACTIVIDAD 1-2
CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Distribuya copias de los Cuestionarios de autoevaluación 1 a 5 a todos los participantes (Anexo 1).

Explique que el propósito de los cuestionarios de autoevaluación es ayudar a los participantes a evaluar lo que han aprendido o los cambios logrados en sus actitudes como resultado de su participación en este módulo.

Infórmele a los participantes que los cuestionarios de autoevaluación no se recolectarán, evaluarán o controlarán por ninguno de los facilitadores.

Pídale a los participantes que completen los cuestionarios de autoevaluación con todo lo que saben y que los tengan a mano para usarlos durante la sesión de revisión. Permítales algunos minutos para completar esta tarea.

Infórmele a los participantes que usted discutirá las respuestas durante la última sesión del módulo y que responderá a cualquier pregunta o comentario que ellos puedan tener.

Explíquelo a los participantes las instrucciones registradas en cada cuestionario de autoevaluación y asegúrese que han entendido como se completan los mismos.

CONSEJO PARA USTED

Por favor, revise la Parte I de la <i>Guía para Facilitadores</i> (páginas 29-33) para obtener mayor información sobre el uso de los cuestionarios de autoevaluación.

Sesión 2.

30 minutos

¿Qué recuerdo acerca de mi adolescencia?

Propósitos de la sesión

- Permitir que los participantes compartan sus experiencias personales
- Ayudar a los participantes a reflexionar sobre experiencias positivas y negativas de su propia adolescencia
- Discutir como las experiencias de los adolescentes de hoy se comparan con aquellas de los adolescentes de 10 a 20 años atrás.

ACTIVIDAD 2-1

EJERCICIO INDIVIDUAL

Fije el Rotafolio B1 previamente preparado con el pedido realizado abajo

ROTAFOLIO B1

Escriba una experiencia clave de su propia adolescencia que permanezca viva en su memoria

Explique que usted quiere que cada participante escriba en una tarjeta (con no más de 10 palabras) una experiencia importante que sobresalga de su adolescencia. La experiencia puede ser positiva (feliz) o negativa (triste). Lo que importa es que en un momento particular de su adolescencia ellos se sintieron o pensaron así.

Controle que todos hayan entendido que es lo que deben hacer. Dé ejemplos, como la *muerte de mi padre* o el *triumfo en un partido de fútbol*.

ACTIVIDAD 2-2

DEVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA

Mientras los participantes estén escribiendo, coloque el Rotafolio B2.

ROTAFOLIO B2

Experiencia positiva / feliz

Experiencia negativa / triste

Resalte que, como las respuestas serán anónimas (los participantes no deben escribir sus nombres en las tarjetas), no deben preocuparse por revelar experiencias personales o sensibles.

Cuando todos hayan terminado de escribir sus tarjetas, pídale que pongan sus tarjetas boca abajo sobre la mesa (o sobre el piso) en el centro del salón. Luego pídale a dos participantes que se acerquen al frente para ayudar a realizar la actividad. Dígale a uno de ellos que levante una tarjeta y la lea a todo el grupo. Luego solicítele al grupo que decida en que categoría (positiva o negativa) se incluye. Colóquela en el gráfico bajo el encabezado correcto. Una vez que el proceso continúe, invite a otro participante para que haga lo mismo para hacerlo más rápido.

Tome en cuenta las preguntas de los participantes. La mayor parte de las veces, los participantes llegarán a un consenso para asignar las tarjetas en la categoría adecuada (feliz o triste). Sin embargo, esté preparado para manejar un desacuerdo en la asignación de una tarjeta en una categoría. Usted puede considerar agregar una nueva categoría (por ejemplo, feliz / triste) o, mejor aún, pedirle a los participantes que sugieran una.

Marque los puntos de inflexión. Usted también encontrará que algunas experiencias, aunque negativas y dolorosas (por ejemplo, el fracaso en un examen importante), llevaron a alguien a trabajar más duro y son recordadas como un importante momento de inflexión. Pregúntele nuevamente a los participantes si les gustaría colocar una marca (por ejemplo, una estrella) para resaltar estas tarjetas.

CONSEJO PARA USTED

Para comparar las experiencias actuales de los adolescentes con aquellas de los adolescentes de 10 a 20 años atrás usted podría pedirle a los participantes que respondan brevemente a la pregunta del Rotafolio B3

ROTAFOLIO B3

¿Son las experiencias de los adolescentes actuales diferentes a aquellas de los adolescentes de 10 a 20 años atrás?

Por favor, fundamente su respuesta

A medida que entre los participantes surjan puntos de similitud o diferencia anótelos en el rotafolio. Estimule la interacción entre los participantes. Pídales que respondan a las preguntas y los comentarios de otros y refuerce que, al compartir las experiencias y opiniones, se contribuirá al aprendizaje de todos. Destaque que la gran variedad de posibles experiencias diferentes durante la adolescencia puede ser atribuida al sexo, la edad, el ambiente familiar, las condiciones socioeconómicas, la cultura, el lugar de residencia, etc..

Para concluir esta actividad, agradézcale a los participantes y subraye el hecho de que su participación ha enriquecido el proceso de aprendizaje de este ejercicio.

CONSEJO PARA USTED

Note que el ejercicio puede desencadenar sentimientos fuertes (como tristeza o enojo). Esté atento a esto y esté preparado para responder si alguno de los participantes deseara hablar sobre sus sentimientos o pensamientos con usted.
--

Sesión 3

35 minutos

La naturaleza y la secuencia de los cambios y eventos en la adolescencia

Propósito de la sesión

- Ayudar a los participantes a comprender la naturaleza y la secuencia de los cambios que ocurren durante la adolescencia.

ACTIVIDAD 3-1

EXPOSICIÓN BREVE

La exposición breve trata los diferentes estadios de la adolescencia y éste es un buen momento para introducir los términos y los rangos de edad como están expuestos en la Diapositiva B3-1

DIAPOSITIVA B3-1

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

- La “adolescencia” abarca desde los 10 a 19 años
- La “juventud” abarca desde los 15 a los 24 años
- Los “jóvenes” abarcan desde los 10 a los 24 años

Dado que los rangos de edad en la adolescencia se muestran en la diapositiva, éste puede ser un buen momento para darle a los participantes algunas definiciones antes de comenzar el ejercicio en grupo.

Puntos de discusión

La OMS reconoce que la adolescencia tiene una dimensión *biológica* (física y psicológica) y otra *sociocultural*.

La OMS también reconoce que la adolescencia es una etapa en la vida de un individuo antes que un rango de edad predeterminada y que esta etapa se percibe de maneras distintas según las diferentes sociedades.

ACTIVIDAD 3-2

EJERCICIO EN GRUPO

Explique el ejercicio grupal. En este ejercicio, los participantes identificarán tres ejemplos de eventos y / o cambios que ocurran en cada una de estas categorías: *física*, *psicológica* y *social*. Pueden usar una copia de la tabla en el Anexo 2 de su folleto B.

Muestre la tabla en blanco ya preparada (Rotafolio B4) sobre la naturaleza y secuencia de los cambios y eventos durante la adolescencia (una forma de realizar esto sería pegando juntos dos o tres rotafolios).

Pídale a los participantes que formen tres grupos pequeños “numerando” a cada individuo por turno en 1, 2 y 3 para asegurar una representación pareja en los tres grupos. Todos los que se numeraron “uno” formarán un grupo, los “dos” un segundo grupo y los “tres” un tercer grupo. Esto asegurará que cada grupo esté conformado por una mezcla de participantes antes que por un equipo preestablecido o un grupo de colegas.

ROTA FOLIO B4

Naturaleza y secuencia de los cambios y eventos durante la adolescencia

Eventos / cambios que ocurren	Adolescencia temprana (10-13 años)	Adolescencia media (14-16 años)	Adolescencia tardía (17-19 años)
Física			
Psicológica: <i>Cognitiva</i> <i>Emotiva</i>			
Social			

NOTA

Cada grupo trabajará sobre una columna. Esto significa que tomarían una etapa de la adolescencia (temprana, media o tardía) y considerarían los cambios y eventos físicos, psicológicos y sociales de esa etapa.

Pídale a los grupos que se ubiquen en diferentes lugares del salón y otórgueles cerca de 15 minutos para completar su parte de la tabla. Distribuya tarjetas, marcadores y chinchos o goma de pegar a cada grupo.

ACTIVIDAD 3-3

DEVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA

Cuando haya transcurrido suficiente tiempo (15 minutos) solicítele a cada grupo que, por turno, se acerque a completar su parte de la tabla e informe sus hallazgos.

Pida comentarios o preguntas y fomente una breve discusión antes que el siguiente grupo pase al frente.

CONSEJO PARA USTED

Es probable que se mencionen algunas diferencias obvias entre el varón y la mujer adolescente (por ejemplo, en relación al inicio de la pubertad). Antes de comenzar el ejercicio, estimule a los participantes para que relacionen sus respuestas a una “perspectiva de género” pidiéndoles que expliquen si ellos se refirieron a los adolescentes varones, las adolescentes mujeres o a ambos en relación a los eventos y cambios que ellos identificaron en las tres categorías.

Es probable que uno o más grupos remarquen que los cambios y eventos que han identificado no “encajen” solamente en una casilla y, entonces, se extienden a lo largo de otras casillas de la Tabla tanto horizontal como verticalmente. Reconozca que esto es un punto importante e invite a los participantes para que busquen esta “extensión” en los otros eventos / cambios que han sido identificados. Usted podrá querer dar un ejemplo como la aparición de los caracteres sexuales secundarios durante la adolescencia temprana que continúan a lo largo de la adolescencia media y, quizás, la adolescencia tardía.

Algunos participantes podrán destacar que algunos de los cambios y eventos que se han discutido se deben a factores subyacentes como la herencia o cambios hormonales. Reconozca que esto es cierto y recuerde que la sesión se focaliza sobre los cambios y eventos que ocurren, y no sobre los factores que los causan.

Pida comentarios o preguntas adicionales después que los tres grupos han presentado sus hallazgos.

Finalmente, agradezca a los participantes y refiéralos a la sección relacionada del folleto que resume los cambios y eventos más importantes durante la adolescencia. (Tabla 2. “*Etapas de la adolescencia*”). Estimúlelos para que lo repasen más tarde.

Sesión 4

15 minutos

¿Qué es lo especial acerca de la adolescencia?

Propósito de la sesión

- Sugerir las maneras en como los adolescentes son diferentes de los niños y de los adultos.

CONSEJO PARA USTED

Si hay adolescentes participantes presentes (mas allá de los adultos) tendrán la posibilidad de expresar como sienten y piensan; si no estuvieran presentes, es probable que los puntos que surjan solo se refieran a como los adultos perciben a los adolescentes. Esta sesión conduce muy bien hacia la próxima sesión sobre las inquietudes de los adolescentes sobre su salud.

ACTIVIDAD 4-1

LLUVIA DE IDEAS

Explique que los participantes deberían brevemente entregar una lluvia de ideas sobre las características que hacen a la adolescencia una etapa especial en la vida de un individuo. Reflexionar sobre las características generales de la adolescencia será una buena base para lo que sigue, cuando empecemos a explorar sobre temas de salud desde el punto de vista adolescente. Para comenzar la lluvia de ideas escriba las siguientes palabras (Rotafolio B5) en la parte superior del rotafolio.

ROTAFOLIO B5

La segunda década –
“Ya no es un niño, todavía no es un adulto”

Pídale a los participantes que nombren una característica de la adolescencia que diferencie esta fase tanto de la niñez como de la adultez.

Sugiera un ejemplo para dar comienzo al proceso o pregunte si a uno de los adolescentes del grupo le gustaría hacerlo. Ejemplo típicos incluyen:

- “Querer ser diferente de los padres”
- “Siempre con hambre”
- Características negativas, por ejemplo “ingobernable” o “desobediente”
- Características positivas, por ejemplo “enérgico” o “inquisidor”

Explique que es bien recibido que cualquiera de los participantes levante su mano y realice una sugerencia, y que usted considerará todas las que se hagan.

Invite a dos voluntarios para que se turnen y anoten lo que cada persona dice sobre el rotafolio. Una vez que la serie de sugerencias ha comenzado a mermer establezca un alto.

CONSEJO PARA USTED

Para avivar la apariencia del rotafolio sugiera que cada voluntario utilice un color de lapicera distinto.

Sesión 5

30 minutos

Inquietudes relacionadas a la salud de los adolescentes y de los adultos que los rodean

Propósito de la sesión

- Explorar las inquietudes relacionadas a la salud de los adolescentes y las percepciones de las mismas por parte de los adultos.

ACTIVIDAD 5-1

DISCUSIÓN PLENARIA

Dé la bienvenida a los participantes a la segunda parte del módulo.

Si hubo un receso previo a esta segunda parte pierda unos minutos recordando generalidades de lo que se ha hablado en las sesiones previas.

Mencione las actividades de esta sesión; en donde los participantes reflexionarán sobre a) cartas de los adolescentes a las columnas de “Agony Aunt” en las revistas locales, y b) recortes de diarios locales sobre los adolescentes; y dígame a los participantes que les explicará más ampliamente a medida que avanza la sesión.

Cartas a una columna “Agony Aunt”

Indíquele a los adolescentes del grupo que lean en voz alta algunas cartas enviadas a la columna “Agony Aunt” (Anexo 2) sacadas de las revistas locales (o preparadas previamente en el caso que dichas revistas no estén disponibles localmente). Si los adolescentes forman parte del programa deberían leer tres o cuatro cartas típicas, una por vez. Mientras leen cada carta, pídale a los participantes que hagan comentarios y registre los puntos más importantes en el Rotafolio B6.

ROTAFOLIO B6

1. ¿Cuáles son las inquietudes relacionadas con la salud que tienen los adolescentes?
2. ¿Qué piensan y sienten los adolescentes sobre temas relacionados a su salud?
3. ¿Cómo le comunican esto a los adultos?

Artículos en revistas o diarios

Entregue fotocopias de típicos recortes de diarios que ilustren distintos aspectos sobre como el público (es decir, los adultos) ven a la gente joven, o pídale a dos o tres de los adultos participantes que lean los encabezados y párrafos relevantes. En el Rotafolio B7 aparecen preguntas de sondeo típicas para formular.

ROTAFOLIO B7

1. ¿Qué perspectiva de los adolescentes sugieren estos recortes de diarios y por qué?
2. ¿Qué sienten y piensan de estas perspectivas los adolescentes participantes?
3. ¿Qué sienten y piensan los adultos sobre ellos?

ACTIVIDAD 5-2
REVISIÓN PLENARIA

Préstele atención a (o reafirme) el hecho que las perspectivas de los adolescentes sobre los cambios y eventos que ellos atraviesan son frecuentemente muy distintos en relación a los de los adultos.

CONSEJO PARA USTED

Las cartas y los artículos de diarios pueden despertar fuertes sentimientos y puntos de vista. Si esto pasara, remarque que juzgar los puntos de vista de los otros se contraponen a cualquier intercambio libre entre los adolescentes y los adultos (incluyendo a los proveedores de salud).
--

Tome algunos de los puntos valiosos que surgieron de este ejercicio, como por ejemplo:

- Las inquietudes adolescentes suelen girar alrededor de su futuro inmediato mientras que las inquietudes de los adultos son a largo plazo.
- Las inquietudes de diferentes grupos de adolescentes pueden no ser las mismas. Por ejemplo, los varones y las mujeres adolescentes, los adolescentes casados y aquellos solteros, los adolescentes de zonas rurales o zonas urbanas pueden tener diferentes temas de interés y preocupaciones.
- Entendiendo cuales son sus intereses e inquietudes, y las razones subyacentes para esto, puede ayudar a los adultos a tratar con los adolescentes en una forma más efectiva.

Propósito de la sesión

- Entregar una visión general de los problemas de salud que los adolescentes enfrentan globalmente.

Explique que esta sesión consta de tres partes:

- En la primera parte, usted describirá una clasificación de los problemas de salud y de las conductas de riesgo de los adolescentes;
- En la segunda parte, usted le presentará a los participantes información global y, si fuera posible, local sobre problemas de salud de los adolescentes;
- En la tercera y última parte, usted delinearé los temas a considerar cuando desarrollen un listado de los problemas de salud prioritarios (y las conductas de riesgo) en sus respectivas comunidades.

**ACTIVIDAD 6-1
 EXPOSICIÓN BREVE**

Pídale a los participantes que tomen el folleto B y muéstreles la Tabla 3 que se titula “*Clasificación de enfermedades y conductas relacionadas a la salud de los jóvenes en países en desarrollo*”, la cual se muestra abajo.

TABLA 3				
Clasificación de enfermedades y conductas relacionadas a la salud de los jóvenes en países en desarrollo				
Enfermedades que son propias de los jóvenes	Enfermedades y conductas no saludables que afectan desproporcionadamente a los jóvenes	Enfermedades que se manifiestan primariamente en los jóvenes pero que se originan en la infancia	Enfermedades y conductas no saludables de los jóvenes cuyas mayores repercusiones se presentan en la salud futura de ese joven	Enfermedades que afectan menos a los jóvenes que a los niños pero más que a los adultos
Enfermedades: Desórdenes del desarrollo sexual secundario Dificultades con el desarrollo psicosocial Pico de crecimiento subóptimo del adolescente	Enfermedades: Morbilidad y mortalidad materna ITSs (incluyendo VIH) Tuberculosis Esquistosomiasis Helmintos intestinales Desórdenes mentales	Enfermedades: Enfermedad de Chagas Enfermedad cardiaca reumática Poliomielitis	Enfermedades: ITSs (incluyendo VIH) Lepra Enfermedad dental.	Enfermedades: Desnutrición Malaria Gastroenteritis Infecciones respiratorias agudas
	Conductas: Uso de alcohol Abuso de otras sustancias Heridas		Conductas: Uso de tabaco Uso de alcohol y drogas Dieta pobre Falta de ejercicio Prácticas sexuales no protegidas	
La gente joven contribuirá a un número sustancial de casos dado que ellos forman una gran proporción de la población en la mayoría de los países en desarrollo				

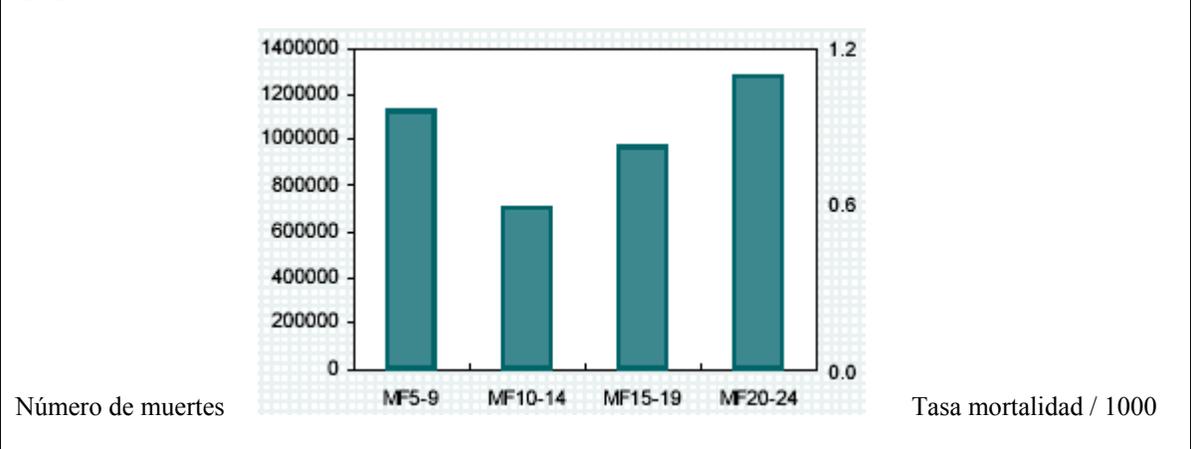
Recorra los títulos de cada una de las cinco columnas con ellos y concédales unos pocos minutos para asimilar la información.

Explíqueles que a continuación usted presentará alguna información desde una perspectiva global sobre la mortalidad y la morbilidad ocasionadas por estos problemas de salud y conductas de riesgo.

Coloque la Diapositiva B6-1 a B6-5 y recórralas con los participantes, una por vez, utilizando los puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA B6-1

Patrones de mortalidad (muertes y tasas de mortalidad) de hombres y mujeres (de 5 a 24 años de edad) agrupados cada 5 años, 1999

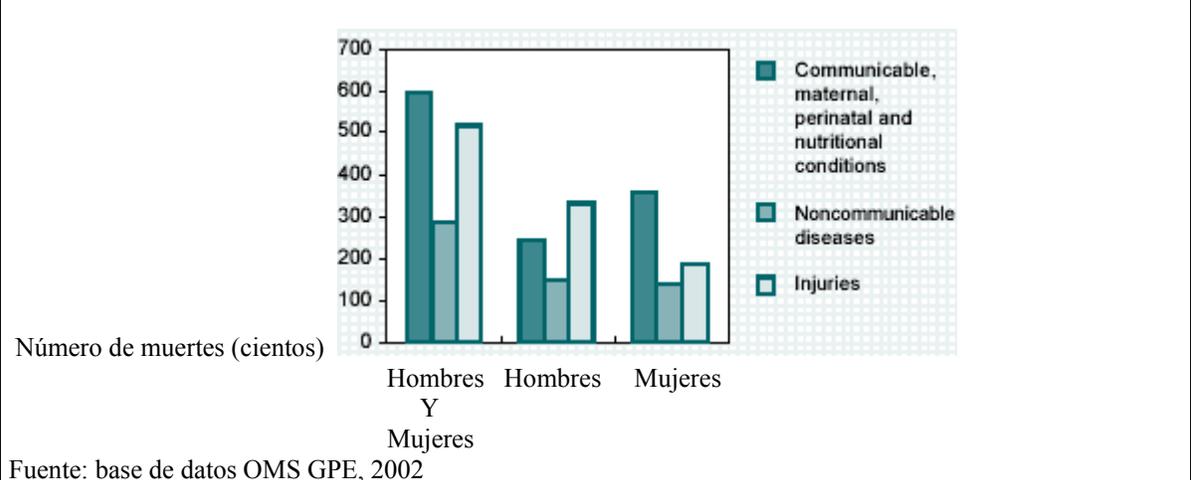


Puntos de discusión

La mayoría de los adolescentes son “saludables”, esto significa que muestran menos niveles de morbilidad y mortalidad comparados con los niños y los adultos. La Diapositiva B6-1 (fuente: base de datos OMS GPE, 2000) muestra tasas de mortalidad menor entre adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) comparada con niños de 5 a 9 años y el grupo mayor de 20 a 24 años.

DIAPPOSITIVA B6-2

Diferencias de sexo en mortalidad de hombres y mujeres (de 10 a 19 años de edad), 2001



Fuente: base de datos OMS GPE, 2002

Puntos de discusión

La Diapositiva B6-2 muestra que los hombres en todo el mundo tienen mayores tasas de mortalidad por heridas (como consecuencia de actos violentos, accidentes y suicidio) así como por enfermedades no comunicables, mientras que las mujeres tienen mayores tasas de mortalidad relacionadas con problemas de salud reproductiva, condiciones nutricionales y enfermedades de denuncia.

DIAPOSITIVA B6-3

10 primeras causas de mortalidad en adolescentes (de 10 a 19 años de edad) en 1999

Hombres

1. Accidentes de tránsito
2. Malaria
3. Infecciones respiratorias agudas bajas
4. Heridas no intencionales
5. Ahogamiento
6. Homicidio
7. Suicidio
8. VIH
9. Diarrea
10. Tuberculosis

Mujeres

1. VIH
2. Condiciones de la maternidad
3. Malaria
4. Infecciones respiratorias agudas bajas
5. Tuberculosis
6. Suicidio
7. Diarrea
8. Accidentes de tránsito
9. Incendios
10. Heridas no intencionales

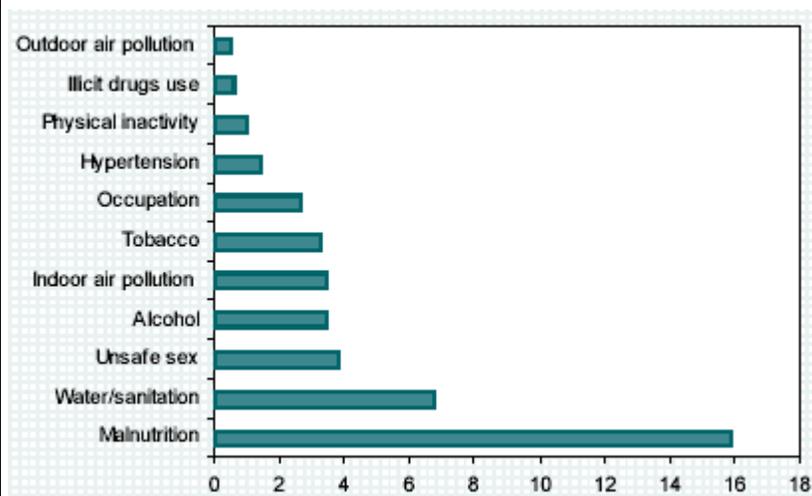
Puntos de discusión

La Diapositiva B6-3 resalta las causas principales de mortalidad entre adolescentes que incluyen enfermedades relacionadas al VIH, condiciones vinculadas con la maternidad, malaria, heridas e infecciones respiratorias agudas bajas. Note las diferencias significativas según sexo en las causas de mortalidad adolescente.

Los adolescentes varones muestran tasas más altas de mortalidad (en algunos casos varias veces mayor) mientras que las adolescentes mujeres muestran tasas más altas de morbilidad.

DIAPOSITIVA B6-4

Factores de riesgo para el peso global de la enfermedad



Fuente: OMS 1995

Puntos de discusión

La Diapositiva B6-4 muestra que los factores de riesgo que se inician en la adolescencia (por ejemplo, el uso de tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas, la práctica de sexo no protegido y la inactividad física) pueden conducir a mayores problemas de salud durante la adolescencia y en años posteriores. Esto contribuye al peso global de la enfermedad.

Para calcular el peso global de la enfermedad se utiliza una medición llamada “Años de vida ajustados a la incapacidad” (“Disability adjusted life years” o DALYs). Un DALY es el equivalente a un año de vida saludable que puede perderse como consecuencia de la muerte o alguna enfermedad incapacitante. El uso de DALYs permite combinar el sufrimiento (como consecuencia de enfermedades) con los años de vida perdidos (debido a una muerte temprana) en una cifra. Los DALYs han sido estimados a partir de un gran número de condiciones graves de salud, y el total de los DALYs perdidos en el mundo entero por todas las causas es referido como el peso global de la enfermedad.

DIPOSITIVA B6-5

Problemas de salud “prioritarios” que afectan globalmente a los adolescentes

- Heridas intencionales y no intencionales
- Problemas de salud sexual y reproductiva (incluyendo VIH / SIDA)
- Uso y abuso de sustancias (tabaco, alcohol y otras sustancias)
- Problemas de salud mental
- Problemas nutricionales
- Enfermedades endémicas y crónicas

Puntos de discusión

El listado de los problemas de salud “prioritarios” que afectan a adolescentes está basado en información obtenida de todo el mundo. Cada uno de estos puntos reúne los siguientes tres criterios: primero, causan morbilidad o mortalidad ya sea durante la adolescencia o con posterioridad como consecuencia de conductas iniciadas en esta etapa de la vida; segundo, causan niveles significativos de morbilidad y mortalidad; tercero, muchos de estos problemas de salud y las conductas de riesgo están interrelacionados (por ejemplo, el uso de sustancias se asocia a estados depresivos y el uso de alcohol se asocia con accidentes de tránsito).

En la Sección 4 del folleto B que se titula “*Magnitud global de problemas de salud prioritarios seleccionados que afectan a los adolescentes*” se describen detalles de la escala de estos problemas y fuentes relevantes de información.

ACTIVIDAD 6-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Coloque el Rotafolio B8 preparado previamente e invite a los participantes a compartir cualquier información que ellos tengan en respuesta a la pregunta que ha sido planteado. Si usted ha recogido algunos hechos y cifras acerca de la situación global compártalos con los participantes en este momento.

ROTAFOLIO B8

¿Cuáles son los problemas de salud que afectan a los adolescentes en su país / provincia / distrito / localidad?

A continuación, coloque el Rotafolio B9 también preparado previamente. Remarque que, al preparar el listado de los problemas de salud prioritarios que afectan a los adolescentes en el ámbito local, los participantes necesitarán considerar ciertas cuestiones como las que se exponen a continuación.

ROTA FOLIO B9

¿Es el problema de salud o la conducta de riesgo una prioridad para su país / provincia / distrito / localidad?

¿Quién los considera una prioridad? ¿ por qué?

¿Qué tan difundido está esto?

Concluya y refuerce que los participantes no necesitan realizar una lista de problemas de salud prioritarios como parte del ejercicio pero que es trascendente que el Ministerio de Salud lo haga en conjunto con otras importantes organizaciones dentro y fuera del gobierno y que incluya a los adolescentes en estos marcos de trabajo prioritarios. Pídale a cada grupo, por turno, que presente sus hallazgos.

Sesión 7

30 minutos

¿Por qué invertir en salud y desarrollo adolescente?

Propósito de la sesión

- Presentar razones importantes para invertir en salud y desarrollo adolescente

ACTIVIDAD 7-1

DEBATE

Explique que a usted le gustaría que los participantes debatan sobre una pregunta importante. Coloque el Rotafolio B10.

ROTAFOLIO B10

¿Es esencial que los líderes, planificadores y gerentes de salud nacionales y locales presten especial atención a la salud adolescente?

Resalte que es importante para los participantes, como individuos que trabajan en el campo de la salud y el desarrollo adolescente, que estén totalmente informados de los fundamentos de la salud pública en este campo. Refuerce que los participantes deben tener los datos (hechos y cifras) a disposición para avalar sus argumentos y deben insistir por la atención y la inversión para la salud y el desarrollo adolescente.

Explique que a usted le agrada que dos grupos preparen una serie de argumentos a favor y en contra de esta propuesta. Divida a los participantes y agrúpelos en un grupo “a favor” y otro “en contra”. Pídale por lo menos tres argumentos fuertes (sobre las tarjetas) a cada grupo y dígalos que en cinco minutos les solicitará que estén listos para defender sus posturas. Asigne un color de tarjeta distinto para cada grupo (“a favor” y “en contra”).

Cuando se haya terminado el tiempo y todos estén listos indique a una persona del grupo “en contra” que vaya al frente, pegue una tarjeta por vez y “defienda” su contenido. Luego, alguien del otro grupo debe presentar un argumento efectivo en contra del enunciado de cada tarjeta. Anote los argumentos opuestos sobre un rotafolio.

Luego pida por un voluntario del grupo “a favor”. Él o ella deberá pegar su tarjeta y explicar sus argumentos a todos. Inmediatamente después que él o ella haya terminado de hablar aliente al otro grupo a debatir sobre lo que se ha dicho.

ACTIVIDAD 7-2

REVISIÓN PLENARIA

Cuando todos los argumentos de ambos lados hayan sido presentados y confrontados resuma el debate y recalque que siempre existirán argumentos de ambos lados. Muy pocas personas preguntan POR QUÉ es importante invertir en salud infantil dado que los beneficios inmediatos de hacerlo son evidentes. La necesidad de invertir en salud adolescente no siempre es inmediatamente aparente, y esto se les debe mostrar a los participantes.

Proyecte la Diapositiva B7-1 que presenta tres razones fundamentales para invertir en la salud adolescente.

DIAPPOSITIVA B7-1

Razones fundamentales para invertir en salud y desarrollo adolescente

- Beneficios para la salud: reducir morbilidad y mortalidad, en ambos casos tanto ahora cuando son adolescentes como en el futuro cuando sean adultos y por los efectos intergeneracionales
- Beneficios económicos: mejorar la productividad, retorno en inversiones, prevenir costos de salud futuros
- Derechos humanos: para satisfacer totalmente los derechos de los adolescentes al nivel de salud máximo alcanzable

Puntos de discusión

Invertir en salud adolescente reducirá el peso de la enfermedad durante esta etapa y etapas más tardías de la vida. Durante la adolescencia se adoptan muchas conductas que frecuentemente durarán toda la vida.

La pandemia VIH / SIDA es por si sola una razón suficiente para ver nuevamente como los servicios de salud tratan las necesidades de los adolescentes. Más del 50% de las nuevas infecciones ocurren en menores de 25 años.

El hábito de fumar generalmente comienza durante la adolescencia, esto conducirá a una cifra estimada de 150 millones de muertes relacionadas al tabaco durante la adultez.

Mas aún, lo que los adolescentes hagan hoy influirá en su salud como adultos y en la salud de sus hijos.

Promover y proteger la salud adolescente es una inversión excelente a corto y largo plazo.

Mejoras en la salud de los adolescentes aumentarán su rendimiento escolar y conducirá a una mayor productividad.

La Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (CDN) declara que los jóvenes tienen derecho a la vida, el desarrollo y (en el Artículo 24) *“El más alto nivel alcanzable de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud”*. La CDN es ratificada por casi todos los países del mundo.

Un abordaje completo a la salud y el desarrollo adolescente

Propósito de la sesión

- Presentar un acercamiento completo a la salud y el desarrollo adolescente tal como fue desarrollado y aprobado por OMS, UNFPA y UNICEF.

ACTIVIDAD 8-1

EXPOSICIÓN BREVE

Coloque la Diapositiva B8-1, indíquelo a los participantes que miren el folleto “*Acciones para la salud adolescente*” y condúzcalos a través de los siguientes componentes del marco.

DIAPOSITIVA B8-1

Agenda común

- Conceptos básicos
- Metas
- Intervenciones
- Lugares
- Actores

Puntos de discusión

La OMS, en conjunto con UNFPA y UNICEF, definió una agenda común para la acción sobre salud y desarrollo adolescente. Este documento presenta un marco para la programación en los países de la salud y el desarrollo adolescente.

El marco explica en forma clara las dos metas; por un lado, la programación y la promoción de desarrollo saludable de los adolescentes y, por el otro, la prevención y la respuesta a problemas de salud si aparecieran y cuando aparecieran. Enumera las intervenciones que se necesitan realizar (como un paquete) para alcanzar estas metas: la creación de un ambiente seguro y continente, la provisión de información, la construcción de habilidades de vida y la provisión de servicios de salud y consejería. También detalla los lugares donde dichas intervenciones podrían ser llevadas a cabo y quien las podría realizar (incluyendo tanto a los adultos como a los propios adolescentes).

Este es verdaderamente un marco comprensivo y existen muchos desafíos para trasladar esta amplia visión a la realidad. El marco establece desafíos claves como construir compromiso político, identificar prioridades para la acción, sostener la implementación de programas así como monitorearlos y evaluarlos. Basándose en experiencias alrededor del mundo delinea los conceptos básicos que deberían apuntalar nuestro trabajo con adolescentes así como también las claves para el éxito. Los conceptos básicos y algunas de las claves para el éxito son tratadas detalladamente en la próxima sesión pero hay dos que son dignas de remarcarlas aquí. Primero, el marco fortalece el valor de tratar los múltiples problemas de salud que afectan a los adolescentes en conjunto más que como entidades independientes. Segundo, refuerza la importancia de unir las intervenciones existentes y construir sobre las mismas en vez de realizar las intervenciones aisladamente.

Para llevar la discusión a un cierre resalte que muchos actores tienen importantes contribuciones para hacer en la promoción de un desarrollo adolescente saludable, en la prevención de problemas de salud y en responder a estos cuando aparezcan. Los proveedores de salud tienen un rol crucial en este acercamiento comprensivo: 1) en trabajar con los propios adolescentes y 2) en movilizar otros adultos influyentes en sus comunidades para responder a los adolescentes en una forma efectiva. Estos temas serán desarrollados en los módulos siguientes del Programa de Orientación.

Los conceptos básicos sobre los que se apoya el Programa de Orientación

Propósito de la sesión

- Presentar los conceptos básicos sobre los que se apoya el Programa de Orientación.

ACTIVIDAD 9-1

EXPOSICIÓN BREVE

Explique que, construyendo sobre el terreno cubierto en la sesión previa, usted señalará los conceptos básicos apuntalando tanto el marco para la programación para la salud y el desarrollo adolescente como el mismo Programa de Orientación.

Resalte que varios de estos conceptos ya han sido planteados en este módulo y que a usted le gustaría retomarlos nuevamente para reforzar su relevancia en relación a cada uno de los temas y problemas de salud que son tratados en los módulos siguientes.

Coloque la Diapositiva B9-1 y hablele a los participantes acerca de cada uno de los conceptos.

DIAPOSITIVA B9-1

Principios básicos para trabajar con adolescentes

- La adolescencia es un momento de oportunidades y riesgos
- No todos los adolescentes son igualmente vulnerables
- El desarrollo adolescente está sujeto a la prevención de problemas de salud
- Los problemas tienen raíces comunes y están interrelacionados
- El ambiente social influye sobre la conducta adolescente
- Las consideraciones de género son fundamentales

Solicite comentarios a los participantes. Promueva que compartan experiencias y respondan a preguntas que surjan en vez de responder a todas usted; ayude a esto dirigiendo alguna de las preguntas a los participantes que parezcan tener conocimiento sobre el tema.

Puntos de discusión

Como fue discutido previamente, generalmente hablando, la adolescencia es un período de la vida saludable. Sin embargo, algunos adolescentes pierden su vida y muchos más desarrollan problemas de salud o conductas de riesgo que los podrían conducir a una enfermedad o una muerte prematura en la vida adulta. En ese sentido, la adolescencia es, en efecto, un tiempo de riesgo, pero también es un momento de oportunidades para que un individuo crezca y se desarrolle (física, psicológica y socialmente) en su máximo potencial, preparándose para su adultez.

Los adolescentes no son un grupo homogéneo; las necesidades de información y servicios de salud dependen de su edad, estadio de desarrollo y otras circunstancias. Dadas sus características, algunos adolescentes tienden a ser más vulnerables que otros a los problemas sociales y de salud.

Las dos metas superpuestas (es decir, promover un desarrollo saludable de los adolescentes, y prevenir y responder a los problemas de salud) no pueden ser vistas como cosas separadas o distintas dado que están muy unidas una a la otra. La provisión de servicios de salud preventivos y curativos para problemas de salud específicos es importante. No obstante, la prevención de problemas de salud (y conductas de riesgo para la salud) a través de acciones para aumentar los factores protectores (por ejemplo, relaciones positivas con los

padres y maestros y un ambiente escolar positivo) y reducir los factores de riesgo (por ejemplo, baja autoestima, conflictos en la familia, contacto con pares de alto riesgo) son aún más importantes.

Los trabajos de investigación muestran que los problemas de los adolescentes están interrelacionados. Esto se debe a que las causas conductuales subyacentes de muchos de estos problemas de salud son las mismas. Por ejemplo, el uso de sustancias está asociado con estados depresivos, el uso de alcohol está asociado con lesiones por accidentes de tránsito, y la desnutrición está asociada con problemas en el embarazo y el parto. Un ambiente seguro (libre del riesgo de enfermedades y lesiones) y continente (mediante la educación y la crianza) es crítico para el desarrollo de la totalidad del potencial de un individuo y para que él o ella sea sano. Desafortunadamente, muchos adolescentes en el mundo actual están viviendo, estudiando y trabajando en un ambiente inseguro y no continente, con efectos negativos sobre su salud y desarrollo.

Es importante un buen entendimiento de las diferencias biológicas en el crecimiento y el desarrollo de los hombres y las mujeres (a lo largo de la adolescencia) así como de las diferentes maneras en las que son afectados por los problemas de salud. También es importante una buena comprensión de las distintas influencias sociales y culturales sobre los hombres y las mujeres y como esto afecta la forma en que los adolescentes varones y mujeres se ven a sí mismos y se relacionan con otros.

Ponga la Diapositiva B9-2 y B9-3 y escuche los comentarios de los participantes. Como en sesiones previas, no se sienta obligado a responder a toda pregunta o comentario usted mismo y promueva que los participantes cumplan ese rol.

DIAPPOSITIVA B9-2

Claves para el éxito: Colocar a los adolescentes “en el centro”

- Esforzarse por entender las necesidades específicas de cada adolescente
- Considerar al adolescente como un individuo, y no solo como un caso de esta o aquella enfermedad
- Reconocer y prestar atención a los puntos de vista y perspectivas del adolescente
- Esforzarse para prevenir que las creencias, actitudes, preferencias y prejuicios personales no influyan sobre nuestra acción y asesoramiento profesional

DIAPPOSITIVA B9-3

Claves del éxito: Colocar a los adolescentes “en el centro”

- Respetar los derechos de los adolescentes (como se expresa en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas) y al mismo tiempo considerar los derechos y las responsabilidades de los padres
- Tomar como consideración primaria los mayores intereses del adolescente cuando se tomen decisiones o se realicen acciones que lo afecten

Puntos de discusión

Los puntos 1-4 (Diapositiva B9-2) se explican por sí solos. Léalos en voz alta y aguarde las reacciones de los participantes, especialmente en el punto 4.

Los puntos 5-6 (Diapositiva B9-3) pueden requerir mayor elaboración. Algunos de los temas a los que los proveedores de salud se enfrentan al tratar con adolescentes son simples y claros (por ejemplo, dar un consejo nutricional e indicar medicación para tratar la anemia). Otros temas (por ejemplo, enfrentar el pedido de un método anticonceptivo de una adolescente de 15 años, soltera, sexualmente activa, sin el conocimiento por parte de los padres) generan un conflicto entre los derechos y las responsabilidades de los adolescentes y aquellos de los padres, o entre los mayores intereses de los adolescentes y las leyes existentes. Aquí no hay soluciones sencillas pero los proveedores de salud deben enfrentarlas y pensarlas cuidadosamente.

Sesión 10
Revisión del módulo

15 minutos

Propósito de la sesión

- Revisar y discutir las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación completados durante la primera sesión
- Revisar los objetivos del módulo y entregar un resumen de los puntos claves
- Dar una oportunidad a los participantes para registrar sus pensamientos sobre la actividad del día en su Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)
- Recordar a los participantes que visiten nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que completen el *Medidor de Ánimo*

ACTIVIDAD 10-1
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

CONSEJO PARA USTED

Por favor, revise secciones relacionadas de la *Guía para Facilitadores* para más detalles.

Pídale a los participantes que saquen los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados previamente en el módulo.

Indíqueles que revisen cada pregunta y que marquen con una “X” en el punto correcto si es que tienen una respuesta diferente.

Coloque los cuestionarios de autoevaluación, uno por vez, sobre un rotafolio y refiérase a cada uno de los mismos por turno.

Pídale a algunos participantes que compartan diferentes respuestas que reflejen lo que han obtenido en conocimiento y /o en cambios de actitudes como consecuencia de su participación en este módulo.

ACTIVIDAD 10-2
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte nuevamente los objetivos del módulo (Diapositivas B1-1 y B1-2) y pregúntele a los participantes por cualquier cuestión o comentario que quieran plantear para discutirlo.

Pida comentarios y críticas sobre las sesiones.

DIAPPOSITIVA B1-1

Objetivos del módulo

- Recuerde las propias experiencias positivas y negativas de los participantes durante su adolescencia
- Defina los términos “adolescencia” y los tres grupos etáreos “jóvenes”, “adolescentes” y “juventud”
- Describa como las experiencias de los adolescentes actuales se comparan con la experiencia de los adolescentes de 10 a 20 años atrás
- Describa la naturaleza y la secuencia de los cambios durante la adolescencia

DIPOSITIVA B1-2

Objetivos del módulo

- Provea información sobre la magnitud global de los problemas prioritarios seleccionados que afectan a los adolescentes
- Brinde información sobre la importancia de la salud y las conductas relacionadas a la salud de los jóvenes para la salud pública
- Identifique razones importantes para invertir en salud y desarrollo adolescente
- Delinee el marco OMS/UNFPA/UNICEF para promover la salud y el desarrollo adolescente
- Identifique los principios básicos para proveedores de salud cuando trabajan con y para adolescentes

ACTIVIDAD 10-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pídale a los participantes que saquen el Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) o la libreta que utilizaron para este fin.

Coloque el Rotafolio B11 e indíquele a los participantes que escriban los tres hechos o perspectivas claves que ellos aprendieron a partir de este módulo y tres acciones que planeen implementar en su trabajo con y para los adolescentes y así poner en práctica los conocimientos que adquirieron en este módulo.

ROTAFOLIO B11

Enumere tres lecciones importantes que usted aprendió a partir de su participación en este módulo

Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

Explíquelo a los participantes que es importante ir actualizando diariamente sus diarios del PO dado que utilizarán la información ingresada durante el módulo de cierre.

ACTIVIDAD 10-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdelo a los participantes completar el *Medidor de Ánimo* y mirar nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* antes de irse.

CONSEJO PARA USTED

Pídale a los participantes que registren cualquier tema que surja en el pizarrón de manera que usted pueda tratarlo más tarde en el taller.

Recuérdelo a los participantes que el folleto les brinda más detalles sobre las áreas de temas abarcados en este módulo y que enumera recursos adicionales que les pueden interesar.

Agradézcale cálidamente a los participantes por su trabajo duro y su participación en este largo módulo.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo B

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo B. Significado de la adolescencia y sus repercusiones sobre la salud pública.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1
¿Cuáles son los cambios importantes que se presentan en un individuo a medida que él o ella atraviesa la adolescencia?
Por favor, escriba tres respuestas
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2
¿Cuáles son las acciones más importantes a realizar cuando se trabaja con y para los adolescentes?
Por favor, escriba tres respuestas
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3
¿Cuáles son los cuatro principales problemas de salud que los adolescentes enfrentan en su área?
Por favor, escriba cuatro respuestas
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

Deberíamos invertir en los adolescentes porque ...

Por favor, escriba cuatro respuestas

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 5

¿Acuerda usted que los adolescentes deberían estar comprometidos desde el principio en el desarrollo, la planificación y la evaluación de programas de salud que les brindan atención a ellos?

Por favor, marque su respuesta con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea

acuerdo		posiblemente		desacuerdo
---------	--	--------------	--	------------

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 2

Ejemplos de cartas

Sesión 5: ACTIVIDAD 5-1

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Estos son ejemplos típicos de cartas escritas por adolescentes a una columna “Agony Aunt” o a una columna personal o a una columna de salud en un diario o revista, los cuales ilustran los predicamentos de los adolescentes relacionados a la salud y su necesidad de ayuda y asesoramiento. Por favor, elija tres o cuatro cartas que reflejen temas que usted crea que los adolescentes en su país pueden estar experimentando para discutir durante la sesión.

CARTA 1
Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),
Soy una mujer de 19 años, todavía asisto al colegio, y tengo un novio estable que también tiene 19 años. Nuestro amor es muy fuerte; nunca mantuvimos relaciones sexuales aunque recientemente me lo propuso. Yo me negué porque va en contra de mi religión mantener relaciones sexuales antes del matrimonio. Él me dice que dado que de todas formas nos vamos a casar estaría bien que tengamos relaciones sexuales. Lo amo mucho y no quiero perderlo.
¿Qué debo hacer para continuar con mi novio sin tener relaciones sexuales con él?

CARTA 2
Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),
Soy una joven de 18 años que está saliendo con un hombre mucho mayor. Él tiene alrededor de 37 o 39 y es muy agradable conmigo. El siempre me ayuda con la compra de libros, ropa y otras cosas que preciso para el colegio. Hemos tenido relaciones sexuales una vez pero estoy preocupada porque podría estar embarazada. Tengo miedo que me vaya a dejar porque él ya tiene esposa.
¿Cómo puedo saber con seguridad si estoy embarazada? ¿Se lo digo a él? ¿Y si me deja? ¿Qué debería hacer?

CARTA 3
Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),
Tengo 17 años y tengo relaciones sexuales muy frecuentemente con mi novio. Recientemente leí que la falta de utilización de condón podría conducir a una ITS o al SIDA. Hablé con él sobre el uso del condón. El amenazó con dejarme y volver con su ex novia si yo vuelvo a tocar el tema. No quiero perderlo por insistir que debería usar el condón. Mi novio me dijo que si me lavo inmediatamente después de tener relaciones sexuales no contraería ninguna ITS ni SIDA. Esto es lo que estoy haciendo ahora.
¿Está bien lo que hago? ¿Puede esto ayudar?

CARTA 4
Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),
Tengo 16 años y estoy muy contento porque he encontrado un amigo con quien me llevo muy bien. Jugamos al fútbol y vamos al cine juntos. Hace unos días descubrí que él está usando una droga llamada éxtasis. Tengo mucho miedo con respecto a esto porque he escuchado que esta droga podría tener consecuencias severas sobre la salud. No soy fácil de llevar para hacer cosas que no apruebo. Sé con certeza que nunca usaría drogas. Me preocupa que si mis padres se enterasen en lo que mi amigo está involucrado ellos no permitirán que sigamos siendo amigos.
¿Qué puedo hacer para asegurarme que nadie se entere lo que mi amigo está haciendo y cómo puedo hacer para ayudarlo a dejar de consumir drogas? Realmente no quiero perderlo como amigo.

CARTA 5

Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),

Soy una mujer de 18 años muy infeliz. Tuve una relación con un chico de mi edad el año pasado. Estábamos tan enamorados que hasta tuvimos relaciones sexuales en varias oportunidades. Después de descubrir que yo estaba embarazada mi novio me dejó. Decidí terminar el embarazo con la ayuda de una amiga. Además de mi amiga y mi ex novio nadie más sabe lo que hice.

Sin embargo, me siento muy culpable por lo que hice. Parece que no lo puedo olvidar. Esto afecta la manera en que yo me llevo con la gente. No quiero estar con las personas porque siento que pueden ver a través mío.

¿Qué debo hacer para seguir con mi vida y sin arrastrar esta pesada carga?

CARTA 6

Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),

Somos dos hermanos que necesitamos su ayuda por un terrible problema familiar. Nuestro padre es alcohólico y bebe diariamente. Cada vez que vuelve borracho a casa se pelea con mamá y la golpea duramente. Esto ha estado pasando desde hace mucho tiempo. Ya no podemos soportar ver a nuestra madre sufrir así. También tememos que él la pueda matar.

Nosotros pensamos en dejarlos pero tenemos miedo que nos pudiera pasar algo dado que no sabemos a donde ir y encontrar algo de paz. Nuestros padres nos matarían si ellos se enterasen que nosotros le estamos escribiendo a usted acerca de nuestros problemas.

¿Adónde podemos ir sin que nuestros padres se enteren nuestro paradero?

CARTA 7

Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),

Estoy llorando mientras escribo esta carta. Mi padre decidió que debería dejar el colegio y casarme con su primo de 40 años que es rico. Su primo ya tiene dos esposas e hijos más grandes que yo. Estoy acostumbrada a llamarlo tío, entonces ¿cómo podría casarme con él? Mi padre dice que él es rico y me cuidará bien.

Amo el colegio y según dice mi maestra me esta yendo muy bien. Quiero ir a la universidad y ser maestra. Nadie en casa, ni siquiera mi mamá, escucha mis llantos y súplicas. Todavía soy joven y no me quiero casar. Quizás, lo mejor que puedo hacer es matarme.

¿Puede usted ayudarme?

CARTA 8

Estimado Dr. (por favor coloque un nombre local),

Estoy muy atemorizada por lo que le estoy escribiendo para pedirle su ayuda. Nuestro vecino me ofreció llevarme desde la escuela a casa hace una semana. Usted sabe que el colegio está lejos ya que usted también concurrió allí. Le agradecí y entré al auto. Él fue muy amable conmigo, me dió caramelos y me dijo que me había transformado en una hermosa joven. Luego se dirigió por otro camino porque dijo que era más lindo. Después manejó hacia el bosque, comenzó a besarme y me arrancó la ropa. Le supliqué que parara e intenté liberarme pero era muy fuerte. Me lastimó y me violó. Me dijo que me mataría y además lastimaría a mi hermanito si yo le decía a alguien lo que había ocurrido. Él exige que volvamos a estar juntos nuevamente. El mes pasado tuvimos una charla sobre SIDA en el colegio y pienso que puedo tener esa enfermedad. Mi pobre madre trabaja mucho todo el día y tengo miedo de contarle. Me siento tan culpable y estoy tan dolorida.

No sé que hacer. ¿Puede usted ayudarme?

Módulo C

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guías para Facilitadores

Módulo C

Salud Sexual y Reproductiva Adolescente

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación</p>	C-7	10 minutos	Folleto para módulo C Diapositivas C1-1; C1-2
<p>Sesión 2 TENDENCIAS GLOBALES EN EL INICIO DE LA PUBERTAD Y LA EDAD PROMEDIO DE MATRIMONIO</p> <p>ACTIVIDAD 2-1 Exposición breve ACTIVIDAD 2-2 Discusión plenaria</p>	C-9	30 minutos	Información local sobre inicio de la pubertad y la edad promedio de matrimonio Diapositivas C2-1; C2-2; C2-3
<p>Sesión 3 FACTORES QUE AFECTAN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LOS ADOLESCENTES</p> <p>ACTIVIDAD 3-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 3-2 Devolución y discusión plenaria ACTIVIDAD 3-3 Exposición breve</p>	C-11	50 minutos	Rotafolio C1 Diapositivas C3-1; C3-2; C3-3
<p>Sesión 4 LAS CONSECUENCIAS DEL INICIO PRECOZ Y SIN PROTECCIÓN DE LAS RELACIONES SEXUALES</p> <p>ACTIVIDAD 4-1 Grupo murmullo ACTIVIDAD 4-2 Devolución y revisión plenaria</p>	C-15	30 minutos	Rotafolio C2
<p>Sesión 5 BARRERAS PARA EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES AL CUIDADO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>ACTIVIDAD 5-1 Trabajo en grupo y discusión plenaria ACTIVIDAD 5-2 Grupo murmullo ACTIVIDAD 5-3 Devolución y revisión plenaria</p>	C-16	50 minutos	Rotafolios C3; C4

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 6 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 6-1 Revisión de los cuestionarios de autoevaluación ACTIVIDAD 6-2 Revisión de los objetivos ACTIVIDAD 6-3 Diario Personal Programa de Orientación (DPPO) ACTIVIDAD 6-4 Recordatorios y cierre	C-19	10 minutos	Rotafolio C5 Diapositivas C1-1; C1-2
180 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para llevar a cabo este módulo. Recomendamos que con anterioridad revise el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de tener copias del Folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listo para las tareas de trabajo en grupo;
- Recolecte información local sobre el inicio de la pubertad y la edad de matrimonio y prepare diapositivas relevantes para completar la información global;
- Adapte elementos de los estudios de casos para que sean apropiados para servir a su área / país
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es para la/s que fueron designado/s

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

- Equipos:

- Proyector de video / diapositivas o filminas
- Rotafolios con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores
- Marcadores
- Lapiceras

Descripción general del módulo

Este es uno de los módulos centrales en el Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente. Provee una introducción a la Salud Sexual y Reproductiva Adolescente (SSRA) y ofrece una base sobre las cuales se apoyan los siguientes módulos opcionales:

- G. Infecciones de transmisión sexual en adolescentes
- H. Cuidado del embarazo y el parto adolescente
- I. Aborto no seguro en adolescentes
- J. Prevención de embarazo en adolescentes
- N. VIH / SIDA en adolescentes¹

El tiempo destinado para llevar a cabo el módulo es de tres horas. Se recomienda que los adolescentes participen en este módulo, así como en otros, para brindar una perspectiva adolescente a las discusiones.

¹ en desarrollo

Sesión 1
Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una revisión del módulo incluyendo los objetivos.

ACTIVIDAD 1-1

OBJETIVOS DEL MÓDULO

Brinde la bienvenida a los participantes del módulo.

Explique que el módulo otorga una introducción a temas relacionados a la salud sexual y reproductiva adolescente (SSRA).

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas C1-1 y C1-2) y luego léalos en voz alta, una por vez.

DIAPPOSITIVA C1-1

Objetivos del módulo

- Describir tendencias globales en el inicio de la pubertad y la edad del matrimonio
- Describir los factores que afectan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes
- Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen sobre la conducta sexual adolescente

DIAPPOSITIVA C1-2

Objetivos del módulo

- Delinear las consecuencias del inicio precoz y sin protección de la actividad sexual entre adolescentes
- Describir las barreras de los adolescentes para obtener información y servicios en salud sexual y reproductiva

Estimule a los participantes para que planteen preguntas y cualquier inquietud que puedan tener.

ACTIVIDAD 1-2

CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Explique que el propósito de los cuestionarios de autoevaluación (Anexo 1) es ayudar a los participantes a evaluar lo que han aprendido y comprendido en este módulo.

Infórmele a los participantes que los cuestionarios de autoevaluación no se recolectarán, evaluarán o controlarán por ningún facilitador.

Pídale a los participantes que completen los cuestionarios de autoevaluación individualmente con sus mayores conocimientos y que los mantengan a mano para ser usados durante la revisión del módulo.

Transmítale a los participantes que sus respuestas a los cuestionarios de autoevaluación serán discutidas durante el módulo de revisión y conteste cualquier pregunta o comentario que ellos tengan para hacer.

Repase con los participantes las instrucciones registradas en cada cuestionario de autoevaluación y asegúrese que ellos entiendan como completarlos.

Permítale a los participantes cinco minutos para completar los cuestionarios de autoevaluación.

CONSEJO PARA USTED

Recuérdale a los participantes que usen durante el módulo el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> para registrar cualquier tema que les gustaría continuar más detalladamente y recuerde el sitio donde se ubica el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> . El <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> debería estar en un lugar visible y fácilmente accesible a todos los participantes.

Sesión 2

30 minutos

Tendencias globales en el inicio de la pubertad y la edad promedio del matrimonio

Propósito de la sesión

- Resaltar la importancia de los cambios físicos asociados a la pubertad y describir las tendencias globales en el inicio de la pubertad y la edad del matrimonio.

ACTIVIDAD 2-1

EXPOSICIÓN BREVE

Explique que usted realizará una exposición breve sobre los cambios que los adolescentes experimentan durante la pubertad. Repase las Diapositivas C2-1 y C2-2 y refiérase a los puntos de discusión que las acompañan para mayores detalles de la información presentada en las diapositivas.

Deje lugar a preguntas y comentarios. Aliente a los participantes para que contesten las preguntas que surjan y para que compartan sus pensamientos y experiencias tanto como sea posible. Esto los ayudará para comenzar a relajarse y discutir un tema que para muchos puede ser difícil de hablar (Diapositiva C2-1).

DIAPPOSITIVA C2-1

Cambios notables en la pubertad y en la maduración sexual

- Pico de crecimiento y cambios en la composición corporal
- Aparición de características sexuales secundarias
- Establecimiento de la capacidad reproductiva
- Cambios en la percepción y expectativas sociales

Puntos de discusión

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez. Está marcada por cambios físicos, psicológicos y sociales dramáticos. El inicio de la pubertad “anuncia” un paso importante en el camino hacia la adultez. La pubertad se refiere a los cambios fisiológicos que ocurren en la adolescencia temprana (algunas veces comienzan en la niñez tardía) que llevan al desarrollo de la capacidad sexual y reproductiva.

El crecimiento y el desarrollo físico se manifiestan con un pico de crecimiento durante el cual existen cambios marcados en el tamaño y la forma corporal. Las diferencias entre varones y mujeres son acentuadas. Por ejemplo, las mujeres experimentan el desarrollo mamario y el ensanchamiento de las caderas mientras que en los varones aparece la musculatura “tipo hombre”.

Estos cambios están acompañados por otros, como la aparición del vello axilar y púbico tanto en varones como mujeres, y el cambio en el tono de voz y la aparición de vello facial en los varones.

Hay una rápida maduración de los órganos sexuales. El inicio de la menstruación y el comienzo de la producción de esperma son pilares importantes en este momento.

En muchas culturas tradicionales había rituales elaborados que se llevaban a cabo para conmemorar el inicio de la pubertad, para “anunciar” que se estaba preparado sexualmente y para celebrar la “llegada” de un adulto a la comunidad. Aún en tiempos modernos, el inicio de la pubertad es un momento definitorio en la vida de un individuo y en la manera en que se percibe el lugar y el rol que él o ella ocupa en la familia y en la comunidad.

DIAPPOSITIVA C2-2

Las mujeres de hoy en día están experimentando la pubertad a edades más tempranas

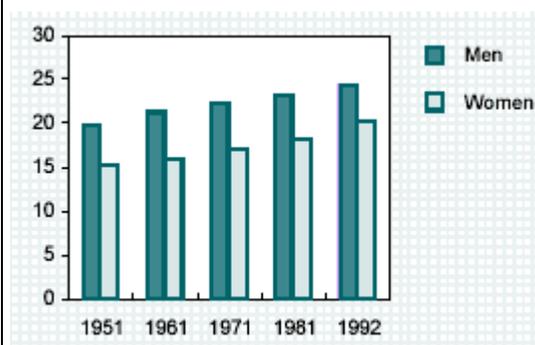
Entre fines de los 70 y fines de los 80 la edad de la menarca en Kenya cayó de 14,4 a 12,9 años.

Puntos de discusión

En general, la pubertad comienza antes en las mujeres que en los varones. Actualmente las mujeres entran en la pubertad entre los 8 y los 13 años, y los varones lo hacen entre los 9 y los 14 años. Hoy, en muchos lugares del mundo, tanto en países desarrollados como en desarrollo, las mujeres están comenzando la pubertad más temprano que en las décadas previas.

DIAPPOSITIVA C2-3

Edad promedio del matrimonio en India, 1951- 1992



Puntos de discusión

Explique que esta diapositiva refleja la tendencia en aumento de la edad del matrimonio, tanto en hombres como en mujeres, en la India en un período de 40 años.

En la India y también en muchos otros países, la disminución de la edad de inicio de la pubertad está acompañado por tendencias en sentido opuesto de la edad del matrimonio.

ACTIVIDAD 2-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Favorezca preguntas y comentarios de los participantes. No se sienta obligado a responder a todas usted. Invite a otros participantes a hacerlo, y así fomente que compartan diferentes puntos de vista y perspectivas, ideas y experiencias.

Comparta información local (si la hay) sobre el inicio de la pubertad y la edad del matrimonio.

Sesión 3

50 minutos

Factores que afectan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes

Propósito de la sesión

- Describir los factores que afectan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes
- Identificar factores de riesgo y protectores que influyen sobre la conducta sexual de los adolescentes

ACTIVIDAD 3-1

TRABAJO EN GRUPO

Divida a los participantes en tres grupos (contando del 1 al 3); cada grupo debería tener, si fuese posible, algunos representantes adolescentes.

Exponga las preguntas previamente preparadas en el Rotafolio C1 y léalas en voz alta.

NOTA

Tenga en cuenta que el término “actividad sexual” puede significar muchas cosas distintas para diferentes personas. Podría incluir la masturbación que se realiza un individuo, así como lo que un individuo hace con otra persona. Esto podría variar desde tomarse de las manos y acariciarse hasta tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales. Dicha actividad sexual podría ser con un compañero del sexo opuesto o con alguien del mismo sexo.

ROTAFOLIO C1

¿Son los adolescentes (varones y mujeres) de su país / área sexualmente activos?

Si lo son, ¿cuál es el contexto en el que se desarrolla la actividad sexual?

¿Son los adolescentes (varones y mujeres) en su país / área más activos sexualmente que los adolescentes de 10 años atrás?

Si lo son, ¿cuáles son los factores que contribuyen para esto?

Acuerde, antes que se dividan en grupos, sobre una definición de trabajo de “actividad sexual” antes que los pequeños grupos empiecen a responder a las preguntas previas.

Explique que cada grupo cuenta con 10 minutos para responder las preguntas en las tarjetas de colores (distribuya dos tarjetas de colores diferentes y marcadores a cada grupo, asignando un color para cada pregunta, por ejemplo, rosa para la primera pregunta y azul para la segunda). Dígale a los grupos que cada uno tendrá cinco minutos para presentar sus conclusiones a los otros grupos.

ACTIVIDAD 3-2

DEVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA

Invite a un grupo por vez a presentar sus tarjetas (pegando las respuestas a cada pregunta en un rotafolio separado) y escuche comentarios breves de los otros grupos.

Guíe la discusión; debería quedar claro si existe o no consenso. La falta de acuerdo puede resaltar el hecho que la actividad sexual de los adolescentes varía entre diferentes grupos poblacionales, como varones / mujeres, adolescentes solteros /casados, o en diferentes partes del país (rural versus urbano). Trabaje estas diferencias durante la discusión y fomente en los participantes una visión más amplia.

ACTIVIDAD 3-3
EXPOSICIÓN BREVE

Muestre la Diapositiva C3-1 y refiérase a los puntos de discusión para mayor detalle de la información presentada en la diapositiva.

DIAPOSITIVA C3-1				
Relaciones sexuales prematrimoniales en Latinoamérica y el Caribe				
País y año de la encuesta	Mujeres		Varones	
	% que reporta relaciones sexuales entre los 15 y 19 años	Edad promedio al momento de la primera relación sexual	% que reporta relaciones sexuales entre los 15 y 19 años	Edad promedio al momento de la primera relación sexual
Brasil, 1989	16	16.8	69	15.1
Chile, 1988	19	17.9	48	16.0
Costa Rica, 1991	19	17.9	48	16.0
Guatemala, 1986	12	16.7	65	14.8
Jamaica, 1993	59	15.9	75	13.9
México, 1985	13	17.0	44	15.7

Puntos de discusión

La Diapositiva C3-1 muestra información de estudios de muestra llevados a cabo en algunos países de Latinoamérica y el Caribe.

La información refleja la edad de la primera relación sexual y el porcentaje que ha referido tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años.

En todos los lugares presentados en esta tabla un porcentaje mayor de varones reportó tener relaciones sexuales en comparación con las mujeres de la misma edad. Los varones también refirieron haber tenido su primera relación sexual a una edad más temprana que las mujeres (13,9 a 16 años entre los varones contra 15,9 y 17,9 entre las mujeres).

DIAPOSITIVA C3-2
Factores claves que afectan la edad de la primera relación sexual
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los matrimonios “muy precoces” que persisten en algunas culturas ▪ El cambio de las normas y “controles” sociales sobre la actividad sexual ▪ La vulnerabilidad de los jóvenes a la coerción sexual y la violación ▪ La pobreza

En varios países del mundo la edad para la primera relación sexual tiende a bajar. Sin embargo, debe notarse que en algunos países la edad de la primera relación sexual se ha mantenido sin cambios o, aún, ha aumentado.

Si usted cuenta con información local sobre la edad de la primera relación sexual compártala con los participantes y compárela con la información de los cuestionarios de autoevaluación 1 y 2.

Finalmente, redondee la discusión resumiendo las respuestas a las preguntas del Rotafolio C1.

Puntos de discusión

En algunos lugares del mundo, particularmente en culturas tradicionales de algunas partes de África y el Sur de Asia, las mujeres continúan casándose a una edad temprana, aunque esto esté prohibido por la ley de la tierra.

En muchos lugares del mundo, los niños y los adolescentes tienen mucha mayor cantidad de exposición a mensajes e imágenes de diferentes estilos de vida comparado a la que sus padres tuvieron. El alcance de los medios –incluyendo la televisión– y el creciente alcance de Internet han contribuido a cambiar las normas sociales bajo las cuales los adolescentes viven hoy. Paralelo a esto, en muchos lugares, los “controles” sociales están cambiando. Esto hace surgir la posibilidad del inicio de las relaciones sexuales entre adolescentes más tempranamente que en generaciones previas.

Muchas personas jóvenes son presionadas para tener relaciones sexuales. En muchas culturas, las mujeres carecen de la fuerza, las habilidades y la confianza para rehusarse al sexo no deseado o para negociar sexo seguro.

La pobreza frecuentemente conduce a las personas, especialmente a las mujeres, a la prostitución. Las dificultades económicas pueden forzar tanto a los varones como a las mujeres a abandonar el hogar y a escoger una forma de vida marginal y, a veces, oscura que, entonces, aumenta su vulnerabilidad ante abusadores sexuales.

DIAPOSITIVA C3-3						
Iniciación sexual temprana						
Factores de riesgo o protectores para adolescentes	África	Asia	Caribe	América del Sur	América del Norte	
Una relación positiva con los padres	+	+	+	+	¿?	
Una relación positiva con los maestros	+	+	¿?	+	No significativo	
Amigos que son sexualmente activos	-	¿?	-	-	¿?	
Comprometerse con otras conductas de riesgo	-	¿?	-	¿?	¿?	
Tener creencias espirituales	¿?	+	+	¿?	+	

Clave: + : factor protector; - : factor de riesgo; ¿? : no medido
 Fuente: Ampliando el horizonte: Balance entre factores de riesgo o protectores para adolescentes, OMS, 2002. (Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents, WHO, 2002)

Puntos de discusión

Esta tabla presenta resultados de estudios llevados a cabo alrededor del mundo sobre factores que influyen sobre el inicio temprano de la actividad sexual.

Los factores de riesgo y protectores pueden explicar diferencias en la conducta adolescente, aún después de considerar variables como la edad, el sexo, el grupo étnico y el nivel socioeconómico.

El inicio sexual temprano con relaciones no protegidas puede conducir a embarazos no planeados y a enfermedades de transmisión sexual (incluyendo el VIH).

De la tabla podemos concluir que:

- **La familia:** Es menos probable que los adolescentes que tienen una relación positiva con sus padres comiencen las relaciones sexuales tempranamente;
- **La escuela:** Es menos probable que los adolescentes que tienen una relación positiva con los maestros comiencen las relaciones sexuales tempranamente;
- **Los amigos:** Es más probable que los adolescentes que creen que sus amigos son sexualmente activos comiencen sus relaciones sexuales tempranamente;
- **Las creencias:** Es menos probable que los adolescentes que tienen creencias espirituales comiencen las relaciones sexuales tempranamente;
- **Las conductas de riesgo asociadas:** Es más probable que los adolescentes que tienen otras conductas de riesgo, como el uso de alcohol o drogas, comiencen sus relaciones sexuales más tempranamente.

Favorezca preguntas y comentarios de los participantes. No se sienta obligado a responder a todas usted. Invite a otros participantes a hacerlo, y así fomente que compartan diferentes puntos de vista y perspectivas, ideas y experiencias.

Sesión 4

30 minutos

Las consecuencias de la actividad sexual precoz y sin protección

CONSEJO PARA USTED

Esta sesión puede omitirse si a partir de un consenso del grupo en la última sesión surge que los adolescentes en el país no son sexualmente activos a edades tempranas y no son más proclives a comenzar su actividad sexual antes del matrimonio comparados con los adolescentes de los últimos 30 años.

Propósito de la sesión

- Delinear las consecuencias de los cambios en los patrones de la actividad sexual entre adolescentes.

ACTIVIDAD 4-1

GRUPO MURMULLO

Coloque el Rotafolio C2 y lea la pregunta a los participantes.

ROTAFOLIO C2

Teniendo en cuenta las tendencias / patrones cambiantes en el inicio de la actividad sexual, ¿cuáles son las consecuencias para los adolescentes, sus familias y la comunidad?

Explique que dividirá a los participantes en grupos murmullo, de a dos o tres.

Pídales que escriban como máximo tres respuestas a la pregunta en tarjetas de colores.

Permítales cerca de cinco minutos para esta actividad.

ACTIVIDAD 4-2

DEVOLUCIÓN Y REVISIÓN PLENARIA

Solicite a los participantes que pongan sus tarjetas en la mesa (hacia arriba). Trabajando con los participantes, organice las diferentes respuestas en las siguientes categorías:

- Consecuencias para los adolescentes
- Consecuencias para los bebés nacidos de adolescentes
- Consecuencias para sus familias
- Consecuencias para sus comunidades

Invite a hacer preguntas y comentarios y, así como en otras sesiones, no se sienta obligado a responderlas todas usted.

Concluya la discusión revisando las consecuencias de la actividad sexual sin protección en adolescentes (tanto varones como mujeres, e incluya consecuencias para la salud como el embarazo precoz o no deseado e infecciones de transmisión sexual -incluyendo el VIH / SIDA-, así como también las consecuencias sociales como la estigmatización y las perspectivas reducidas para una educación formal).

Recuérdale a los participantes revisar el folleto para obtener más información sobre esta sesión.

Propósito de la sesión

- Resaltar las barreras que los adolescentes enfrentan para obtener información y servicios de salud sexual y reproductiva, y que se podría hacer para poner atención en las mismas.

CONSEJO PARA USTED

Información detallada sobre lo que los proveedores de salud podrían hacer para ayudar a los adolescentes a obtener los servicios de salud que necesitan será presentada en el módulo D. *Servicios de salud amigables para los adolescentes*

ACTIVIDAD 5-1**TRABAJO EN GRUPO Y DISCUSIÓN PLENARIA**

Divida a los participantes en dos grupos. Entregue a cada grupo un estudio de caso (Anexo 2 en el folleto del módulo C). Dígalos que tendrán 10 minutos para leerlo en grupo.

ESTUDIO DE CASO 1

Aloo, una adolescente de 14 años en Kenya, asistía a una escuela pupila de mujeres y era la mejor alumna de su clase. Su mejor amiga, María, estaba en la misma clase y ambas eran las dos mejores alumnas en su clase. Aloo provenía de una aldea rural del Oeste de Kenya y María era la hija de un exitoso hombre de negocios de Nairobi.

Las dos niñas compartían muchos secretos. Ambas eran vírgenes y miembros de la Unión Cristiana. Un fin de semana en su segundo año de clases, mientras asistían a un campamento del colegio, se hicieron amigas de dos varones de un colegio cercano. Terminaron teniendo relaciones por primera vez. Esto ocurrió un mes antes de las vacaciones escolares.

Ambas no menstruaron al siguiente mes. Estaban de vacaciones por lo que no compartieron su secreto hasta que volvieron al colegio. ¿Podrían estar embarazadas? Dado que la escuela estaba cercana a Nairobi la madre de María solía visitarla todos los meses. Durante su visita María le confesó el problema. La madre rápidamente entendió lo que estaba sucediendo. Pidió permiso para que María asistiera a una emergencia familiar, la llevo a casa y arregló una interrupción inmediata del embarazo por su ginecólogo. María estaba nuevamente en el colegio ese lunes.

Aloo permaneció en el colegio y pronto las maestras empezaron a sospechar que podría estar embarazada. Ella se había sentido mal frecuentemente y había estado malhumorada, su rendimiento académico se había deteriorado y se solicitó a la enfermera del colegio que la examinara. Aloo tuvo que perder horas de clase para concurrir a la clínica durante el horario laboral. Se confirmó el embarazo y de acuerdo a la política del colegio ella fue inmediatamente suspendida y le dieron una carta para llevársela a sus padres. Aloo estaba desbastada. No tenía dinero para ir a casa. Sus padres eran veteranos en la iglesia y la matarían si escuchaban lo que había pasado.

Aterrada, fue a la clínica local en busca de ayuda. Al ser la única mujer joven en la clínica fue consciente que todos los adultos y trabajadores la miraban. Ingresó a un largo proceso de registro que requería la firma de los padres. El proveedor de salud la reprendió por su comportamiento inmoral y le dijo que no recibiría ninguna atención sin el consentimiento de sus padres. Ella tuvo que irse.

ESTUDIO DE CASOS 1

María le dió algo de dinero y Aloo dejó el colegio y viajó a Nairobi para ver a su tío, un obrero de la construcción que vivía en uno de los barrios pobres. Cuando su tío volvió del trabajo por la tarde Aloo simuló estar enferma y le contó que ella había sido enviada de regreso por los costos del colegio. Al tío le simpatizaba pero no podía darle dinero. Entonces, él mandó por correo una carta a los padres de Aloo pidiéndoles que le mandaran el dinero.

Aloo estaba embarazada de cuatro meses y se volvía cada vez más difícil esconderlo. A los seis meses la esposa de su tío notó el embarazo. Su tío estaba furioso y la echó de la casa. Sola, sin dinero y sin lugar a donde ir, Aloo aceptó alojamiento que le ofreció un joven del barrio.

Dos meses más tarde, Aloo tuvo un bebé varón prematuro en un centro de salud cercano. El bebé tuvo que permanecer en neonatología durante dos semanas. Cuando Aloo fue dada de alta del hospital descubrió que el joven que la había alojado se había mudado.

¡Ella estaba ahora desesperada! Una joven de 15 años con un bebé prematuro, sin dinero y sin casa. Aloo se refugió en el único lugar que podría aceptarla. Una mujer de negocios que vende gin en el área de los barrios más pobres la empleó para ayudar a atender a los clientes. Esa se volvió la vida de Aloo.

ESTUDIO DE CASOS 2

Surekha, una joven de 12 años, vivía con dos hermanos menores y sus padres en Ahmedabad, una ciudad al oeste de India. Su familia era de clase media y sus padres cuidaban y querían mucho a sus hijos. Surekha era una niña feliz. Era una buena alumna y tanto sus maestras como sus compañeros de clase la querían.

Un día, cuando Surekha estaba en clase, sintió que su ropa interior estaba mojada e incómoda. Cuando miró hacia su vestido advirtió que estaba manchado con sangre. La niña sentada a su lado notó esto también y fue a contarle a la maestra. La maestra interrumpió la lección, llevó a Surekha a la sala de maestros y le pidió que se higienizara en el baño y se colocara un tampón. Surekha no sabía que le había pasado y tampoco que hacer. Estaba en shock.

La maestra le explicó la situación a las otras maestras presentes, le dijo que se sentara en una esquina de la sala de maestros y regresó a su clase. Ninguna de las otras maestras reparó en ella. Surekha se quedó sentada en silencio durante dos horas hasta que el día escolar finalizó. No sabía que le estaba pasando y rezaba para que no hubiera nada malo en ella. Después que todas las maestras se habían ido, ella fue en puntas de pie afuera para ver si no había nadie, luego fue a su aula, tomó sus cosas y caminó hacia su casa tapando su vestido manchado.

Cuando llegó a casa, rompió en lágrimas y le contó a su madre lo que había sucedido. Su madre le pidió que guardara silencio, sacó a los hermanos de Surekha del cuarto y la llevó al baño. La madre le contó que eso es un signo que significa que ha dejado de ser una niña. Su madre le dijo que hacer y le dijo que el sangrado duraría unos pocos días. También le dijo que esto pasaría una vez al mes por el resto de su vida.

Surekha se fue a la cama con su mente en un remolino. Ella tenía muchas preguntas y decidió hablar con Sita, una joven de una clase superior que ella conocía.

Después que los participantes han leído la historia del caso, coloque la pregunta del Rotafolio C3 y léala en voz alta.

ROTAFOLIO C3

Estudio de caso 1: ¿Por qué la situación de Aloo cambió de ser una alumna brillante de 14 años a una madre de 15 años, adolescente, con un niño prematuro, sin casa y desamparada?

Estudio de caso 2: ¿Por qué Surekha estaba tan mal preparada para este importante evento de su vida?

Invite a un miembro del primer grupo a resumir el estudio de caso 1 para consideración del otro grupo y luego responda a la pregunta del Rotafolio C3. Pídale a un voluntario que registre las respuestas sobre un rotafolio, y luego repita el proceso con el otro grupo. Finalmente abra la discusión. Utilice el listado de verificación que sigue para resaltar temas surgidos en los estudios de casos si es que aún no han sido sugeridos por los participantes.

CONSEJO PARA USTED

Estos estudios de casos resaltan diversos temas que incluyen:

- Comunicación inadecuada sobre temas de salud sexual y reproductiva entre adolescentes por un lado y sus padres y otros adultos a su alrededor por el otro;
- Acceso inadecuado de los adolescentes a información y servicios de salud reproductiva que ellos necesitan;
- Políticas escolares sobre embarazo en los estudiantes que son dañinas en diferentes aspectos para aquellos alumnos afectados

ACTIVIDAD 5-2

GRUPO MURMULLO

Coloque la pregunta preparada previamente en el Rotafolio C4 y léala a los participantes.

ROTAFOLIO C4

¿Qué podría haberse hecho para que Aloo y Surekha pudieran obtener la información y los servicios de salud sexual y reproductiva que precisaban?

Indíquele a los participantes que formen grupos de dos (con la persona sentada a su lado). Pídale a cada grupo que escriba una acción que podría haberse realizado con Aloo y otra con Surekha en tarjetas de diferentes colores (por ejemplo, azul para Aloo y rosa para Surekha). Concédales cinco minutos para completar esta actividad.

ACTIVIDAD 5-3

DEVOLUCIÓN Y REVISIÓN PLENARIA

Solicítele a un grupo por vez que se acerque al frente, pegue o abroche su tarjeta y brevemente explique por que ellos creen que las acciones que proponen podrían haber ayudado a Aloo y a Surekha. Invite a preguntar, pero solo para clarificar.

Una vez que todos los grupos hayan presentado sus respuestas, pida por voluntarios que se acerquen al frente para agrupar las tarjetas y desarrollar categorías generales. Estas categorías podrían incluir distintos lugares donde se podrían llevar a cabo las acciones (por ejemplo, el hogar, la escuela, los centros de salud) o diferentes personas que podrían ejecutar estas acciones (por ejemplo, los padres, hermanos mayores, maestros y proveedores de salud).

Una vez que esto fue hecho abra el espacio para la discusión. En el cierre, refuerce que los temas que han surgido serán discutidos con detenimiento en los módulos que siguen sobre salud sexual y reproductiva.

Sesión 6
Revisión del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Revisar y discutir sobre las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación completados durante la primera sesión
- Revisar los objetivos del módulo y entregar un resumen de los puntos claves
- Recordar a los participantes que visiten nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que completen el *Medidor de Ánimo*

ACTIVIDAD 6-1
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Pídale a los participantes que saquen los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados previamente en el módulo (Anexo 1).

Coloque los cuestionarios de autoevaluación, uno por vez, sobre un rotafolio y refiérase a cada uno de los mismos por turno. Pregúntele a los participantes si alguno querría cambiar sus respuestas y que den las razones por las cuales lo hacen.

Pídale a los participantes que lean lo que han escrito y que consideren si es que desearían cambiar sus respuestas. Invételes a compartir sus respuestas con los otros pero asegúreles que no están obligados a hacerlo.

ACTIVIDAD 6-2
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte nuevamente los objetivos del módulo (Diapositivas C1-1 y C1-2) y pregúntele a los participantes por cualquier cuestión o comentario que quieran plantear para discutirlo.

DIAPPOSITIVA C1-1

Objetivos del módulo

- Describir tendencias globales en el inicio de la pubertad y la edad del matrimonio
- Describir los factores que afectan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes
- Identificar los factores protectores y de riesgo que influyen sobre la conducta sexual adolescente

DIAPPOSITIVA C1-2

Objetivos del módulo

- Delinear las consecuencias del inicio precoz y sin protección de la actividad sexual entre adolescentes
- Describir las barreras de los adolescentes para obtener información y servicios en salud sexual y reproductiva

Resalte los siguientes puntos abarcados en el módulo:

- La actividad sexual entre los adolescentes no es infrecuente y ocurre en diferentes contextos.
- Cuando esta actividad se practica sin protección podría generar ciertos problemas como un embarazo temprano e infecciones de transmisión sexual y las complicaciones acompañantes de los mismos.
- Muchos factores contribuyen a los problemas de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes. Estos incluyen factores del ambiente general (por ejemplo, barreras para obtener servicios e información de salud) y del ambiente particular o cercano (por ejemplo, la influencia de los pares).
- Los proveedores de salud tienen la responsabilidad de brindar la información y los servicios de salud que los adolescentes precisen sobre salud sexual y reproductiva y sobre otros temas.

ACTIVIDAD 6-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pídale a los participantes que saquen el Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO).

Coloque el Rotafolio C5 e indíquele a los participantes que escriban los tres hechos o perspectivas claves que ellos aprendieron a partir de este módulo y tres acciones que planeen implementar en su trabajo con y para los adolescentes y así poner en práctica los conocimientos que adquirieron en este módulo.

ROTAFOLIO C5

Enumere tres lecciones importantes que usted aprendió a partir de su participación en este módulo

Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

Explíquelo a los participantes que es importante ir actualizando diariamente sus diarios del PO dado que utilizarán la información ingresada durante el módulo de cierre.

ACTIVIDAD 6-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdelo a los participantes sobre el *Pizarrón de Temas Nuevos*.

Recuérdelo a los participantes que registren sus impresiones sobre el módulo en el *Medidor de Ánimo*.

Recuérdelos que el folleto les brinda detalles excelentes sobre todo lo que el grupo ha discutido y que enumera recursos relevantes.

Agradézcale cálidamente a los participantes por su trabajo duro y su participación en este módulo.

MÓDULO C

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

Los adolescentes pueden obtener la información y los servicios de salud que ellos necesitan

Por favor, responda con un punto y fundamente su respuesta

Sí, porque ...

No, porque ...

No sé ...

No estoy seguro ...

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 5

Los problemas que pueden aparecer por el inicio precoz de la actividad sexual en adolescentes son:

Por favor, llene los espacios en blanco

Módulo D

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Guías para Facilitadores

Módulo D

Servicios de salud amigables para adolescentes

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación</p>	D-7	10 minutos	Folleto para módulo D Diapositivas D1-1; D1-2
<p>Sesión 2 EL ROL QUE LOS SERVICIOS DE SALUD DEBEN EJERCER PARA PROMOVER LA SALUD ADOLESCENTE</p> <p>ACTIVIDAD 2-1 Exposición breve</p>	D-9	20 minutos	Diapositivas D2-1; D2-2; D2-3
<p>Sesión 3 DIFERENTES PERSPECTIVAS PARA HACER MÁS FÁCIL EL ACCESO DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE NECESITAN</p> <p>ACTIVIDAD 3-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 3-2 Devolución y discusión plenaria</p>	D-11	60 minutos	Rotafolios D1, D2, D3, D4
<p>Sesión 4 BARRERAS PARA LA PROVISIÓN Y LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p>ACTIVIDAD 4-1 Lluvia de ideas ACTIVIDAD 4-2 Discusión plenaria ACTIVIDAD 4-3 Revisión plenaria</p>	D-13	45 minutos	Rotafolio D5
<p>Sesión 5 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES</p> <p>ACTIVIDAD 5-1 Grupo murmullo ACTIVIDAD 5-2 Devolución y discusión plenaria</p>	D-15	45 minutos	Información local sobre iniciativas de servicios amigables de salud para adolescentes

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 6 REVISIÓN DEL MÓDULO	D-17	10 minutos	Diapositivas D1-1; D1-2
ACTIVIDAD 6-1 Revisión de los cuestionarios de autoevaluación			
ACTIVIDAD 6-2 Revisión de los objetivos			
ACTIVIDAD 6-3 Recordatorios y cierre			
190 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para llevar a cabo el módulo. Recomendamos que con anterioridad revise el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con copias del Folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listo para las tareas de trabajo en grupo;
- Recolecte información local sobre iniciativas prometedoras de servicios de salud amigables para adolescentes a nivel local para usar en la Sesión 5;
- Verifique si los adolescentes participarán en las actividades del módulo y, si lo hacen, controle que estén adecuadamente instruidos sobre sus roles y responsabilidades;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es designada/s

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos

Específico del módulo

- Información local sobre iniciativas de servicios de salud amigables para adolescentes
- Equipos:
 - Proyector de video / diapositivas o filminas
 - Rotafolios con hojas en blanco
 - Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
 - Etiquetas
 - Marcadores de colores
 - Anotadores
 - Marcadores
 - Lapiceras

Descripción general del módulo

En este módulo central del Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente se considera como hacer los servicios de salud amigables para los adolescentes. Se pretende que sea utilizado hacia el final del PO, después de llevar a cabo cualquier otro módulo sobre problemas de salud específicos de los adolescentes y previo al módulo de *Cierre*.

Como en todos los otros módulos, se espera que los adolescentes estén entre los participantes y que provean una perspectiva adolescente en la discusión de varios temas tratados en este módulo.

Le recomendamos que revise la *Guía para Facilitadores* que provee información importante que usted necesitará antes de conducir cualquiera de los módulos del PO. La Parte I también ofrece información detallada sobre métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el Programa de Orientación. Es importante que usted entienda y se sienta cómodo en la utilización de la metodología de enseñanza / aprendizaje de este paquete para lograr un proceso facilitador exitoso de modo que los participantes obtengan el máximo beneficio de los módulos del PO.

Sesión 1 Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una revisión del módulo incluyendo los objetivos.

ACTIVIDAD 1-1

OBJETIVOS DEL MÓDULO

Comience dando la bienvenida a los participantes de este módulo.

Entregue a cada participante una copia del folleto D. Recuérdeles que el folleto brinda información adicional que complementa a la que será provista durante el módulo y aliente que lean el folleto más tarde.

Lleve a los participantes brevemente a través de cada sesión.

Recuérdele a los participantes que asienten cualquier tema en el *Pizarrón de Temas Nuevos* e invítelos a que lo hagan durante los recesos.

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas D1-1 y D 1-2) y conduzca a los participantes a través de cada uno de los objetivos, por turno.

DIPOSITIVA D1-1

Objetivos del módulo

- Describir el rol que los servicios de salud deben ejercer para promover la salud adolescente
- Describir como los adolescentes ven típicamente a los proveedores de salud y a los servicios de salud
- Describir las perspectivas de los adultos “cuidadores” sobre los esfuerzos para hacer más fácil el acceso de los adolescentes a los servicios de salud que ellos necesitan

DIPOSITIVA D1-2

- Enumerar barreras importantes para el uso de los servicios de salud por los adolescentes
- Enumerar las características de los servicios de salud amigables para adolescentes
- Describir acercamientos prometedores para hacer que los servicios de salud de buena calidad estén más ampliamente disponibles y accesibles para los adolescentes

Puntos de discusión

En el Programa de Orientación el término *servicios de salud* se refiere a un servicio clínico que frecuentemente incluye alguna información y consejo, y cuyo propósito es prevenir los problemas de salud, detectarlos y tratarlos si apareciesen y cuando lo hiciesen. El término *centro de salud* se refiere a una institución reconocida que provea servicios de salud, desde clínicas pequeñas que proveen una limitada cantidad de servicios del nivel primario hasta grandes y complejos hospitales que brindan una serie de servicios de salud y servicios sociales del nivel terciario.

El término *cuidadores* incluye tanto a aquellos que interactúan regularmente con los adolescentes como los padres, maestros y líderes juveniles, y aquellos que no lo hacen como los encargados de la planificación de políticas y los administradores. Identificar y trabajar con los *cuidadores* es una parte esencial de cualquier iniciativa de salud pública, especialmente aquellas que comprometen a adolescentes.

El propósito de este módulo es ayudarlo a usted a evaluar lo que dificulta el acceso de los adolescentes a los servicios de salud que ellos necesitan, y luego considerar que acciones usted podría llevar a cabo para hacer que los centros de salud existentes en su comunidad se vuelvan más amigables para los adolescentes de lo que ellos son actualmente. Obviamente algunas personas se encuentran en una posición mayor de autoridad que otros, pero cada uno de nosotros puede hacer algo significativo.

ACTIVIDAD 1-2 CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Distribuya copias de los Cuestionarios de autoevaluación 1 a 4 a los participantes (Anexo 1).

Explique que su propósito es ayudar a los participantes a evaluar lo que han aprendido y entendido como resultado de su participación en este módulo.

Infórmele a los participantes que los cuestionarios de autoevaluación no se recolectarán, evaluarán o controlarán por ninguno de los facilitadores.

Pídale a los participantes que completen los cuestionarios de autoevaluación con todo lo que saben y que los tengan a mano para usar durante la sesión de revisión. Concédales algunos minutos para completar esta tarea.

Transmítale a los participantes que durante la última sesión del módulo usted entregará las respuestas posibles a algunas de sus preguntas y que responderá a cualquier pregunta o comentario que ellos puedan hacer.

Explique las instrucciones registradas en cada cuestionario de autoevaluación y asegúrese que han entendido como completarlos.

CONSEJO PARA USTED

Recuérdale a los participantes utilizar durante el módulo el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> para registrar cualquier tema que les gustaría continuar más adelante. Asegúrese de resaltar la ubicación de este <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> debería colocarse en un lugar visible y fácilmente accesible para todos los participantes.

El rol que los servicios de salud deben ejercer para promover la salud adolescente

Propósito de la sesión

- Apuntar al rol que los servicios de salud necesitan ejercer como parte de un abordaje completo para la promoción de la salud y el desarrollo adolescente.

ACTIVIDAD 2-1
EXPOSICIÓN BREVE

Coloque una por vez las Diapositivas D2-1 a D2-3 y preséntelas utilizando los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA D2-1

¿Qué necesitan los adolescentes (y por qué)?

- Información y habilidades (están en desarrollo)
- Un ambiente seguro y continente (viven en un mundo adulto)
- Servicios de salud y consejería (necesitan una red de contención segura)

Puntos de discusión

Recuérdelo a los participantes que esta diapositiva está basada en la agenda común para la acción sobre salud y desarrollo adolescente que fue discutida previamente en el módulo B. *El significado de la adolescencia y sus implicancias para la salud pública.*

Refuerce que los servicios de salud tienen un rol importante que ejercer en la promoción de la salud y el desarrollo adolescente como parte de un abordaje comprensivo.

DIAPOSITIVA D2-2

Cubrir las necesidades tanto del adolescente sano como del enfermo

- Proveer información y consejo
- Pesquisar problemas de salud y problemas de conducta
- Detectar y manejar problemas
- Derivar, cuando sea necesario, a otros agentes de servicios de salud y social

Puntos de discusión

El rol de los proveedores de salud en la ayuda del adolescente enfermo para curarse es bien reconocido. Todavía más, tienen un rol importante en la ayuda a aquellos adolescentes que se encuentran bien para que permanezcan bien, y en la colaboración para que se desarrollen como adultos saludables, competentes y cuidadosos.

DIAPOSITIVA D2-3

Cuando los servicios de salud no están disponibles ni accesibles para adolescentes

- El resultado es un sinnúmero de oportunidades perdidas para:
 - Prevenir problemas de salud
 - Detectar los problemas rápidamente y tratarlos efectivamente

Puntos de discusión

El rol importante que los proveedores de salud deben ejercer ha sido remarcado en un editorial de la publicación Journal of the American Medical Association (JAMA) y en otras revistas.

CONSEJO PARA USTED
<p>Dirija a los participantes a la sección del folleto D que se titula “¿<i>Qué servicios de salud necesitan los adolescentes?</i>”.</p> <p>Abra la discusión y reciba preguntas y comentarios. Después de unos pocos minutos finalice la sesión diciendo que las siguientes sesiones del módulo les darán la oportunidad de seguir discutiendo.</p>

Sesión 3

60 minutos

Diferentes perspectivas para hacer más fácil el acceso de los adolescentes a los servicios de salud que necesitan.

Propósito de la sesión

- Explorar las perspectivas de los siguientes “candidatos” en la provisión de servicios de salud para adolescentes: los propios adolescentes, los proveedores de salud y otros adultos “cuidadores”.

ACTIVIDAD 3-1

TRABAJO EN GRUPO

Divida a los participantes en cuatro grupos, contando del 1 al 4.

Otórquele un número a cada grupo (Grupo 1 al Grupo 4), asegurándose que si hay algún participante adolescente se una al grupo 1 o al grupo 2.

Pegue los Rotafolios D1 a D4 y lea cada una de las preguntas escritas en los mismos.

ROTAFOLIO D1

¿Qué tipo de ayuda buscan típicamente los adolescentes de los proveedores o de los centros de salud para permanecer saludables? ¿y cuando están enfermos?

ROTAFOLIO D2

¿Cómo ven típicamente los adolescentes a los proveedores y a los centros de salud?

ROTAFOLIO D3

¿Qué consideran los proveedores de salud que se debe hacer para que los adolescentes obtengan más fácilmente los servicios de salud que ellos necesitan o quieren?

ROTAFOLIO D4

¿Cuáles serían los proyectos de algunos “cuidadores” claves para facilitar el acceso de los adolescentes a los servicios de salud que ellos necesitan o quieren?

Déle a cada grupo la pregunta apropiada (es decir el grupo 1 debe recibir la pregunta 1 y así sucesivamente). Dígale a los participantes que tienen 15 minutos para responder la pregunta y que cada grupo tendrá tres minutos para presentar sus respuestas a la pregunta asignada, en el plenario.

Provea a cada grupo tarjetas de color en blanco y marcadores, y pídale que registren sus respuestas en las mismas siguiendo las reglas VEPP establecidas previamente en la introducción al módulo.

CONSEJO PARA USTED

Si fuera posible, asigne una tarjeta VEPP de distinto color para cada pregunta. Esto significa que tendrá que escribir las cuatro preguntas en tarjetas de diferentes colores por adelantado.
Si fuera necesario, ayude al Grupo 4 a seleccionar cuidadores apropiados como padres, maestros, líderes juveniles, líderes religiosos y funcionarios del gobierno local.

ACTIVIDAD 3-2 DEVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA

Invite a cada grupo a compartir sus hallazgos, pegando las tarjetas con sus respuestas en un rotafolio destinado para cada pregunta y estimule a todos los participante a responder a cualquier pregunta o comentario que surja de los otros grupos.

Resuma los temas claves que surjan de la discusión.

Explique que en la próxima sesión usted se focalizará en aquellas perspectivas que presentan importantes barreras para la provisión de los servicios de salud que los adolescentes necesitan.

Si no han surgido espontáneamente haga mención de los próximos dos temas y promueva la reflexión y la discusión:

- ¿Son los puntos de vista de los padres (y otros cuidadores) diferentes en relación al adolescente varón que a la adolescente mujer? Si así fuera, ¿cómo y por qué?
- Como proveedores de salud tenemos un rol importante en asegurar la salud y el desarrollo de los adolescentes; además aquellos que son padres (de adolescentes) tienen un rol importante que cumplir en su salud y desarrollo. ¿Cómo se relacionan estos roles entre sí y cómo afecta esto la manera en cómo tratamos a nuestros clientes / pacientes adolescentes?

Sesión 4

45 minutos

Barreras para la provisión y la utilización de los servicios de salud

Propósito de la sesión

- Considerar barreras importantes para la provisión de servicios de salud a adolescentes (y su utilización por los adolescentes).

ACTIVIDAD 4-1

LLUVIA DE IDEAS

Coloque el Rotafolio D5 y lea la pregunta escrita en el mismo.

ROTAFOLIO D5

¿Cuáles son las barreras importantes para...

- ... la provisión de servicios de salud para adolescentes?
- ... la utilización por parte de los adolescentes de los servicios de salud que ellos necesitan?

Explíquelo a los participantes que usted quiere que ellos identifiquen los factores que, a su criterio, actúan como barreras para la provisión y la utilización de los servicios de salud.

Pídale a los participantes que anoten sus ideas en tarjetas de colores (una idea por cada tarjeta y no más de tres tarjetas por persona).

Concédales cinco minutos para la reflexión personal y luego circule por el aula solicitando las tarjetas para pegar en el rotafolio.

ACTIVIDAD 4-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Una vez que todas las barreras sugeridas fueron pegadas, las mismas pueden ser categorizadas en formas determinadas. Usted puede utilizar tres categorías de barreras:

- Personal
- Interpersonal
- Institucional

Aquí hay algunos ejemplos de cada una de estas categorías:

Barreras personales: por ejemplo, una mujer adolescente sufre dolores menstruales intensos pero no busca ayuda dado que se siente avergonzada por su problema y no quiere que le den importancia ni al problema ni a ella.

Barreras interpersonales: por ejemplo, una recepcionista que es agresiva con el adolescente o un proveedor de salud que juzga al adolescente.

Barreras institucionales: por ejemplo, costos prohibitivos, procedimientos embarazosos y que consumen tiempo en los centros de salud.

Utilice las categorías enumeradas arriba y luego trabaje con las mismas para ver a que categoría pertenece cada una de las barreras. Agregue categorías adicionales (o subcategorías) si esto es propuesto por los participantes. Tómese tiempo en esto y sondee los puntos cuando sea necesario.

Pídale a uno de los participantes que pegue cualquier barrera adicional útil que haya sido identificada en la discusión. Si no han surgido espontáneamente tome los siguientes temas y estimule alguna reflexión o discusión acerca de los mismos:

- ¿Las leyes y las políticas restringen la provisión de ciertos servicios de salud a los individuos (basándose en la consideración de edad o estado civil)?
- ¿Puede la preocupación vinculada a la confidencialidad obstaculizar el uso de los servicios de salud por los adolescentes?
- ¿Puede la tensión entre los derechos de los padres a saber sobre los problemas de salud de sus hijos adolescentes y el derecho de los adolescentes a la privacidad obstaculizar la facultad de los adolescentes para utilizar los servicios de salud?
- ¿Las barreras identificadas son las mismas para todos los adolescentes o son diferentes para distintas categorías de adolescentes (basándose, por ejemplo, en género o en nivel socioeconómico)?

ACTIVIDAD 4-3 REVISIÓN PLENARIA

Para llevar la discusión a un cierre pídale a los participantes que vean la Sección 3 del folleto D titulada “¿Pueden los servicios de salud existentes cubrir las necesidades de los adolescentes?”

Características de los servicios de salud amigables para adolescentes

Propósito de la sesión

- Presentar las características de los servicios de salud amigables para adolescentes.
- Describir abordajes, dignos de mención, para lograr servicios de salud más amigables para los adolescentes.

CONSEJO PARA USTED

Sumado al uso de los modelos descritos en el folleto D (páginas D-15 y D-16), sería útil incluir ejemplos de casos de una o más iniciativas locales.

ACTIVIDAD 5-1**GRUPO MURMULLO**

Pídale a los participantes que formen “grupos murmullo” (cada uno de tres personas) e indíqueles que se agrupen con aquellos que estén sentados al lado.

Muestre la Sección 4 del folleto D titulada “*¿Qué hace amigables a los servicios de salud para adolescentes?*”. Permítalos un par de minutos para que den un vistazo a la sección y luego diríjalos al resumen de la sección titulada “*Características de los servicios de salud amigables para adolescentes*”. Infórmeles que la lista fue realizada a través de un proceso de consultas que involucró individuos que proveen servicios de salud a adolescentes alrededor del mundo. Refuerce que la lista es genérica y que la lista completa de características no puede ser aplicada en todos los lugares o contextos.

Dígale a los grupos que repasen la lista y que consideren cuales características creen que son relevantes para sus lugares de trabajo o contextos y cuales no.

ACTIVIDAD 5-2**DEVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA**

Después de aproximadamente diez minutos reúna a los grupos en el plenario. Tomando una categoría de características por vez, pídale a uno de los grupos que comparta su “decisión” colectiva sobre si es relevante / apropiada. Indíquele también que fundamenten su respuesta. Posteriormente a su exposición y con la intención de cuidar el tiempo, dígame al resto de los grupos que no repitan puntos que ya se hayan hablado durante las presentaciones. Para la próxima categoría permita que otro grupo exponga primero y así sucesivamente.

Una vez que todas las categorías de características han sido cubiertas dirija a los participantes a la Sección 5 del folleto D titulada “*¿Como se brindan mejores servicios a los adolescentes?*”. Condúzcalos a través de los modelos descritos como sigue a continuación:

- Servicios en centros de salud y hospitales
- Servicios ubicados en otros tipos de centros
- Servicios de mayor alcance
- Servicios de salud conectados con las escuelas y lugares de trabajo

Permítales unos minutos para mirar rápidamente la sección y luego abra la discusión. Anímelos para que compartan información sobre iniciativas locales de las que estén enterados (y hágalo también usted si es que tuvo la oportunidad de recolectar dicha información).

Para concluir la sesión refuerce que no hay una “solución única ni simple” para hacer amigables a los servicios de salud para adolescentes. Remarque que la lista larga de características genéricas y la diversidad de ejemplos apuntan a la necesidad de entender las necesidades y preferencias de los adolescentes y a orientar la prestación de servicios de salud para que respondan a esto.

Sesión 6
Revisión del módulo

10 minutos

Propósitos de la sesión

- Revisar y discutir respuestas a los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados durante la sesión de introducción.
- Revisar los objetivos del módulo y proveer un resumen de los puntos clave.
- Recordar a los participantes que visiten nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que completen el *Medidor de Ánimo*.

ACTIVIDAD 6-1
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Pídale a los participantes que saquen los cuestionarios de autoevaluación que completaron previamente en el módulo (Anexo 1)

Coloque los cuestionarios de autoevaluación en blanco, uno por vez, sobre un rotafolio y tome cada uno de ellos por turno.

ACTIVIDAD 6-2
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas D-1 y D1-2) y pregúntele a los participantes si es que tienen alguna última pregunta o comentario y trátela con ellos.

DIAPOSITIVA D1-1

Objetivos del módulo

- Describir el rol que los servicios de salud deben ejercer para promover la salud adolescente
- Describir como los adolescentes ven típicamente a los proveedores de salud y a los servicios de salud
- Describir los proyectos de los adultos “cuidadores” sobre los esfuerzos para hacer más fácil el acceso de los adolescentes a los servicios de salud que ellos necesitan

DIAPOSITIVA D1-2

- Enumerar barreras importantes para el uso de los servicios de salud por los adolescentes
- Enumerar las características de los servicios de salud amigables para adolescentes
- Describir abordajes prometedores para hacer que los servicios de salud de buena calidad estén más ampliamente disponibles y accesibles para los adolescentes

Pida comentarios o preguntas sobre la sesión.

ACTIVIDAD 6-3
RECORDATORIOS Y CIERRE

Pregunte si quedó alguna cuestión pendiente, y si es así entonces trátela (incluyendo cualquiera que esté en el *Pizarrón de Temas Nuevos*) y recuérdelo a los participantes que enumeren cualquier otro tema que les gustaría seguir discutiendo.

Recuérdelo a los participantes que el folleto provee información más detallada sobre todo lo que se ha discutido en el módulo.

Recuérdelo a los participantes que registren sus impresiones del módulo en el *Medidor de Ánimo*.

Agradezca a los participantes por lo que debería haber sido una exploración y una discusión animada y útil.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

Los centros de salud deberían tener mayor alcance para los adolescentes y volverse amigables para ellos porque ...

Por favor, llene los espacios en blanco

... los adolescentes frecuentemente no son conscientes de los problemas que ellos podrían tener.

...

...

...

...

...

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

Los adolescentes frecuentemente no utilizan de la mejor manera los servicios de salud disponibles para ellos porque ...

Por favor, marque tres de las razones más importantes

... esperan que el personal les informe a sus padres

... no les gusta esperar o tener que llenar planillas

... no están interesados

... no reconocen enfermedades

... quieren gastar dinero en otras cosas

... no les gusta como los tratan los proveedores de salud

... no quieren que se les preste demasiada atención

... encuentran más fácil hablar con sus amigos que con los proveedores de salud

... no saben a donde ir

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3

¿Cuáles son las características más importantes de un centro de salud amigable para adolescentes?

Por favor, llene los espacios en blanco

... miembros del personal competentes y cuidadosos

...

...

...

...

...

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

¿Qué tan amigable para los adolescentes cree usted que es el centro de salud donde trabaja?

Por favor, marque su respuesta con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea

No es amigable para
adolescentes

Es algo amigable para
adolescentes

Es muy amigable para
adolescentes

Módulo F

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guías para Facilitadores

Módulo F

Cierre

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo</p>	F-7	10 minutos	Folleto para módulo F Diapositiva F1-1
<p>Sesión 2 ¿QUÉ ME AYUDÓ A CAMBIAR EN EL PASADO?</p> <p>ACTIVIDAD 2-1 Lluvia de ideas</p>	F-8	30 minutos	Rotafolio F1
<p>Sesión 3 VOLVIENDO AL TRABAJO: LOS CAMBIOS QUE LOS PARTICIPANTES PROPONEN REALIZAR</p> <p>ACTIVIDAD 3-1 Trabajo individual ACTIVIDAD 3-2 Discusión plenaria</p>	F-9	40 minutos	Diapositivas F3-1, F3-2, F3-3
<p>Sesión 4 LOS DESAFÍOS Y PROBLEMAS PERSONALES Y PROFESIONALES QUE LOS PARTICIPANTES PUEDEN ENFRENTAR</p> <p>ACTIVIDAD 4-1 Trabajo individual ACTIVIDAD 4-2 Discusión plenaria</p>	F-11	30 minutos	Diapositiva F4-1
<p>Sesión 5 ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE ÉTICA Y DERECHOS HUMANOS</p> <p>ACTIVIDAD 5-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 5-2 Devolución plenaria ACTIVIDAD 5-3 Revisión plenaria</p>	F-12	60 minutos	Rotafolio F2 Diapositivas F5-1, F5-2, F5-3, F5-4, F5-5

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 6 REVISIÓN DEL MÓDULO Y CIERRE DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN ACTIVIDAD 6-1 Revisión de los objetivos ACTIVIDAD 6-2 Recordatorios y cierre	F-14	10 minutos	Diapositiva F1-1
180 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para llevar a cabo el módulo. Recomendamos que con anterioridad revise el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con copias del folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo;
- Por favor, estudie los cuatro escenarios asociados a este módulo;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es designada/s.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos

Específico del módulo

- Hoja de actividad del módulo
- Escenarios del módulo

- Equipos:

- Proyector de video / diapositivas o filminas
- Rotafolios con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores
- Marcadores
- Lapiceras

Descripción general del módulo

Este módulo central en el Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente es el módulo de cierre del programa. Invita a los participantes para que reflexionen sobre como ellos han estado trabajando con los adolescentes y de que maneras pretenden mejorar (es decir, consolidando áreas fuertes y trabajando sobre las débiles), y para que escriban los delineamientos de un plan de acción para su implementación que ayudará a mejorar su trabajo con y para los adolescentes cuando ellos regresen a sus respectivos puestos de trabajo.

El módulo también aporta una oportunidad para que los participantes reflexionen sobre los temas de ética y de derechos humanos que surgieron durante el PO.

Se espera contar con algunos adolescentes entre los participantes para brindar una perspectiva adolescente en la discusión de varios temas.

Le recomendamos que revise la Parte I de esta *Guía para Facilitadores* que entrega información importante que usted necesitará antes de conducir cualquiera de los módulos del Programa de Orientación. La Parte I también provee información detallada sobre métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el Programa de Orientación. Es importante que usted entienda y se sienta cómodo en la utilización de la metodología de enseñanza / aprendizaje de este paquete para asegurar un proceso facilitador exitoso de modo que los participantes obtengan el máximo beneficio de los módulos del PO.

Sesión 1
Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una revisión de este módulo incluyendo los objetivos
- Cubrir temas administrativos

ACTIVIDAD 1-1
OBJETIVOS DEL MÓDULO

Comience dando la bienvenida a los participantes de este módulo de *Cierre* del PO.

Recorra brevemente con los participantes cada uno de los objetivos del módulo

Recuérdelo a los participantes que tomen cualquier tema del *Pizarrón de Temas Nuevos* y estimúelos para que lo hagan durante los recesos.

Muestre los objetivos del módulo (Diapositiva F1-1) y explore con los participantes cada uno de los objetivos. Resalte que el segundo objetivo es el central.

Explique que este módulo, en vez de dar respuestas, generará muchas cuestiones que los participantes tendrán que considerar. Trabajando en conjunto, el grupo podrá ponerse de acuerdo en como trabajar, y como no hacerlo, con diferentes presiones y situaciones desafiantes.

DIAPOSITIVA F1-1
Objetivos del módulo

- Retomar lo que ha ayudado a los participantes para realizar importantes cambios en sus vidas personales y /o profesionales
- Definir como ellos aprendieron a mejorar su trabajo diario en este Programa de Orientación
- Identificar los desafíos y problemas personales y profesionales que ellos podrían enfrentar
- Describir las consideraciones éticas y sobre derechos humanos en el contexto de sus responsabilidades hacia los pacientes y sus comunidades.

Sesión 2

30 minutos

¿Qué me ayudó a cambiar en el pasado?

Propósito de la sesión

- Recordar ejemplos que ayudaron a los participantes a realizar cambios importantes en sus vidas personales y / o profesionales.

ACTIVIDAD 2-1

LLUVIA DE IDEAS

Antes de preguntarle a los participantes acerca de sus planes futuros explíqueles que a usted le gustaría que se tomen unos minutos para considerar la pregunta del Rotafolio F1 que está más abajo en una actividad de lluvia de ideas.

Comparta una experiencia propia y escribala, luego aliente a los participantes para que compartan una de sus experiencias con el grupo.

Pida un voluntario para anotar ideas sobre un rotafolio y utilice tildes para indicar un punto que aparece más de una vez.

Cuando usted crea que ya se han compartido ejemplos adecuados resuma, entonces, los tipos de factores que ayudan a la gente para que realicen cambios y lea la lista identificando los factores más importantes según el número de tildes.

Agradézcale a los participantes dado que esta actividad requiere que ellos se miren a sí mismos y compartan con otros lo que haya sido que los ayudó en sus vidas.

ROTAFOLIO F1

Haciendo un repaso de su vida, ¿qué lo ayudó a usted para realizar y sostener cambios importantes en su vida personal y/o profesional?

Sesión 3

40 minutos

Volviendo al trabajo: Los cambios que los participantes proponen realizar

Propósito de la sesión

- Considerar cuales son los cambios propuestos por los participantes para realizar en sus trabajos con y para los adolescentes cuando regresen a sus actividades.

ACTIVIDAD 3-1

TRABAJO INDIVIDUAL

Pídale a los participantes que saquen la hoja de actividades y explique las cinco columnas (Anexo1)

COLUMNA 1

Cambios que personalmente usted planea llevar a cabo en su actividad diaria con y para los adolescentes. Remarque que cada cambio podría relacionarse con algo que ellos aprendieron durante cualquiera de los módulos en los que hayan trabajado. En cada una de las columnas que quedan aparecen diferentes preguntas sobre cada cambio. Explique por turno cada una de las columnas restantes.

DIAPPOSITIVA F3-1

Columna 1:

Cambios que personalmente usted planea llevar a cabo en su actividad diaria mientras trabaja con y para los adolescentes

- Cada cambio podría relacionarse con algo aprendido durante cualquiera de los módulos en los que hayan trabajado

COLUMNA 2

¿Por qué cree usted que este cambio es importante? ¿Qué o quién se beneficiará y de qué manera?

COLUMNA 3

¿Cómo sabrá usted si está siendo exitoso o no?

DIAPPOSITIVA F3-2

Columna 2:

- ¿Por qué cree usted que este cambio es importante?
- ¿Qué o quién se beneficiará y de qué manera?

Columna 3:

- ¿Cómo sabrá usted si está siendo exitoso o no?
- Dado que probablemente usted vea los efectos del cambio después de algunos meses, ¿cómo sabrá que tan efectivo es usted?

COLUMNA 4

¿Existe algún desafío y problema personal o profesional que usted anticipe al llevar a cabo los cambios?

COLUMNA 5

¿Qué tipo de ayuda es probable que necesite y quién podría ayudarlo?

DIAPOSITIVA F3-3

Columna 4

- ¿Qué desafíos y problemas personales o profesionales usted anticipa que tendrá al llevar a cabo los cambios?

Columna 5

- ¿Qué tipo de ayuda es probable que necesite?
- ¿Quién podría prestarle esta ayuda?

Explique que la primera tarea es concentrarse solamente en las dos primeras columnas.

Pídale a los participantes que tomen sus Diarios Personales del Programa de Orientación (DPPO) y que miren las anotaciones que realizaron al final de cada módulo. Esto los conduciría a identificar por lo menos cinco cambios posibles. Dígales que justifiquen la importancia de los cambios propuestos. Permítales trabajar individualmente durante 10 a 15 minutos para llenar las columnas 1 a 3.

ACTIVIDAD 3-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Cuando haya transcurrido una suficiente cantidad de tiempo recorra la sala animando a los participantes para que sean tan precisos como puedan y respondiendo a cualquier pregunta que ellos puedan tener.

Pídale a los participantes, en el plenario, que compartan los cambios que ellos proponen realizar (utilizando oraciones cortas), teniendo en cuenta que no haya sido mencionado previamente por otra persona.

Indíquele a un voluntario que anote sobre un rotafolio los cambios que los participantes proponen realizar, con una explicación si alguno de los mismos no quedara muy claro. Pregunte acerca de la importancia del cambio sugerido y como ellos sabrían si el mismo es exitoso o no. A medida que la discusión avanza, resalte los temas surgidos que son dignos de mencionar y, si fuera necesario, abra la discusión.

Agrupe los cambios sugeridos con la ayuda de los participantes.

Conduzca una breve discusión sobre la tercera columna “¿Cómo sabré si he sido o no exitoso y cuándo lo sabré?”, pidiéndole a los participantes que sugieran como ellos podrían medir su éxito.

Dígale a un voluntario que registre las ideas sobre un rotafolio. Esto debería ser beneficioso para aquellos que no están seguros de como evaluar los cambios que esperan y desean realizar en sus trabajos.

Para concluir la sesión resalte los temas más importantes que hayan surgido de los participantes en su devolución y en la discusión.

Sesión 4

30 minutos

Los desafíos y problemas personales o profesionales que los participantes pueden enfrentar

Propósito de la sesión

- Identificar los desafíos y problemas personales o profesionales que los participantes pueden enfrentar al llevar a cabo las mejoras en sus actividades.

ACTIVIDAD 4-1

TRABAJO INDIVIDUAL

Pídale a los participantes que retomen sus hojas de actividades y diríjalos a través de las columnas 4 y 5 que están abajo.

Columna 4 ¿ Existe algún desafío o problema personal o profesional que usted anticipa que tendrá al llevar a cabo los cambios?

Columna 5 ¿Qué tipo de ayuda es probable que necesite? ¿Quién podría prestarle esta ayuda?

Recuerdele a los participantes que completen las columnas 4 y 5 anotando cada cambio que ellos planifican realizar en la columna 1.

Concédales 10 minutos para completar esta tarea.

ACTIVIDAD 4-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Fomente que los participantes compartan los problemas que ellos anticipan y apoye la discusión resultante en preguntas como las siguientes (Diapositiva F4-1).

DIAPPOSITIVA F4-1

Desafíos planteados

- ¿Quién más cree que este es un problema o un desafío?
- ¿Qué puede hacer usted para resolver este problema o desafío?
- ¿Quién podría apoyarlo o ayudarlo a usted?

Señale que si algún participante cree que los desafíos a lo que se enfrenta son imposibles / dificultosos de superar se le sugerirá que considere modificar la mejora propuesta para hacer esto “más viable”.

Pídale a un voluntario que registre sobre un rotafolio los caminos útiles para resolver problemas que se anticipan frecuentemente.

Sesión 5
Algunas consideraciones sobre ética y derechos humanos

60 minutos

Propósito de la sesión

- Examinar algunas consideraciones sobre ética y derechos humanos dentro del contexto de las responsabilidades de los participantes hacia sus pacientes y dentro de sus comunidades.

CONSEJO PARA USTED
Informe que los participantes tendrán una oportunidad para considerar estos derechos en el contexto de una serie de escenarios (Anexo 2).

ACTIVIDAD 5-1
TRABAJO EN GRUPO

Divida a los participantes en cuatro grupos.

Entregue a cada grupo una copia de todos los escenarios, asignando un escenario por cada grupo.

CONSEJO PARA USTED
Usted también es libre de desarrollar sus propios escenarios que resulten más relevantes localmente, pero asegúrese que conlleven el mismo tipo de mensajes “para el hogar”.

Coloque el Rotafolio F2 y pídale a cada grupo que reflexione sobre el escenario designado, aportando respuestas a las cuestiones planteadas en el cuadro.

ROTAFOLIO F2
¿Cómo cree usted que los proveedores de salud responderían cuando se enfrenten con esta situación? ¿Por qué?

Concédale 10 a 15 minutos a los participantes para discutir los escenarios y como ellos responderían ante esas situaciones. Díales que, si es posible, ellos deberían tratar de consensuar sus respuestas y anotarlas en tarjetas separadas. Si ellos no se pueden poner de acuerdo deberían escribir sus diferentes respuestas en distintas tarjetas.

ACTIVIDAD 5-2
DEVOLUCIÓN PLENARIA

Pídale a cada grupo, por turno, que compartan sus conclusiones en el plenario y que respondan cualquier comentario o pregunta que los otros grupos les formulen. Permita aproximadamente 5 minutos por grupo para la discusión plenaria de modo que usted cuente con los últimos 20 minutos para explayarse sobre algún tema importante.

Controle los temas que sobresalen en cada escenario (Diapositivas F5-1 a F5-4) porque usted necesita consignar la respuesta sugerida por cada grupo tan sensiblemente como usted quiere que ellos trabajen con sus pacientes adolescentes dado el contexto legal y ético.

En la discusión posterior a la respuesta al escenario de cada grupo trate de extraer respuestas a las cuestiones planteadas en la Diapositiva F5-5.

DIAPOSITIVA F5-1

Escenario 1

- Resaltar los derechos de los individuos (incluyendo a los adolescentes) para los servicios de salud que ellos necesitan

DIAPOSITIVA F5-2

Escenario 2

- Resaltar la tensión existente entre los derechos de los padres para conocer los problemas de salud de su/s hijo/s (adolescente/s) y los derechos de los adolescentes a la privacidad

DIAPOSITIVA F5-3

Escenario 3

- La necesidad de los proveedores de salud para abordar temas “intrafamiliares” difíciles en algunas situaciones
- El desafío de abordar estas, y otras, situaciones difíciles en ausencia de sistemas, estructuras, reglas y procedimientos
- La presión para invalidar los deseos categóricamente expresados de los pacientes adolescentes “por su propio bien”

DIAPOSITIVA F5-4

Escenario 4

- El desafío de asegurar que todo el equipo de proveedores de salud mantenga la confidencialidad de los adolescentes y otros pacientes

DIAPOSITIVA F5-5

Listado de verificación en el trabajo para y con adolescentes

- ¿Es la respuesta sugerida (por el proveedor de salud) legal?
- ¿Es ésta ética?
- ¿Está interesada, por sobre todo, en la preocupación del adolescente?
- ¿Infringe los derechos del proveedor de salud?
- ¿Qué alternativas tienen los proveedores de salud y cómo ellos las aplicarían a las preguntas previas?
- Cuando los derechos de las distintas personas entran en conflicto, ¿cómo se podría resolver esto?

ACTIVIDAD 5-2

REVISIÓN PLENARIA

Resuma los puntos claves que han surgido durante la discusión. Al concluir considere utilizar puntos como los siguientes:

- Algunos de los temas que los proveedores de salud enfrentan al tratar con problemas de salud adolescente son simples y bien definidos (refiérase a algún ejemplo apropiado que haya surgido en la discusión).
- Otros temas son complejos y menos definidos (por ejemplo, ellos traen un conflicto: entre los derechos de los adolescentes y los de los padres, o entre la leyes que prevalecen y los intereses más importantes del adolescente).

Concluya que el desafío del proveedor de salud es encontrar un curso de acción que sea legal, ético y se base en el interés mayor del adolescente; un curso de acción que no dañe al adolescente ni al proveedor de salud. Frecuentemente, ésta no es una decisión fácil. Esperamos que este programa le permita resolver mejor estos temas.

Sesión 6

10 minutos

Revisión del módulo y cierre del Programa de Orientación

Propósitos de la sesión

- Revisar los objetivos del módulo y resumir los puntos claves
- Concluir el Programa de Orientación

ACTIVIDAD 6-1

REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Felicite a los participantes por haber completado el último módulo del Programa de Orientación en Salud Adolescente.

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas F1-1) una vez más e invite a los participantes a realizar alguna última pregunta o comentario y, en ese caso, trátela.

Solicite algún comentario o crítica sobre la utilidad de este módulo.

DIAPOSITIVA F1-1

Objetivos del módulo

- Retomar lo que ha ayudado a los participantes para realizar importantes cambios en sus vidas personales y /o profesionales
- Definir como ellos aprendieron a mejorar su trabajo diario en este Programa de Orientación
- Identificar los desafíos y problemas personales y profesionales que ellos podrían enfrentar
- Describir las consideraciones éticas y sobre derechos humanos en el contexto de sus responsabilidades hacia los pacientes y sus comunidades.

ACTIVIDAD 6-2

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdale a los participantes que completen cualquier evaluación local que necesite ser realizada.

Agradezca cálidamente a los participantes por su participación activa en lo que ha sido un taller desafiante y enérgico. Una vez que se ha tratado cualquier tema administrativo, cierre con una excusa para continuar la reflexión y autoevaluación sobre su trabajo para y con los adolescentes.

Módulo F

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Hoja de Actividad

Sesión 3: ACTIVIDAD 3-1

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

LAS MEJORAS QUE USTED PROPONE REALIZAR EN SU TRABAJO PARA Y CON ADOLESCENTES

Propósito

El propósito de este ejercicio es ayudarlo a preparar un boceto de un plan personal para mejorar su trabajo para y con adolescentes. En este plan usted identificará los cambios que pretende realizar en el modo en que usted trabaja. El plan incluye los siguientes elementos:

- Los cambios propuestos que usted pretende realizar;
- La importancia de los cambios propuestos;
- Como evaluará usted si es o no exitoso en el logro de esos cambios;
- Los desafíos y problemas personales o profesionales que usted puede enfrentar al realizar estos cambios;
- Las maneras en que usted, probablemente, conduzca estos desafíos y problemas, y el apoyo que precisará.

Instrucciones generales

- Por favor, use las tablas tituladas “*Plan de implementación individual*” que aparecen en las siguientes páginas para registrar cinco cambios que pretende realizar en la manera en que usted trabaja con y para los adolescentes.
- Por favor, revise el ejemplo en la página F-18.
- Por favor, utilice una hoja por cada cambio que pretende realizar. De este modo contará con más espacio para escribir.
- Por cada cambio que usted proponga en la columna 1, complete las columnas 2, 3, 4 y 5.
- Al monitorear sus propios cambios y la aplicación de este plan sería útil que se establezcan días fijos para revisar sus progresos y reevaluar sus planes.

Le deseamos éxito a todos en su esfuerzo para mejorar su trabajo con y para adolescentes.

Ejemplo de Plan de Implementación Individual							
Columna 1	Columna 2		Columna 3		Columna 4	Columna 5	
Los cambios que planeo hacer en mi trabajo diario con y para adolescentes	¿Por qué creo que este cambio es importante? ¿Quién o qué se beneficiará y por qué?		¿Cómo sabré si he tenido éxito o no y cuando lo sabré?		Cualquier problema o desafío que yo anticipo al llevar a cabo los cambios	¿Qué ayuda es probable que necesite y quién me la puede brindar?	
	¿Quién / qué se beneficiará?	¿Por qué?	¿Cómo?	¿Cuándo?		Ayuda que se necesita	Fuente
Ejemplo							
Contacte las escuelas locales para proveer información sobre los nuevos servicios de salud amigables para adolescentes que se están prestando en la clínica	Estudiantes de escuelas locales. Amigos de los estudiantes y familiares del personal de la escuela que no concurren a escuelas locales	Será más fácil para ellos obtener los servicios que necesitan	Un aumento constante en el número de estudiantes que llegan a la clínica para obtener servicios	Seis meses después de hacer el contacto con las escuelas	Falta de interés de la administración escolar Resistencia de los maestros	Apoyo de las autoridades educativas del distrito Un seminario para convencerlos del valor de esta tarea	El director del hospital local podría solicitar esto Líderes de la asociación de padres y maestros

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo F

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 2

Escenarios

Sesión 5: ACTIVIDAD 5-1

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Por favor, revise su escenario asignado y reflexione sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cómo cree usted que responderían los proveedores de salud cuando se enfrenten a esta situación?
- ¿Por qué?

ESCENARIO 1

Un joven llega a su consultorio y refiere que no tiene ningún problema. Él solo quiere algunos condones para “protección”. Cuando usted comienza a completar la historia clínica él le dice que tiene 18 años, que tiene conocimientos sobre el SIDA y que no quiere escuchar una lección de moral. ¿Cómo reaccionaría usted ante esta situación?

ESCENARIO 2

Una joven de 16 años, que conoce desde pequeña y a cuyos padres y hermanos también conoce muy bien, llega a su consultorio en busca de ayuda. Ella le cuenta que cree que está embarazada y quiere que usted le dé o le prescriba algunas píldoras anticonceptivas de emergencia. Ella insiste que no quiere que sus padres sepan de esto. ¿Cómo reaccionaría usted ante esta situación?

ESCENARIO 3

Una joven de 14 años es traída a su consultorio por su madre. La madre refiere que la joven ha estado quejándose de dolor abdominal y dolor de espalda durante las últimas dos semanas y que ella cree que el dolor está relacionado con la menstruación. Mientras completa la historia clínica usted advierte que la joven está en silencio, incluso con timidez, y permite que su madre hable por ella. Usted persuade amablemente a la madre para que espere en el consultorio cuando usted lleva a la joven a otra sala de para examinarla. Una vez que la puerta está cerrada la joven le cuenta que su padre la fuerza a mantener relaciones sexuales con él en el momento en que están solos en la casa. Con lágrimas en sus ojos, le pide a usted que le prometa que no le dirá nada a su madre porque le rompería el corazón. ¿Qué haría usted en esta situación?

ESCENARIO 4

Un joven de 18 años irrumpe en su consultorio, golpea la puerta y camina hacia usted. Llega a su escritorio y se queda parado. Usted puede ver que él está muy enojado, y literalmente temblando y con lágrimas en sus ojos. Da un puñetazo sobre la mesa y le grita: “Cuando lo vi la semana pasada usted me prometió que nadie se enteraría de mi problema. Ayer, mi madre me dijo que sabía todo! Ella dijo que una de las enfermeras de su consultorio, que es su amiga, le contó. Nunca volveré a confiar en la gente de guardapolvo blanco...”

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo G

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guías para Facilitadores

Módulo G

Infecciones de transmisión sexual en adolescentes

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación	G-7	10 minutos	Folleto para módulo G Diapositivas G1-1; G1-2
Sesión 2 EL ALCANCE DE LAS ITSs EN LOS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 2-1 Exposición breve ACTIVIDAD 2-2 Discusión plenaria	G-9	15 minutos	Rotafolio G1 Diapositivas G2-1; G2-2; G2-3
Sesión 3 FACTORES QUE PREDISPONEN A PADECER ITSs EN LOS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 3-1 Exposición breve ACTIVIDAD 3-2 Discusión plenaria	G-11	20 minutos	Rotafolio G2 Diapositivas G3-1, G3-2, G3-3
Sesión 4 LAS CONSECUENCIAS DE LAS ITSs EN LOS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 4-1 Exposición breve	G-13	15 minutos	Diapositiva G4-1
Sesión 5 FACTORES QUE IMPIDEN UN DIAGNÓSTICO RÁPIDO Y CORRECTO DE LAS ITSs EN LOS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 5-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 5-2 Devolución y discusión plenaria	G-14	30 minutos	Rotafolios G3, G4 Diapositivas G5-1, G5-2

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 6 MANEJO DE LAS ITSs EN LOS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 6-1 Exposición breve ACTIVIDAD 6-2 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 6-3 Discusión plenaria	G-16	55 minutos	Diapositivas G6-1, G6-2, G6-3, G6-4
Sesión 7 PREVENCIÓN DE LAS ITSs EN LOS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 7-1 Exposición breve ACTIVIDAD 7-2 Juego de rol	G-19	25 minutos	Diapositiva G7-1
Sesión 8 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 8-1 Revisión de los cuestionarios de autoevaluación ACTIVIDAD 8-2 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) ACTIVIDAD 8-3 Revisión de los objetivos ACTIVIDAD 8-4 Recordatorios y cierre	G-21	10 minutos	Rotafolio G5 Diapositivas G1-1, G1-2
180 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para llevar a cabo el módulo. Recomendamos que con anterioridad revise el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con copias del folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Recolecte información local sobre la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y haga un resumen para usarlo durante el módulo;
- Usted podrá considerar adaptar los escenarios y los juegos de rol a la cultura local cuando sea necesario;
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es designada/s.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

Específico del módulo

- Información local sobre la prevalencia de ITSs
- Adaptación específica al país de los escenarios y los juegos de rol
- Equipos:
 - Proyector de video / diapositivas o filminas
 - Rotafolios con hojas en blanco
 - Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
 - Etiquetas
 - Marcadores de colores
 - Anotadores
 - Marcadores
 - Lapiceras

Descripción general del módulo

Este módulo opcional del Programa de Orientación complementa los módulos centrales.

Le recomendamos que revise esta sección de la *Guía para Facilitadores* antes de llevar a cabo el módulo de ITSs en los adolescentes. También le recomendamos que revise la Parte I de la *Guía para Facilitadores* general. Es importante que usted se sienta cómodo al utilizar la metodología de enseñanza / aprendizaje descrita en la guía de manera que los participantes obtengan el máximo beneficio del PO.

Sesión 1 Introducción del módulo

10 minutos

ACTIVIDAD 1-1 OBJETIVOS DEL MÓDULO

Dé la bienvenida a los participantes del módulo.

Explique que el propósito de esta sesión es brindar una revisión del módulo, incluyendo los objetivos.

Explique que este módulo es uno de los cuatro módulos opcionales sobre salud sexual y reproductiva adolescente. Los otros módulos opcionales son: módulo H, *Cuidado del embarazo y el parto adolescente*; módulo I, *Aborto no seguro en adolescentes*; módulo J, *Prevención del embarazo en adolescentes*. Además hay un módulo N separado, *VIH / SIDA en adolescentes*¹.

Mencione que este módulo contiene 8 sesiones que explorarán diferentes aspectos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los adolescentes.

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas G1-1 y G1-2) y léalos en voz alta y por turno.

DIAPPOSITIVA G1-1

Objetivos del módulo

- Describir estimaciones globales de las ITSs en los adolescentes
- Enumerar y explicar los factores que predisponen a padecer las ITSs en los adolescentes
- Nombrar las consecuencias de las ITSs en los adolescentes

DIAPPOSITIVA G1-2

Objetivos del módulo

- Enumerar los factores que impiden buscar ayuda a aquellos adolescentes con ITSs
- Identificar los aspectos claves para un diagnóstico correcto y un buen manejo práctico de las ITSs en los adolescentes
- Identificar el rol de los proveedores de salud en la prevención de las ITSs

ACTIVIDAD 1-2 CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Guíe a los participantes a los cuestionarios de autoevaluación (Anexo 1)

Explique que el propósito de los cuestionarios de autoevaluación es ayudar a los participantes para que evalúen lo que han aprendido como resultado de su participación en este módulo. Infórmeles que los cuestionarios de autoevaluación no se recolectarán, evaluarán o controlarán por ningún facilitador.

Explique a los participantes las instrucciones registradas en cada uno de los cuestionarios de autoevaluación y asegúrese que hayan entendido como completarlos.

Pídales que completen los cuestionarios de autoevaluación con todo lo que saben y que los mantengan a mano para utilizarlos durante este módulo. Concédales cinco minutos para realizar esta tarea.

¹En desarrollo

Infórmeles que durante la última sesión del módulo usted contestará cualquier pregunta o comentario que tengan para hacer.

CONSEJO PARA USTED

Recuérdale a los participantes utilizar durante el módulo el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> para registrar cualquier tema que les gustaría continuar, y muestre el sitio donde esta el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> . El <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> debería ubicarse en un lugar visible y fácilmente accesible para todos los participantes.
--

Sesión 2
El alcance de las ITSs en los adolescentes

15 minutos

Propósito de la sesión

- Presentar el alcance las infecciones de transmisión sexual (ITSs) entre los adolescentes tanto global como localmente.

ACTIVIDAD 2-1
Exposición breve

Explique que usted comenzará la exposición breve considerando el alcance del problema de las ITSs en los adolescentes en todo el mundo.

Muestre la Diapositiva G2-1. No la lea en voz alta, recorra los puntos de discusión que están más abajo.

CONSEJO PARA USTED

Aliente la realización de preguntas y comentarios. No se sienta obligado a contestarlas todas usted. Invite a otros participantes a responderlas. Esto ayudará para que los participantes se relajen y se sientan cómodos para compartir cualquier información que ellos puedan tener y, más importante aún, para poder expresar sus sentimientos y pensamientos.

DIAPPOSITIVA G2-1

Información global sobre ITSs en adolescentes y jóvenes

- Más de 1 de cada 20 adolescentes contrae una infección de transmisión sexual curable cada año, sin incluir las infecciones virales
- Los jóvenes están contrayendo ITSs a edades más tempranas
- De las 333 millones de nuevas ITSs estimadas que ocurren en el mundo cada año aparecen, por lo menos, un tercio en personas menores de 25 años
- Más de la mitad de las nuevas infecciones de VIH a nivel global (más de 6500 por día) ocurren en jóvenes entre 10 y 24 años

Puntos de discusión

Las ITSs son una amenaza mayor para la salud de los adolescentes sexualmente activos.

Las estimaciones que aparecen en la Diapositiva G2-1 destacan el alcance del problema.

Las cifras representan estimaciones globales y, por cierto, existen muchas variaciones entre países y dentro de un mismo país.

La información de ITSs específica según sexo y edad de adolescentes es muy limitada en países en desarrollo, especialmente para adolescentes varones.

Las ITSs facilitan la transmisión del VIH entre las parejas sexuales, especialmente aquellas que generan úlceras genitales.

ACTIVIDAD 2-2
DISCUSIÓN PLENARIA

Coloque el Rotafolio G1, lea la pregunta presente en el mismo y pídale a los participantes que la respondan.

CONSEJO PARA USTED

Usted podrá querer mantener el Rotafolio G1 durante esta discusión. Por favor, utilice un rotafolio adicional para registrar las respuestas de los participantes.

ROTAFOLIO G1

¿Qué muestra la información local sobre ITSs en adolescentes de su país?
--

Indíquele a los participantes que compartan cualquier información que puedan tener sobre la prevalencia de ITSs en adolescentes en el ámbito local. Uno o más de ellos podrá tener alguna información para comentar.

A medida que vayan hablando anote los puntos claves sobre un rotafolio.

Invite a que se realicen preguntas y comentarios. Es probable que surja un consenso general a través de la discusión, y si esto no sucediera tome en cuenta los distintos puntos de vista que hayan surgido.

Comparta información local sobre ITSs en adolescentes (si está disponible) utilizando las diapositivas o folletos preparados con anterioridad.

Pídale a los participantes que tomen el cuestionario de autoevaluación 1 y compartan las estimaciones a las que llegaron.

Luego dígame que comparen las estimaciones globales que usted presentó con lo que ellos han anotado como respuesta al cuestionario de autoevaluación 1. ¿Son sus estimaciones más altas, más bajas o similares? Si hubiera diferencias pregúnteles cuales podrían ser las razones de estas diferencias. Por ejemplo, ¿hay alguno de ellos que esté trabajando con grupos de mayor riesgo de infección (como trabajadores sexuales y sus clientes)?. Registre sus respuestas sobre un rotafolio en blanco.

CONSEJO PARA USTED

A medida que usted da ejemplos de poblaciones de mayor riesgo es importante que usted aclare que, además de los adolescentes, hay otros grupos étnicos que aparecen en dichas poblaciones (por ejemplo, hombres, y mujeres jóvenes y mayores)

Para concluir esta sesión destaque que en la información global actual sobre ITSs en adolescentes hay subestimaciones y que el problema está creciendo.

Agradézcale a los participantes por su contribución y refiéralos a la sección correspondiente del folleto para más información.

Factores que predisponen a padecer ITSs en los adolescentes

Propósito de la sesión

- Identificar los factores que predisponen a padecer las infecciones de transmisión sexual entre adolescentes.

ACTIVIDAD 3-1

EXPOSICIÓN BREVE

Comience su exposición breve explicando que los factores que predisponen a padecer las ITSs en la adolescencia son generalmente similares a aquellos que se relacionan con el embarazo “precoz” y “no deseado” en las mujeres adolescentes, lo cual fue discutido en la Sesión 3 del módulo C *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente*.

Proyecte las Diapositivas G3-1 y G3-2 pero no las lea en voz alta. En cambio, a medida que los participantes las leen repase los puntos de discusión que están más abajo.

DIAPPOSITIVA G3-1

Factores que afectan la exposición de los adolescentes a las ITSs

- La experimentación es una parte normal del desarrollo adolescente pero los expone a riesgos
- Los adolescentes varones frecuentemente sienten que se tienen que probar a sí mismos sexualmente
- Las relaciones sexuales adolescentes frecuentemente no son planeadas, son esporádicas y, a veces, el producto de la fuerza o coerción

DIAPPOSITIVA G3-2

Las relaciones sexuales de los adolescentes típicamente ocurren antes que ellos tengan:

- Información adecuada sobre ITSs y como evitar contraerlas
- Experiencia y habilidades para protegerse a sí mismos
- Acceso a servicios e insumos (por ejemplo, condones)

Puntos de discusión

La edad del matrimonio y del inicio de las relaciones sexuales varían considerablemente en todo el mundo. En algunos países el casamiento frecuentemente ocurre durante la adolescencia. En este contexto, es más probable que las relaciones sexuales se mantengan con una pareja estable y, por ende, disminuye el riesgo de exposición para contraer una ITS a pesar que podrían infectarse de su pareja estable. Por otro lado, los adolescentes que mantienen relaciones sexuales prematrimoniales o que poseen varias parejas tienen un riesgo mayor de contraer una ITS en comparación con aquellos que están con una relación estable.

El módulo C, *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente*, muestra que muchas personas jóvenes no comienzan voluntariamente a tener relaciones sexuales. El riesgo de contraer una ITS tiende a ser mayor en la relaciones sexuales coercitivas.

Muestre la Diapositiva G3-3 y explique que se cree que las adolescentes mujeres son más susceptibles para padecer las ITSs en comparación con las mujeres mayores y son más vulnerables a las infecciones que los varones por las razones que se presentan en la diapositiva.

DIAPOSITIVA G3-3

¿Por qué las mujeres adolescentes son especialmente vulnerables?

Las mujeres jóvenes son más vulnerables que los varones jóvenes y los adultos por factores biológicos así como también por factores sociales, culturales y económicos.

Puntos de discusión

Factores biológicos incluyen:

- Los mecanismos de defensa de la mucosa inadecuados y el epitelio inmaduro del cervix proveen una barrera pobre contra las infecciones;
- El delgado epitelio y la relativa baja acidez de la vagina la someten a mayor susceptibilidad para padecer infecciones.

Factores sociales. Existe un conocimiento creciente que las adolescentes mujeres son más vulnerables que los varones (tanto jóvenes como más grandes) y las mujeres adultas por razones sociales como económicas. Por ejemplo, ellas pueden ser forzadas a tener actividades sexuales por adultos que se relacionan habitualmente con ellas como familiares, amigos de la familia u otros.

ACTIVIDAD 3-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Apague el proyector y presente a los participantes la pregunta que está en el Rotafolio G2.

ROTAFOLIO G2

¿Son los adolescentes de su área o país más vulnerables a las ITSs que los adultos?

Invite a los participantes para que expongan y expliquen sus puntos de vista e indíqueles que mencionen ejemplos.

Pida un voluntario para que escriba los puntos claves sobre un rotafolio.

CONSEJO PARA USTED

Controle el tiempo (se han asignado 20 minutos a esta sesión). Si le parece que los participantes han cubierto los temas principales entonces finalice la sesión revisando los puntos claves. Si la discusión se está desarrollando animadamente y el tiempo programado se está acabando usted puede cerrar la sesión amablemente y remarcar que habrá oportunidades para discutir este tema más tarde en el módulo.

Sesión 4

15 minutos

Las consecuencias de las ITSs en los adolescentes

Propósito de la sesión

- Presentar las consecuencias de las ITSs entre los adolescentes.

ACTIVIDAD 4-1

EXPOSICIÓN BREVE

Muestre la Diapositiva G4-1 y recorra los puntos de discusión que están más abajo.

DIAPPOSITIVA G4-1

Consecuencias de las ITSs para los adolescentes

- Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)
- Infertilidad
- Cáncer de cervix
- Estigmatización y vergüenza

Puntos de discusión

Hay estudios que sugieren que es probable que algunas ITSs tengan consecuencias más severas en adolescentes que en adultos.

- La infección por Chlamydia durante la adolescencia es más probable que provoque una EPI y sus complicaciones (como infertilidad);
- La exposición a infecciones (como Chlamydia o virus del papiloma humano) durante la adolescencia es más probable que desencadene un cáncer de cervix.

Además de lo mencionado, la estigmatización y la vergüenza asociados a las ITSs pueden tener efectos duraderos y perjudicar el desarrollo psicológico y actitudes hacia la sexualidad futura en la vida.

Promueva preguntas y comentarios de los participantes antes de avanzar a la próxima sesión.

Sesión 5

30 minutos

Factores que impiden un diagnóstico rápido y correcto de las ITSs en adolescentes

Propósito de la sesión

- Discutir los desafíos que los proveedores de salud enfrentan en la provisión de un tratamiento rápido y efectivo a los adolescentes.

CONSEJO PARA USTED

Si hay adolescentes participando en esta sesión les brinda una oportunidad para describir que es lo que hacen los individuos (como ellos) cuando ellos tienen o sospechan que tienen una ITS. También dará una oportunidad para que los proveedores de salud presentes expresen “su lado de la historia” (en relación a los desafíos que ellos enfrentan en la prestación de servicios para el manejo de las ITSs en adolescentes).

ACTIVIDAD 5-1

TRABAJO EN GRUPO

Divida a los participantes en dos grupos, si es posible, con los participantes adolescentes en un grupo y los adultos en el otro.

Muestre los Rotafolios G3 y G4.

ROTAFOLIO G3

¿Qué hacen los adolescentes cuando saben que tienen (o sospechan que tienen) una ITS?

ROTAFOLIO G4

En su opinión, ¿qué hacen los adolescentes cuando saben que tienen (o sospechan que tienen) una ITS?

Lea la pregunta de cada rotafolio por turno y dígame al grupo de “adolescentes” que responda a la pregunta del Rotafolio G3 y al grupo de “adultos” que responda la pregunta del Rotafolio G4.

Transmítale a los grupos que tendrán 15 minutos para completar su tarea. También dígame que se preparen para hacer una presentación breve (3 minutos) para compartir sus impresiones.

ACTIVIDAD 5-2

DEVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN PLENARIA

Pídale a cada grupo por turno que compartan sus conclusiones en el plenario.

Informe que después de cada presentación habrá una oportunidad para la discusión.

Anime a los participantes para que compartan sus comentarios y realicen preguntas. No se sienta obligado a responder todas las preguntas. En cambio, promueva que los participantes respondan las preguntas realizadas por otros.

Alguien debe registrar los puntos más importantes sobre un rotafolio a medida que la devolución y la discusión progresan.

CONSEJO PARA USTED

Los diferentes puntos de vista que surgen en la devolución podrían generar buen humor y hasta risas. Ocasionalmente puede surgir algún resentimiento y enojo (aún aunque no se exprese). Asegúrese que la discusión no provoque vergüenza a los participantes adolescentes.

Redondee la sesión resaltando los puntos más importantes de la discusión.

Remarque los puntos que no fueron abarcados durante la sesión (Diapositivas G5-1 y G5-2).

Dirija la atención de los participantes a la Sección 6 titulada “¿Cuales son los principales factores que podrían impedir un diagnóstico rápido y correcto de las ITSs en los adolescentes?” del folleto G.

DIAPOSITIVA G5-1

Factores que impiden buscar ayuda a los adolescentes

- Las ITSs pueden ser asintomáticas, especialmente en mujeres jóvenes
- Los adolescentes pueden no advertir que cursan una ITS
- Los adolescentes frecuentemente no tienen información sobre los servicios existentes
- Los adolescentes pueden ser reticentes para buscar ayuda

Puntos de discusión

Los signos y síntomas de las ITSs pueden ser leves / moderados o, inclusive, pueden no estar presentes (especialmente en relación a las infecciones vaginales / cervicales).

Los adolescentes pueden no advertir que tienen una ITS porque pueden no saber distinguir entre condiciones normales y anormales y, por lo tanto, obviamente no buscan ayuda.

Además, pueden desconocer los servicios existentes.

Y aún si saben que padecen una ITS, ellos son reticentes frecuentemente para buscar ayuda para el diagnóstico y tratamiento debido a:

- Vergüenza
- Costos
- Preocupación por la falta de confidencialidad
- Temor a reacciones negativas de los proveedores de salud

Debido a estas reservas los adolescentes a veces buscan ayuda de sus amigos o compran remedios a vendedores callejeros.

DIAPOSITIVA G5-2

Factores que afectan el diagnóstico rápido de las ITSs

- Las ITSs asintomáticas y las ITSs leve o moderadamente sintomáticas se pierden
- Los proveedores de salud carecen de las habilidades clínicas adecuadas para diagnosticar las ITSs sintomáticas

Puntos de discusión

Los proveedores de salud pueden perder los diagnósticos de las ITSs asintomáticas o leve / moderadamente sintomáticas cuando utilizan un abordaje sindromático para el diagnóstico y el manejo.

Los proveedores de salud carecen de las habilidades clínicas adecuadas (incluyendo la comunicación y la forma de realizar la historia clínica con adolescentes) para hacer un diagnóstico de una ITS.

Concédale a los participantes unos pocos minutos para hacer cualquier pregunta que puedan tener antes de continuar con la próxima sesión.

Sesión 6
Manejo de las ITSs en los adolescentes

55 minutos

Propósito de la sesión

- Discutir temas especiales que los proveedores de salud necesitan tener en cuenta en relación al manejo de las ITSs en los adolescentes.

ACTIVIDAD 6-1
EXPOSICIÓN BREVE

Proyecte las Diapositivas G6-1 a G6-4. No las lea en voz alta. En cambio, a medida que los participantes van tomando la información recorra los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA G6-1
Beneficios del abordaje sindromático para el manejo de las ITSs

- Manejo clínico estandarizado
- Manejo basado en signos y síntomas
- No se requiere diagnóstico de laboratorio

Puntos de discusión

La OMS recomienda el uso del abordaje sindromático para el manejo de las ITSs donde los recursos escasos pueden obstaculizar la prestación de un tratamiento etiológico de buena calidad.

Utilizando este acercamiento el diagnóstico se puede basar en los signos y síntomas presentes, e inclusive puede ser realizado por proveedores de salud básicos.

Los costos relacionados con los estudios de laboratorio, y los retrasos inherentes a los mismos, también se evitan utilizando este acercamiento.

DIAPOSITIVA G6-2
Existen diagramas de flujo disponibles para los siguientes síndromes

- Secreción vaginal (en mujeres)
- Secreción uretral (en hombres)
- Úlcera genital (en hombres y mujeres)
- Tumefacción escrotal (en hombres)
- Dolor abdominal bajo (en mujeres)
- Bubón inguinal (en hombres)
- Secreción ocular (en bebés)

Puntos de discusión

Existen diagramas de flujo para los siete síntomas enumerados en esta diapositiva.

Estos permiten a los proveedores de salud realizar sus diagnósticos basándose en signos y síntomas fácilmente reconocibles así como también evaluar un riesgo.

DIAPOSITIVA G6-3

Factores importantes para considerar cuando se manejan adolescentes con ITSs

- Tener conocimiento de prácticas de cuidado
- Establecer empatía
- Sonsacar información sobre la naturaleza del problema
- Realizar un examen físico
- Arribar a un diagnóstico

DIAPOSITIVA G6-4

Factores importantes para considerar cuando se manejan adolescentes con ITSs

- Comunicar el diagnóstico y sus implicancias, discutir opciones terapéuticas y proveer tratamiento
- Responder a necesidades psicológicas y ayudar al individuo a manejar cualquier implicancia social del problema
- Prevenir la recurrencia
- Notificar a las parejas

Puntos de discusión

El folleto G examina sistemáticamente los problemas que los proveedores de salud deberían tener en cuenta y prestar atención cuando traten adolescentes con ITSs.

Cuando se trate con adolescentes las palabras y las acciones de los proveedores de salud deberían estar guiadas por el respeto hacia ellos, el reconocimiento de sus necesidades (y derechos) de información y servicios de salud, y la preocupación por su bienestar.

En algunos países los adolescentes tienen el derecho a pedir y recibir los servicios de salud que ellos necesitan. En otros, las leyes y las políticas prohíben la prestación de algunos servicios (por ejemplo, en muchos lugares las leyes y / o políticas prohíben la provisión de anticonceptivos a individuos por debajo de determinada edad o a aquellos que no están casados).

Los proveedores de salud pueden encontrarse ante la difícil situación de intentar encontrar un balance entre los derechos de los padres (o tutores) a saber sobre los problemas de salud de sus hijos (especialmente cuando todavía ellos son menores) y los derechos de sus pacientes adolescentes a la privacidad y la confidencialidad. Esto ocurre, particularmente, cuando las leyes y políticas especifican que el consentimiento de los padres (o tutores) es obligatorio para la prestación de ciertos servicios de salud a menores. Es importante que los proveedores de salud traten dichas situaciones de manera responsable, haciendo todo lo que este a su alcance para salvaguardar la salud y el bienestar de sus pacientes adolescentes.

Apague el proyector / la computadora. Invite a que se realicen comentarios y preguntas y responda a las mismas o, mejor aún, promueva que otros participantes lo hagan. Luego de unos pocos minutos, conduzca hacia la próxima parte de la sesión.

ACTIVIDAD 6-2

TRABAJO EN GRUPO

Explíquelo a los participantes que trabajarán en cuatro grupos y que cada grupo tomará un escenario de caso diferente (Anexo 2).

Divida a los participantes en cuatro grupos. Si hay adolescentes participando en el taller asegúrese que al menos un adolescente esté presente en cada grupo.

Entregue un escenario a cada uno de los cuatro grupos y pídale que respondan la pregunta planteada, esta última requiere que ellos especifiquen exactamente que harían si ellos se encontraran en la situación dada y que expliquen porque han elegido esa acción.

Pídale a los grupos que trabajen por separado durante 15 minutos para completar esta tarea. Dígales que preparen una presentación breve (3 minutos) para compartir sus impresiones.

ACTIVIDAD 6-3 DISCUSIÓN PLENARIA

Pídale a cada grupo por vez que compartan sus conclusiones en el plenario y que respondan a cualquier comentario o pregunta que los otros hagan. A medida que la devolución y el proceso de preguntas y respuestas avanza tenga a alguien registrando los puntos claves sobre un rotafolio.

Invite a hacer comentarios y preguntas. Responda usted mismo a las preguntas y promueva que otros participantes compartan sus comentarios.

Por favor, mientras dirige la discusión mantenga en mente los siguientes puntos:

Escenario 1. Este escenario remarca la importancia de establecer una afinidad con el paciente y sonsacar información sobre la naturaleza del problema que él o ella enfrenta. También trata el difícil tema de encontrar un balance entre el derecho de los padres a saber sobre los problemas de salud de sus hijos y los derechos de los adolescentes a la privacidad y la confidencialidad.

Escenario 2. Este escenario destaca claramente el desafío de ayudar a colegas para que vean las ventajas de un acercamiento cortés y respetuoso en la interacción con sus clientes / pacientes aún cuando uno no apruebe su estilo de vida o sus acciones.

Escenario 3. Este escenario resalta el desafío de comunicar un diagnóstico y sus implicancias, discutiendo opciones terapéuticas y proporcionando tratamiento. Mas allá de eso, destaca la importancia de ayudar al paciente para manejar las implicancias sociales de esa condición.

Escenario 4. Este escenario toca el extremadamente difícil problema del abuso infantil y adolescente (incluyendo el abuso sexual). También presenta el desafío de encontrar vías y medios para tratar con esto en forma efectiva, en colaboración con otras agencias como agencias que controlan el cumplimiento de la ley, cuerpos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales que proveen servicios sociales.

Finalmente, redondee la sesión remarcando los puntos claves que surgieron en la discusión y luego refiera a los participantes nuevamente al folleto.

Propósito de la sesión

- Resaltar la contribución importante de los proveedores de salud en la prevención de las ITSs entre los adolescentes.

ACTIVIDAD 7-1
EXPOSICIÓN BREVE

Explique que esta sesión se focalizará en las contribuciones especiales que los proveedores de salud pueden hacer cuando trabajan con adolescentes.

Puntualice que la planificación, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las estrategias preventivas de las ITSs entre adolescentes, a nivel nacional y local, son extremadamente importantes. Sin embargo, esto está más allá del alcance de esta sesión.

Muestre la Diapositiva G7-1

<p>DIAPPOSITIVA G7-1 Estrategias para prevenir la reinfección con ITSs</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Promover el sexo seguro▪ Promover la notificación a la pareja

Puntos de discusión

El objetivo de promover el sexo seguro es asistir al paciente adolescente para evitar ITSs. Esto incluirá la administración de la información que los adolescentes necesitan sobre como ellos podrían protegerse (incluyendo la abstinencia, las relaciones sexuales con una pareja única y fiel, y el uso de condón); las habilidades que necesitan (por ejemplo, como rechazar sexo no deseado o como negociar sexo seguro) y los suministros que necesitan (por ejemplo, condones).

La notificación de la pareja es el proceso de contactar a la pareja sexual de un individuo que está infectado con una ITS y advertirle que ha estado expuesta a una infección. Puede ser realizado por el paciente, el proveedor de salud o ambos. La notificación de la pareja no siempre es posible porque el paciente puede no tener la capacidad, o voluntad, de identificar a la/s pareja/s.

ACTIVIDAD 7-2
JUEGO DE ROL

Invite a dos participantes como voluntarios para actuar en el primer juego de rol (Juego de rol 1 en el Anexo 3).

Conduzca el juego de rol y luego facilite una sesión de preguntas, como está delineado en la Parte 1 de esta *Guía para Facilitadores*.

Repita el proceso con el segundo juego de rol (Juego de rol 2 en el Anexo 3). Asegúrese que le asigne tiempo suficiente a cada uno.

Concluya la discusión resaltando los puntos claves que surgieron de cada juego de rol.

Juego de rol 1. Varón adolescente que concurre para el tratamiento de una ITS y que obviamente ha mantenido relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. Él necesita ayuda para evitar este tipo de infecciones en el futuro. En este juego de rol el proveedor de salud tiene una oportunidad de brindarle al paciente información (basada en su conocimiento y experiencia y que sea relevante para el estadio de desarrollo y las circunstancias) y habilidades (para capacitarlo a manejar la realidad de su vida diaria). Además, el proveedor de salud tiene la posibilidad de entregar condones al joven. Si el proveedor de salud no puede dárselos entonces debe al menos derivarlo a un lugar (individual u organización) donde sí se los puedan entregar.

Juego de rol 2. Una mujer joven, como el varón del juego de rol previo, necesita recibir información que se ajuste a sus necesidades. Ella también debe tener las habilidades para poner en práctica esta información. Además, si ella es sexualmente activa, necesitará de condones y anticonceptivos para evitar una infección de transmisión sexual y un embarazo no deseado. El desafío adicional que el médico enfrenta en este juego de rol es el de introducir el tema sensible de la sexualidad dentro de la discusión.

Sesión 8
Revisión del módulo

10 minutos

Propósitos de la sesión

- Revisar y discutir las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados durante la primer sesión
- Revisar los objetivos del módulo y proveer un resumen de los puntos claves
- Recordar a los participantes de visitar nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* y de completar el *Medidor de Ánimo*.

ACTIVIDAD 8-1
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Pídale a los participantes que saquen los cuestionarios de autoevaluación que completaron previamente en el módulo

Discuta, una por vez, las respuestas de los participantes a los cuestionarios de autoevaluación.

ACTIVIDAD 8-2
DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pídale a los participantes que tomen sus Diarios Personales del Programa de Orientación (DPPO), los cuales pueden ser anotadores que han sido designados como DPPOs. Coloque el Rotafolio C5 y pídale a los participantes que escriban tres lecciones claves que hayan aprendido de este módulo y tres acciones que planeen hacer en sus trabajos con y para los adolescentes de manera de poner en práctica lo que han ganado como resultado de su participación en este módulo. Explíquele a los participantes que es importante tener al día sus diarios del PO dado que utilizarán la información ingresada durante el módulo de *Cierre*.

ROTAFOLIO C5

- Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.
- Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

ACTIVIDAD 8-3
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas G1-1 y G1-2) una vez más y pregúntele a los participantes si tienen alguna última pregunta o comentario y, en ese caso, trátela.

DIPOSITIVA G1-1
Objetivos del módulo

- Describir una estimación global de las ITSs en los adolescentes
- Enumerar y explicar los factores que contribuyen a las ITSs en los adolescentes
- Nombrar las consecuencias de las ITSs en la adolescencia

DIPOSITIVA G1-2

Objetivos del módulo

- Enumerar los factores que impiden que aquellos adolescentes con ITSs busquen ayuda
- Identificar los aspectos claves para el diagnóstico correcto y manejo práctico de las ITSs en adolescentes
- Identificar el rol de los proveedores de salud en la prevención de las ITSs

ACTIVIDAD 8-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Solicite comentarios sobre las sesiones y recuérdelo a los participantes que completen el *Medidor de Ánimo*.

Recuérdelo a los participantes que miren el *Pizarrón de Temas Nuevos*.

Recuérdelos que el folleto otorga mayor información sobre los temas cubiertos en este módulo y que enumera un listado de recursos de interés.

Finalice la sesión reiterando los siguientes mensajes claves:

- Las ITSs entre adolescentes son un problema de salud pública importante que requieren de un buen manejo clínico;
- Los adolescentes corren un riesgo especial de exposición a las ITSs, debe reforzarse que las mujeres adolescentes son especialmente vulnerables;
- Las consecuencias de las infecciones y enfermedades que se contraen durante la adolescencia son más severas que aquellas que ocurren en los adultos;
- El diagnóstico de las ITSs puede ser más problemático durante la adolescencia;
- El tratamiento efectivo de las ITSs en adolescentes se enfrenta a numerosos contratiempos;
- Debido a lo expresado arriba, se estimula a los proveedores de salud para que realicen el máximo esfuerzo para manejar más efectivamente y con mayor sensibilidad a sus pacientes adolescentes, tal como fue delineado en este folleto.

Agradézcale a los participantes por su arduo trabajo y participación en este módulo.

Módulo G

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

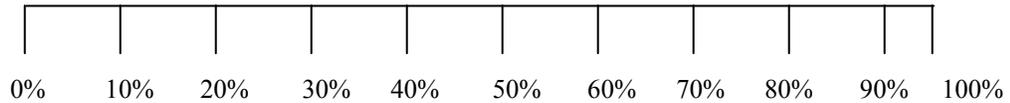
Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

¿Qué porcentaje de todas las nuevas infecciones de transmisión sexual en el mundo ocurre entre personas jóvenes por debajo de los 25 años?

Por favor, marque su estimación con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

¿Qué deben hacer los proveedores de salud en relación a la prevención de ITSs entre adolescentes?

Por favor, tilde tres de las razones más importantes

Refuerce a todos los adolescentes que deben abstenerse de mantener relaciones sexuales hasta el matrimonio

Refuerce la fidelidad entre los adolescentes sexualmente activos

Entregue condones e información sobre como usarlos a aquellos que tienen más de una pareja

Haga los servicios de ITSs amigables para los adolescentes

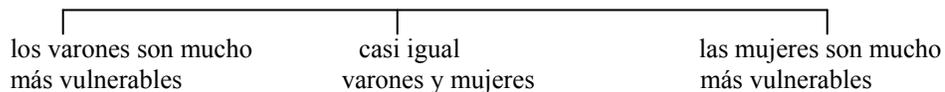
Asegúrese que todos los adolescentes conocen sobre las ITSs y todas las maneras de evitarlas

Haga que los condones y la información sobre como usarlos estén disponibles para todos los adolescentes

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3

¿Son los varones más vulnerables que las mujeres para padecer ITSs en su país?

Por favor, marque su respuesta con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

¿Por qué son las mujeres adolescentes más susceptibles a las ITSs que las mujeres adultas?

Por favor, complete los espacios en blanco

Frecuentemente son forzadas a mantener sexo no protegido

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 5

Factores que obstaculizan a los adolescentes para buscar un tratamiento rápido para las ITSs

Por favor, tilde tres de los factores más importantes

Las ITSs frecuentemente son asintomáticas

No tienen información de los servicios existentes

No tienen dinero para pagar los servicios

Preocupación sobre la confidencialidad

Temor a la estigmatización y la vergüenza

Temor a ser reprendido por los proveedores de salud

Módulo G

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 2

Escenarios

Sesión 6: ACTIVIDAD 6-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

ESCENARIO 1

Un varón de 16 años es traído al consultorio por su madre. Ella comenta que le dijo que se había lastimado en la ingle mientras jugaba al fútbol con sus amigos. Al completar la historia clínica, el médico advierte que el joven permanece en silencio y no interrumpe el relato de su madre o agrega nada a lo que ella dice. El médico escucha un rato a la madre y luego lleva al joven a otra habitación para examinarlo. Luego de cerrar la puerta y ubicar al joven sobre la camilla, el médico le pide que le explique cual era el problema con sus propias palabras. El joven continúa en silencio. Después de unos minutos, el doctor lo intenta amablemente de nuevo. El joven le responde en voz baja y le pide al doctor que prometa que no le repetirá nada de lo que le diga a su madre...

Pregunta a plantear: ¿Cómo manejaría usted esta situación?

ESCENARIO 2

Una mujer de 16 años consulta al consultorio del hospital de distrito de un área semiurbana porque tiene secreción vaginal y algunas úlceras dolorosas alrededor de la vagina. La joven es recibida por la enfermera de guardia quien examina brevemente a la joven y le realiza unos pocas preguntas. Luego llama a una médica joven recientemente incorporada al hospital. La doctora se sorprende por los modales bruscos y palabras crueles de la enfermera hacia la joven. Mientras la enfermera se mueve alrededor de la sala golpeando cajones y chocando bandejas metálicas, ella murmura en un tono audible: “Que mujer desvergonzada, robando maridos, merece su castigo...” La paciente permanece en silencio y comienza a llorar. La doctora la lleva hacia un lado, completa el examen físico, le proporciona la medicación adecuada y le pide que retorne a control en una semana. Ella es amable y cortés con la joven, lo cual parecía enojar más aún a la enfermera.

Pregunta a plantear: Si usted fuera la médica joven ¿Cómo manejaría esta situación?

ESCENARIO 3

Un joven de 19 años se presenta a un centro de salud rural con una secreción uretral. Le cuenta al médico de guardia que ha estado sufriendo esto con idas y vueltas durante un año. Él sabe que esto es una ITS pero no parece estar muy preocupado. Él comenta que ha tenido episodios similares en el pasado tras visitar a prostitutas de un pueblo cercano. Se manifiesta abierto a esto y comenta que todos sus amigos hacen lo mismo. Mientras preguntaba, el doctor se entera que el joven está casado y que su esposa tiene 16 años. El doctor le explica que sería importante que ambos recibieran tratamiento. El joven sacude la cabeza diciendo que eso sería inaceptable...

Pregunta a plantear: Si usted fuera el doctor ¿Cómo manejaría esta situación?

ESCENARIO 4

Una joven de 11 años es traída a un consultorio de los alrededores de la ciudad por su madre porque ella ha advertido que su hija tiene úlceras genitales. No se puede obtener ninguna historia significativa de la madre ni de la joven sobre como y cuando comenzaron las úlceras. La niña es examinada detrás de un biombo mientras su madre está sentada en la misma habitación. El examen físico revela que la niña tiene un claro condiloma en la vulva que es altamente sugestivo de sífilis. La enfermera a cargo, una mujer madura y con experiencia, lleva a la niña a otro cuarto y la interroga sobre el tema amablemente. Luego de varios minutos de un interrogatorio cordial pero persistente, la niña le cuenta que su tío había estado “jugando” con ella y le había advertido que si ella le contaba a alguien la mataría.

Pregunta a plantear: Si usted se enfrentara a dicha situación en este ambiente ¿Cómo la manejaría?

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Módulo G

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 3

Juegos de rol

Sesión 7: ACTIVIDAD 7-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

JUEGO DE ROL 1

Usted es un doctor que trabaja en un centro sanitario municipal muy activo en un área urbana. Ha tenido una mañana con muchas consultas, atendiendo en los consultorios externos. El joven de 18 años que está sentado frente a usted es su “paciente nuevo” número 40 del día. Usted le diagnostica gonorrea y le da una receta para llevar a la farmacia del centro. Él le agradece y se levanta para irse. Usted se da cuenta que no ha discutido con él sobre la prevención de ITSs y, entonces, le pide que se siente...

Roles: Doctor y varón joven de 18 años.

JUEGO DE ROL 2

Usted es una mujer de 40 y pico de años. Usted es doctora y realiza su práctica privada en un barrio de clase media en una gran ciudad. Su consultorio está bien establecido y usted es reconocida por los residentes locales. De hecho, usted es el “médico de familia” para muchas familias de la zona. La joven sentada frente a usted es alguien que conoce hace más de 10 años. Ella ahora tiene 17 años, es estudiante y está elegantemente vestida. Ella aún es soltera. Ha venido a solicitarle ayuda con su acné. Usted ya ha tratado esto y cuando está a punto de retirarse usted se da cuenta que no ha mantenido una promesa que le había hecho algún tiempo atrás a su madre sobre hablar con ella sobre los riesgos y las consecuencias de la “actividad sexual no segura”. Usted decide intentar hacer eso ahora...

Roles: Doctora y mujer joven de 17 años.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Módulo H

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Guía para Facilitadores

Módulo H

El cuidado del embarazo y el parto adolescente

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
<p>Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO</p> <p>ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación</p>	H-7	10 minutos	Folleto para módulo H Diapositivas H1-1; H1-2
<p>Sesión 2 ¿QUÉ TAN FRECUENTES SON EL EMBARAZO Y EL PARTO ADOLESCENTE?</p> <p>ACTIVIDAD 2-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 2-2 Exposición breve ACTIVIDAD 2-3 Discusión plenaria</p>	H-9	20 minutos	Rotafolio H1 Diapositiva H2-1
<p>Sesión 3 FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL EMBARAZO Y EL PARTO ADOLESCENTE</p> <p>ACTIVIDAD 3-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 3-2 Exposición breve</p>	H-11	40 minutos	Rotafolios H2, H3 Diapositivas H3-1, H3-2, H3-3
<p>Sesión 4 CONSECUENCIAS: ¿POR QUÉ EL EMBARAZO Y EL PARTO ADOLESCENTE SON DE RIESGO?</p> <p>ACTIVIDAD 4-1 Exposición breve ACTIVIDAD 4-2 Discusión plenaria</p>	H-14	30 minutos	Rotafolio H4 Diapositivas H4-1, H4-2, H4-3, H4-4, H4-5, H4-6, H4-7
<p>Sesión 5 CUIDADOS PARA LA ADOLESCENTE EMBARAZADA: LOS FACTORES CRÍTICOS</p> <p>ACTIVIDAD 5-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 5-2 Revisión plenaria</p>	H-17	50 minutos	Rotafolio H5 Diapositiva H5-1

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 6 APLICACIÓN DE LOS TEMAS ACTIVIDAD 6-1 Discusión plenaria ACTIVIDAD 6-2 Juego de rol ACTIVIDAD 6-3 Exposición breve	H-19	20 minutos (saltee 6-1 y 6-2 si hay poco tiempo)	Diapositiva H6-1
Sesión 7 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 7-1 Revisión de los cuestionarios de autoevaluación ACTIVIDAD 7-2 Revisión de los objetivos ACTIVIDAD 7-3 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) ACTIVIDAD 7-4 Recordatorios y cierre	H-21	10 minutos	Rotafolio H6 Diapositivas H1-1; H1-2
180 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para desarrollar este módulo. Recomendamos que con anterioridad revise el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con copias del folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es designada/s;
- Recolecte información local sobre embarazo y parto adolescente, incluyendo los cambios (a través del tiempo) en su área / país y prepare diapositivas para complementar la información global;
- Si fuera necesario, adapte elementos de los estudios de casos y los escenarios de los juegos de rol para que sean apropiados para su país / área.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básico

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

Específico del módulo

- Información local sobre embarazo y parto adolescente
- Estudios de casos del módulo y escenarios para los juegos de rol
- Equipos:
 - Proyector de video / diapositivas o filminas
 - Rotafolios con hojas en blanco
 - Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
 - Etiquetas
 - Marcadores de colores
 - Anotadores
 - Marcadores
 - Lapiceras

Descripción general del módulo

Este módulo en el Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente es uno de los cuatro módulos opcionales en los que se tratan temas de salud sexual y reproductiva y las consecuencias de la actividad sexual sin protección. Los otros módulos son: módulo G. *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*; módulo I. *Aborto no seguro en adolescentes*; y módulo J. *Prevención de embarazo en adolescentes*. Además hay un módulo separado, módulo N. *VIH / SIDA en adolescentes*¹.

Este módulo introduce a los proveedores de salud en un problema importante de salud pública entre los adolescentes, es decir, el cuidado del embarazo en adolescentes. Debería desarrollarse luego del módulo central C. *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente*.

Para simplificar, asumimos que el tema del embarazo adolescente esté siendo tratado por primera vez. Sin embargo, si usted ya ha llevado a cabo el módulo opcional I. *Aborto no seguro en adolescentes*, o el módulo J. *Prevención de embarazo en adolescentes*, usted debería tener la posibilidad de limitar las Sesiones 2, 3 y 4 de este módulo a un breve repaso, quizás haciendo una recorrida rápida por las diapositivas más relevantes. Esto le permitiría dedicarle más tiempo a los temas prácticos en las sesiones siguientes del módulo.

Como en los otros módulos, recomendamos que cuente con adolescentes entre los participantes para que brinden sus perspectivas a la discusión.

Le recomendamos que repase la Parte I de la *Guía para Facilitadores* que provee información que usted necesitará para conducir los módulos. La Parte I proporciona información detallada sobre los métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el PO. Es importante que usted se sienta cómodo en la comprensión y aplicación de estos métodos. Esto ayudará a asegurar una facilitación exitosa y que los objetivos de enseñanza / aprendizaje sean alcanzados.

¹En desarrollo

Sesión 1
Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una revisión de este módulo incluyendo sus objetivos.

ACTIVIDAD 1-1
OBJETIVOS DEL MÓDULO

Dé la bienvenida a los participantes del módulo.

Explique que este módulo es uno de los cuatro módulos opcionales sobre salud sexual y reproductiva adolescente. Los otros son: módulo G. *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*; módulo I. *Aborto no seguro en adolescentes*; y módulo J. *Prevención de embarazo en adolescentes*. Además hay un módulo separado; módulo N. *VIH / SIDA en adolescentes*¹.

Mencione que este módulo contiene siete sesiones que exploran diferentes aspectos del cuidado del embarazo en adolescentes.

Comente que el folleto H otorga información adicional para complementar lo que se tratará durante el módulo.

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas H1-1 y H1-2) y luego léalas por turno.

DIAPOSITIVA H1-1

Objetivos del módulo

- Discutir el alcance del embarazo adolescente
- Enumerar los factores que influyen sobre el embarazo y el parto adolescente
- Identificar los riesgos asociados con el embarazo y el parto adolescente y como difieren de aquellos de las mujeres mayores

DIAPOSITIVA H1-2

Objetivos del módulo

- Discutir temas relacionados con el cuidado de la adolescente durante el embarazo, el parto y el puerperio.
- Identificar maneras de evaluar los temas principales del cuidado del embarazo adolescente.

ACTIVIDAD 1-2
CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Asegúrese que todos los participantes tengan copias del Cuestionario de autoevaluación 1 (Anexo 1).

Explique que el propósito de los cuestionarios de autoevaluación es ayudar a los participantes a evaluar lo que han obtenido en conocimientos o cambios en sus actitudes como resultado de su participación en este módulo.

Infórmeles que los cuestionarios de autoevaluación no se recolectarán, evaluarán o controlarán por ninguno de los facilitadores.

¹En desarrollo

Pídales que completen los cuestionarios de autoevaluación con todos sus conocimientos y que los mantengan disponibles para ser usados en la sesión de revisión. Otórgueles algunos minutos para completar esta tarea.

Infórmele a los participantes que usted discutirá las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación durante la última sesión del módulo y que responderá a cualquier pregunta o comentario que puedan tener.

Explique las instrucciones dadas en cada cuestionario de autoevaluación y asegúrese que los participantes entendieron como completarlos.

CONSEJO PARA USTED

Recuérdale a los participantes que usen durante el módulo el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> para registrar cualquier tema que les gustaría continuar y muestre el lugar donde se encuentra el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> . El <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> debería ubicarse en un lugar visible y fácilmente accesible para todos los participantes.

Sesión 2

20 minutos

¿Qué tan frecuentes son el embarazo y el parto adolescente?

Propósito de la sesión

- Discutir que tan común es el embarazo adolescente a nivel global y local.

ACTIVIDAD 2-1

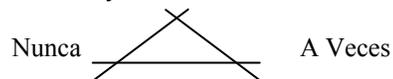
TRABAJO EN GRUPO

Presente la siguiente pregunta a los participantes. ¿Qué tan frecuentes son el embarazo y el parto adolescente?

Muestre el Rotafolio H1 y lea la pregunta que aparece en el mismo.

ROTAFOLIO H1

¿Qué tan frecuentemente usted, o el centro de salud donde trabaja, proporcionan cuidados para adolescentes embarazadas? Muy frecuentemente



Pídale a cada participante que se acerque al frente y registre un punto en el triángulo para indicar que tan frecuentemente ellos, o los centros de salud donde trabajan, proveen cuidados para adolescentes embarazadas. Por ejemplo, si alguien presta servicios a adolescentes durante el embarazo, el parto o el puerperio frecuentemente su punto estaría por encima del ángulo superior del triángulo, cerca de “Muy frecuentemente”, mientras que alguien que nunca lo hace ubicará su punto al lado de “Nunca”, y así sucesivamente.

Cuando todos lo hayan hecho, cuente los puntos en cada esquina y escriba el número, y luego haga un comentario oportuno sobre cuantos participantes ven regularmente embarazadas adolescentes.

CONSEJO PARA USTED

Si hay una serie de puntos cerca de “A veces” y / o “Nunca” sería útil preguntar porque los proveedores de salud dicen que no ven muchas adolescentes embarazadas.

Díales que ahora usted discutirá sobre la información señalada alrededor del mundo.

ACTIVIDAD 2-2

EXPOSICIÓN BREVE

Muestre la Diapositiva H2-1, leyendo la información de tasa de nacimientos y dirija la atención de los participantes para que vean las amplias variaciones.

DIPOSITIVA H2-1

Tasa de nacimientos cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años

África	143/1000	Rango: de 45 en Mauritius a 229 en Guinea
Medio Oriente	56/1000	Rango: de 18 en Túnez a 122 en Omán
Asia Sur y Este	56/1000	Rango: de 4 en Japón a 115 en Bangladesh
América Latina	78/1000	Rango: de 56 en Chile a 149 en Nicaragua
Europa	25/1000	Rango: de 4 en Suiza a 57 en Bulgaria
América del Norte	42/1000	Rango: de 24 en Canadá a 60 en Estados Unidos

Puntos de discusión

Explique que la información de la diapositiva surge de la publicación de UNICEF titulada “*El Progreso de las Naciones*”. De acuerdo a este reporte, la tasa promedio global estimada de nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años es de 65.

No obstante, como es evidente en la diapositiva, existen importantes variaciones regionales. Señale las diferencias entre dos lugares, como Japón y Guinea o Suiza y Nicaragua y / o entre Túnez y Guinea.

ACTIVIDAD 2-3

DISCUSIÓN PLENARIA

Si usted tiene información local sobre embarazo y parto adolescente compártala con los participantes. Invite a los participantes a hacer lo mismo. Dependiendo de los datos con los que usted cuente, usted puede conducir una breve discusión sobre los siguientes temas:

- ¿Qué tan fidedignas son estas cifras (sobre la prevalencia local del embarazo y el parto adolescente)?
- ¿Cómo se comparan nuestras cifras locales con aquellas de otras partes del mundo?

Sesión 3

40 minutos

Factores que influyen sobre el embarazo y el parto adolescente

Propósito de la sesión

- Examinar los diferentes factores que influyen sobre el embarazo y el parto adolescente.

ACTIVIDAD 3-1

TRABAJO EN GRUPO

Coloque el Rotafolio H2 y dígame a los participantes que usted quiere que respondan a la pregunta que está en el mismo.

ROTAFOLIO H2

¿Por qué existe una variación tan importante en las tasas de nacimiento entre los adolescentes de las diferentes partes del mundo?

Pídales que escriban como máximo dos posibles razones para esto en tarjetas separadas.

Concédales solo unos minutos para esta tarea. Una vez que lo hayan hecho, indíqueles que ubiquen las tarjetas en un lugar (tal vez sobre una mesa en el centro de la habitación).

Pídale a un voluntario que junte todas las tarjetas y que las pegue una por vez leyendo lo que está escrito en cada tarjeta. Si una tarjeta resalta un punto que ya ha sido abordado por otra tarjeta debería ser ubicada al lado de esa otra.

Los participantes probablemente den una variedad de razones para la inmensa disparidad de las tasas. Los puntos que hayan surgido serán útiles para la actividad de seguimiento.

Coloque el Rotafolio H3 que contiene tres categorías importantes de factores que contribuyen al embarazo adolescente.

ROTAFOLIO H3

Factores que contribuyen al embarazo adolescente

- Factores biológicos
- Factores socioculturales
- Factores de prestación de servicios

Pídale a los participantes que formen tres grupos. El primer grupo trataría los factores biológicos, el segundo los factores socioculturales y el tercero los factores de prestación de servicios.

Si hay participantes adolescentes ellos podrían formar un grupo separado o unirse a los otros grupos con participantes adultos. Permita que ellos decidan.

Explique que la tarea de cada uno de los grupos es identificar cinco factores como máximo en relación a la categoría que le han asignado. Al hacer esto, deben ver los puntos que surgieron en la actividad previa.

Concédales aproximadamente 10 minutos para realizar esta tarea.

Cuando los grupos estén listos, pídale al grupo que discute los factores biológicos que pase al frente primero, pegue sus tarjetas y las explique a los otros grupos. Una vez que lo hayan hecho, pida comentarios y preguntas al resto de los participantes.

Escriba cualquier otro factor adicional que haya sido señalado en la discusión sobre las tarjetas, y péguelo.

A medida que la discusión prosigue, dígame a los participantes que vean si los factores que han sido identificados corresponden a más de una categoría y también interrogué si sería útil crear una nueva categoría.

CONSEJO PARA USTED

Mientras usted redondea la discusión, sería útil pedirle a los participantes que consideren si los factores que influyen sobre el embarazo y el parto adolescente a nivel local son diferentes de aquellos de otras áreas del país o de otros países.

ACTIVIDAD 3-2 EXPOSICIÓN BREVE

Muestre a los participantes las diapositivas H3-1, H3-2 y H3-3 que resumen los factores que influyen sobre el embarazo y el parto adolescente, utilizando los puntos de discusión que se proveen. Es probable que muchos de estos puntos ya hayan surgido en la discusión. Apunte a aquellos que se han omitido.

DIAPPOSITIVA H3-1

Factores biológicos en el embarazo y el parto adolescente

- La menor edad de la menarca
- El inicio precoz de las relaciones sexuales

Puntos de discusión

- La edad de la menarca ha disminuido en países desarrollados así como también en muchos países en desarrollo. Estudios, que son referidos en el folleto, muestran que en muchos países de África la edad de la menarca ha caído de 14 a 12 años en las últimas dos décadas.
- La tendencia en la edad al momento de la primera relación sexual (en donde existe la información) muestra un descenso en varios países. Sin embargo, deben puntualizarse que existe alguna variación y que hay casos donde la edad al momento de la primera relación sexual permanece sin cambios o, inclusive, ha aumentado.

DIAPPOSITIVA H3-2

Factores socioculturales en el embarazo y el parto adolescente

- Normas y tradiciones:
 - Matrimonio precoz
 - Presión para tener hijos en los casados
- Circunstancias cambiantes de los jóvenes:
 - Actividad sexual prematrimonial
 - Uso de alcohol y otras sustancias
- Vulnerabilidad de los jóvenes:
 - Coerción sexual
 - Factores socioeconómicos

Puntos de discusión

Normas y tradiciones

- El matrimonio precoz aún se practica ampliamente en África, Medio Oriente y partes de Asia. En muchos lugares esto ocurre a pesar de que existen leyes en su contra.
- En muchas sociedades se espera que el embarazo ocurra inmediatamente después del casamiento. Si el matrimonio es precoz entonces el embarazo es casi inevitable.

Circunstancias cambiantes de los jóvenes

- La influencia de los medios, los cambios en la estructura familiar, el crecimiento en las oportunidades de estudio y trabajo generan cambios en la edad del inicio de relaciones sexuales y en los patrones de conducta sexual en general.
- El uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas pueden asociarse a la actividad sexual sin protección (y la posibilidad de un embarazo no deseado).

Vulnerabilidad de los jóvenes

- La coerción sexual (incluyendo la violación): A pesar de la escasez de datos en estas áreas, parece ser muy probable que muchos embarazos adolescentes sean el resultado directo de dichos asaltos provocados frecuentemente por hombres adultos.
- Factores socioeconómicos: Las dificultades económicas pueden forzar a las adolescentes a dejar el hogar. La explotación sexual y la prostitución son dos consecuencias frecuentes y, muchas veces, conducen a embarazos tempranos.

DIAPPOSITIVA H3-3

Factores relacionados a los servicios en el embarazo y el parto adolescente

- Falta de acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva
- Falta de acceso a información y servicios anticonceptivos
- Falta de servicios para una finalización segura del embarazo

Puntos de discusión

Falta de acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva

- En muchos lugares, la información y los programas educativos para ayudar a los adolescentes a aprender sobre sexualidad y salud sexual generalmente no están presentes.

Falta de acceso a información y servicios anticonceptivos

- La cantidad de embarazos adolescentes tiende a ser mayor en las regiones con la prevalencia más baja de anticoncepción. El aumento reciente en la prevalencia de anticonceptivos en muchos países desarrollados ha sido casi exclusivamente entre mujeres mayores y casadas y no entre adolescentes.
- Incluso en lugares donde los anticonceptivos están ampliamente disponibles estos pueden estar inaccesibles para los adolescentes.

Falta de servicios para una finalización segura del embarazo

- En muchos lugares, las adolescentes con un embarazo no deseado recurren a finalizarlo (independientemente que este servicio sea legal o no). Lograr servicios para la terminación del embarazo disponibles y accesibles para este grupo etáreo disminuirá la proporción de adolescentes que llevarán adelante su embarazo. También reduce la mortalidad materna como resultante de los abortos inseguros.

Después de recorrer las diapositivas solicite comentarios y preguntas. No se sienta obligado a responder a todos los temas que surjan. Aliente a otros participantes para que lo hagan. Cuando la discusión se vaya apagando prosiga a la próxima sesión.

Propósito de la sesión

- Identificar las razones por las cuales el embarazo y el parto acarrearán más riesgos en la adolescencia que en la adultez.

CONSEJO PARA USTED

Si los participantes ya han atravesado el módulo I. *Aborto no seguro en la adolescencia* o el módulo J. *Prevención del embarazo adolescente* entonces estarán familiarizados con parte del contenido de esta sesión. Como una forma de repaso usted podría conducir una breve discusión pidiéndole a los participantes que describan por qué el embarazo adolescente es de riesgo. Después revise rápidamente las Diapositivas H4-1 a H4-7 o refiera a los participantes a las páginas relacionadas del folleto H. *Cuidado del embarazo y el parto adolescente*.

**ACTIVIDAD 4-1
EXPOSICIÓN BREVE**

Muéstrele a los participantes las Diapositivas H4-1 a H4-7 utilizando los puntos de discusión que se proveen.

DIAPOSITIVA H4-1

El embarazo en la adolescencia acarrea mayor riesgo tanto para la madre como para su bebé.

Puntos de discusión

El embarazo y el parto en la adolescencia tienen mayores riesgos en las adolescentes que en las mujeres adultas. Los riesgos son mayores a lo largo del período prenatal, el trabajo de parto, el parto propiamente dicho y el puerperio.

Los bebés nacidos de madres adolescentes tienen un riesgo mayor de tener bajo peso al nacer. Esto los predispone a mayor morbilidad.

DIAPOSITIVA H4-2

Mortalidad materna y perinatal entre mujeres adolescentes y adultas de países en desarrollo

- La mortalidad materna es 2-5 veces mayor en jóvenes menores de 15 años que en mujeres de 18 a 25 años.
- La mortalidad perinatal es 2 a 3 veces mayor en los hijos de las mujeres adolescentes que en aquellos de las adultas.

Puntos de discusión

La mayor mortalidad materna en adolescentes se presenta en aquellas mujeres de 15 años de edad o menores. Las razones para esto se discuten en las siguientes diapositivas.

DIAPPOSITIVA H4-3

Complicaciones prenatales comunes en adolescentes

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Anemia
- ITSs / VIH
- Mayor severidad de la malaria

Puntos de discusión

Hipertensión inducida por el embarazo: Los estudios sugieren que existe un riesgo aumentado en las adolescentes más jóvenes.

Anemia: La anemia es frecuente en la mujer embarazada y algunos estudios confirman una mayor incidencia en las adolescentes.

ITSs / VIH: Los adolescentes sexualmente activos tienen un riesgo aumentado de contraer una infección por VIH y otras ITSs debido a una variedad de factores biológicos y sociales. También hay un riesgo aumentado de transmisión maternoinfantil en adolescentes.

Mayor severidad de la malaria: Ésta es una de las causas más importantes de anemia durante el embarazo. Mujeres nulíparas (muchas de las cuales son adolescentes) tienen mayor predisposición a las crisis hemolíticas palúdicas que las multíparas.

DIAPPOSITIVA H4-4

Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho

- Nacimiento pretérmino
- Trabajo de parto dificultoso, sin progresión

Puntos de discusión

Nacimiento pretérmino: Un metaanálisis que utilizó información obtenida de países desarrollados y en desarrollo mostró que, en comparación con mujeres mayores de 20 años, las adolescentes tienen mayor riesgo de partos prematuros.

Trabajo de parto dificultoso, sin progresión: En adolescentes muy jóvenes (menores de 16 años) los huesos de la pelvis del canal de parto no están desarrollados completamente. Por ende, la desproporción pélvico-cefálica ocurre con más frecuencia. Esto tiene repercusiones importantes tanto para la salud del bebé como la de la madre.

DIAPPOSITIVA H4-5

Problemas del puerperio que pueden afectar a la madre adolescente y a su bebé

- Anemia
- Preeclampsia
- Depresión puerperal
- Repetición precoz de embarazos

Puntos de discusión

Anemia: La anemia preexistente puede agravarse por la pérdida de sangre durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho.

Preeclampsia: Esto ocurre con más frecuencia en las adolescentes más jóvenes. Esta condición puede empeorar en el puerperio.

Depresión puerperal: Esto puede ser un problema serio dado que la adolescente está lidiando con nuevas circunstancias en su vida.

Repetición precoz de embarazos: En muchos países, los adolescentes que no están casados enfrentan numerosas barreras para obtener métodos anticonceptivos. Las relaciones sin protección y la repetición de embarazos pueden ocurrir en estas circunstancias.

DIAPOSITIVA H4-6

Riesgos para el feto y el neonato

- Bajo peso al nacer (menor de 2500 gramos)
- Mayor mortalidad perinatal y neonatal
- Prácticas de cuidados y lactancia inadecuadas

Puntos de discusión

Bajo peso al nacer: Las consecuencias del peso de nacimiento duran más allá del primer año de vida.

Mayor mortalidad perinatal y neonatal: Como resultado de la prematuridad surgen el bajo peso al nacer y la mayor predisposición para las infecciones.

Prácticas de cuidados y lactancia inadecuadas: Esto representa un problema, especialmente en las madres adolescentes solteras.

DIAPOSITIVA H4-7

Costos económicos y sociales

- Posiblemente finalicen precozmente la educación
- Posiblemente se reduzcan sus oportunidades laborales

Puntos de discusión

El embarazo y la responsabilidad de la crianza de un niño podrían reducir la habilidad de una joven para continuar con su educación y con la búsqueda de oportunidades laborales.

ACTIVIDAD 4-2

DISCUSIÓN PLENARIA

Coloque el Rotafolio H4 y lea la pregunta en voz alta.

ROTAFOLIO H4

¿Por qué las complicaciones durante el embarazo son peores en las adolescentes?

Explique que las complicaciones que ha descrito no se limitan únicamente a las adolescentes. Las mujeres adultas también pueden experimentarlas, pero existen diversas razones por las cuales las complicaciones tienen un peor pronóstico en las adolescentes.

Pídale a los participantes que busquen las páginas relacionadas del folleto del módulo que enumeran cinco razones para esto. Indique que algún voluntario lea en voz alta cada párrafo.

Una vez cubiertos los cinco puntos, estimule la discusión planteando estas preguntas:

- ¿Qué tanto se pueden aplicar estos cinco puntos en su área?

- ¿Hay grupos de adolescentes más vulnerables que otros para sufrir estas consecuencias negativas? Y si así fuera, ¿por qué? (por ejemplo, ¿están asociados el embarazo y el parto en las adolescentes solteras con un mayor nivel de riesgo que aquellos que transcurren en las casadas?)

Solicítele a uno de los participantes que escriba los puntos claves que surjan sobre un rotafolio.

Explique que, al haber explorado el alcance del embarazo adolescente y los factores y las consecuencias que deben tenerse en cuenta, se trasladará ahora hacia los factores críticos en el cuidado de la adolescente.

Sesión 5

50 minutos

Cuidados para la adolescente embarazada: los factores críticos

Propósito de la sesión

- Discutir los aspectos críticos del cuidado de la adolescente a lo largo del embarazo, el trabajo de parto, el parto propiamente dicho y el puerperio.

ACTIVIDAD 5-1

TRABAJO EN GRUPO

Coloque la Diapositiva H5-1 e infórmele a los participantes que cada uno de los cuatro aspectos que se muestran en la diapositiva serán examinados durante la actividad en grupo que sigue a continuación.

DIAPOSITIVA H5-1

Los aspectos críticos en el cuidado de la adolescente embarazada

- Diagnóstico temprano del embarazo
- Cuidados prenatales
- Manejo del trabajo de parto y el parto propiamente dicho
- Cuidados del puerperio

Pídale a los participantes que se dividan en cuatro grupos. Infórmeles que usted quiere que cada uno trabaje sobre uno de los aspectos críticos del cuidado de la paciente y que luego lo presenten en una “mini sesión” en el plenario. Asígnele un aspecto a cada grupo.

Presente el siguiente ejemplo de opciones para una “mini sesión” sobre el Rotafolio H5 y dígales que podrían elegir cualquiera de ellos.

ROTAFOLIO H5

Opciones de mini sesión

- Resumir los puntos principales de cada sección del folleto utilizando las tarjetas o escribiéndolos sobre un rotafolio
- Conducir una discusión plenaria
- Utilizar un estudio de caso o un escenario para ayudar a que los otros se focalicen en los temas positivos o negativos apropiados

Explique que cada grupo tiene 15 minutos para leer la sección relacionada del folleto y para planificar su sesión, y un máximo de 10 minutos para presentar su sesión.

Mientras los grupos trabajan trasládesse entre ellos.

Promueva que los participantes de cada grupo consideren las preguntas del folleto e incluyan sus respuestas a las mismas en su presentación. Sugiera escenarios que puedan ilustrar los puntos que ellos quieran tratar.

ACTIVIDAD 5-2

REVISIÓN PLENARIA

Cuando se hayan cumplido los 15 minutos (o lo antes posible después de ese tiempo) pídale al grupo que estudia *Diagnóstico temprano del embarazo* que haga la primera presentación.

Mientras dicho grupo hace esto revise los puntos del folleto y esté preparado para guiarlos si han omitido o malinterpretado algo. Siguiendo a la presentación, favorezca la realización de una breve sesión de preguntas y respuestas entre el grupo y el resto de los participantes.

Continúe el mismo proceso con los otros tres grupos.

Cuando todos los grupos hayan completado su presentación solicite preguntas o comentarios, y trátelos. Resuma los puntos claves que han surgido e informe a los participantes que en la próxima sesión ellos pondrán todo esto en práctica.

Sesión 6
Aplicación de los temas

20 minutos

Propósito de la sesión

- Aplicar la información recientemente adquirida en algunos ejemplos prácticos.

CONSEJO PARA USTED

Lo que usted vaya a abarcar en esta sesión dependerá del tiempo que tenga disponible. Idealmente, usted debería cubrir el estudio de casos así como también algunos de los escenarios para el juego de rol y, además, debería repasar los puntos claves consignados en el módulo. Si el tiempo fuese corto, usted podría necesitar saltar el estudio de casos y el juego de rol (actividad 6-2) y pasar directamente a la revisión de los puntos claves (actividad 6-3).

ACTIVIDAD 6-1
DISCUSIÓN PLENARIA

Explíquelo a los participantes que ahora usted sugiere que se focalicen en temas del cuidado del paciente adolescente.

Lleve a los participantes a través del estudio de casos (Anexo 2), párrafo por párrafo, invitando a realizar comentarios o preguntas a medida que usted avanza.

No se olvide preguntar si el estudio de casos refleja la realidad del país / área de los participantes. Si esto no ocurre igualmente remarque que esto destaca algunos mensajes importantes acerca de lo que los proveedores de salud deberían hacer y que no deberían hacer.

ACTIVIDAD 6-2
JUEGO DE ROL

Esta actividad se centraliza en la implementación de las buenas prácticas en el cuidado del paciente adolescente.

Elija uno o más escenarios para el juego de rol de la lista proporcionada (Anexo 3).

Invite a voluntarios, por turno, para participar en el juego de rol.

En la preparación de los participantes, el desarrollo del juego de rol y la recolección de la devolución siga los consejos dados en la Parte I de la *Guía para Facilitadores*.

En la discusión, asegúrese que se abarcan los siguientes temas:

El escenario 1 del Juego de rol resalta el siguiente tema:

- La actitud juzgadora y la falta de respeto de muchos proveedores de salud hacia las adolescentes embarazadas, especialmente hacia aquellas con embarazos prematrimoniales.

El escenario 2 del Juego de rol resalta el siguiente tema:

- La necesidad de estar atento a la presencia de anemia durante el embarazo;
- La necesidad de involucrar a las familias en la discusión sobre las necesidades de la dieta porque el contenido y las porciones de las comidas pueden estar fuera de control en la adolescente, especialmente si ellas están viviendo con la familia del marido o en uniones poligámicas.

El escenario 3 del Juego de rol resalta el siguiente tema:

- Las adolescentes que no están casadas intentan, y frecuentemente logran, ocultar el embarazo, al menos por un tiempo.

El escenario 4 del Juego de rol resalta el siguiente tema:

- La necesidad de recibir información y consejería en temas como lactancia materna y anticoncepción por parte de las adolescentes embarazadas.

ACTIVIDAD 6-3 EXPOSICIÓN BREVE

Recorra con los participantes la Diapositiva H6-1 para resumir los puntos claves consignados en este módulo. Por favor, note que aquí no se proveen puntos de discusión dado que todos estos tópicos se han tratado previamente.

DIAPOSITIVA H6-1

Cuidados del embarazo y el parto adolescente

- El embarazo en la adolescencia no es infrecuente
- Muchos factores contribuyen al embarazo adolescente
- Las adolescentes tienen una mortalidad materna mayor que las mujeres adultas
- Sus hijos también tienen mayor mortalidad
- Muchas complicaciones del embarazo y el parto tienen peor pronóstico en las adolescentes
- Hay temas importantes que los proveedores de salud tienen que tener en cuenta al cuidar adolescentes a lo largo del embarazo, el trabajo de parto, el parto propiamente dicho y el puerperio.
- La promoción del embarazo y la maternidad segura en la adolescencia requiere de acciones coordinadas más allá del sector de salud. Tres acciones claves en relación a esto son aumentar el acceso de las adolescentes a la educación y las oportunidades laborales, realzar su rol de mujeres adultas y adolescentes en la sociedad, y mejorar su nivel nutricional.

Sesión 7
Revisión del módulo

10 minutos

Propósitos de la sesión

- Revisar y discutir las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados durante la primera sesión
- Revisar los objetivos del módulo y proveer un resumen de los puntos claves
- Brindar a los participantes una oportunidad para reflexionar, y tomar nota, sobre los mensajes que se llevan del módulo en sus diarios del PO.
- Recordarle a los participantes que visiten nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que completen el *Medidor de Ánimo*.

ACTIVIDAD 7-1
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Pídale a los participantes que saquen los cuestionarios de autoevaluación que completaron en la primera sesión del módulo.

Indíqueles que repasen las respuestas que ellos habían escrito y que consideren cambiar sus respuestas si así lo desean.

Tome cada cuestionario de autoevaluación y repase las respuestas a los mismos, una por vez.

ACTIVIDAD 7-2
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas H1-1 y H1-2) e invite a los participantes a compartir alguna última pregunta o comentario que ellos quieran hacer y, en ese caso, trátela.

DIAPPOSITIVA H1-1
Objetivos del módulo

- Discutir el alcance del embarazo adolescente
- Enumerar los factores que influyen sobre el embarazo y el parto adolescente
- Identificar los riesgos asociados con el embarazo y el parto adolescente, y como difieren de aquellos de las mujeres mayores

DIAPPOSITIVA H1-2
Objetivos del módulo

- Discutir temas relacionados con el cuidado de la adolescente durante el embarazo, el parto y el puerperio
- Identificar maneras de evaluar los temas principales del cuidado del embarazo adolescente.

ACTIVIDAD 7-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pídale a los participantes que tomen sus Diarios Personales del Programa de Orientación (DPPO).

Coloque el Rotafolio H6 y pídale a los participantes que escriban las tres lecciones claves que ellos hayan aprendido de este módulo y tres acciones que planeen poner en práctica en sus trabajos con y para los adolescentes.

ROTAFOLIO H6

Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.

Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

Explíquelo a los participantes que es importante mantener actualizados diariamente sus diarios del PO dado que utilizarán la información ingresada durante el módulo de cierre.

ACTIVIDAD 7-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdelo a los participantes que agreguen sus comentarios al *Medidor de Ánimo*.

Pídales que revisen los temas enumerados en el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que agreguen cualquier otro que ellos deseen.

Recuérdelos que el folleto H brinda mayor información sobre temas abarcados en este módulo y que nombra un listado de recursos relacionados.

Agradézcales por su participación en el módulo y por sus contribuciones a la discusión.

Módulo H

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

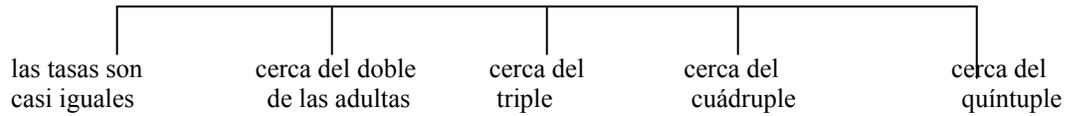
Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

En países en desarrollo, ¿cuál es la relación entre la tasa de mortalidad materna de las adolescentes embarazadas menores de 18 años y la de las mujeres adultas embarazadas?

Por favor, marque su respuesta con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

¿Qué factores podrían contribuir a las complicaciones prenatales en las adolescentes jóvenes embarazadas?

Por favor, escriba un ejemplo tanto para la adolescente casada como para la soltera

Casada

Soltera

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3

¿Cuáles son las complicaciones prenatales más comunes en las adolescentes jóvenes?

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

En su opinión, ¿cuáles son los temas más importantes que se deben abarcar en sesiones de consejería con adolescentes embarazadas?

Por favor, escriba sus respuestas

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 5

¿Cuáles son los aspectos críticos en el cuidado de la adolescente durante el puerperio?

Por favor, escriba sus respuestas

Módulo H

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 2

Estudio de Caso

Sesión 6: ACTIVIDAD 6-1

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

ESTUDIO DE CASO

Safina, una adolescente de 15 años, fue traída al departamento de emergencias de un hospital dependiente del gobierno localizado en un extenso distrito de un país del este de África. Los parientes que la acompañaban le dijeron al médico de guardia que ella había estado en trabajo de parto por tres días y que estuvo siendo cuidada en su hogar por una partera tradicional.

Éste era el primer embarazo de Safina. No había asistido a ningún control prenatal durante todo el embarazo (el cual ya estaba a término). Según sus parientes, el trabajo de parto había empezado tres días antes. La partera que la había estado atendiendo le dió a ella pociones de hierbas para acelerar el trabajo de parto sin obtener ningún resultado.

Safina se había quejado de un dolor abdominal intolerable, había empezado a tener sangrado vaginal y se había sentido cada vez peor. Esta fue la razón por la cual los parientes decidieron llevarla al hospital. Averiguando un poco más, se supo que Safina había estado casada un año atrás con un hombre de más de cincuenta años. Ella era su cuarta esposa.

El examen físico reveló una mujer con un embarazo a término. Ella estaba pálida y deshidratada. Su abdomen era firme. No se escuchaban latidos fetales. Había sangrado vaginal moderado. El examen vaginal mostraba un cuello totalmente dilatado con un marcado caput. La cabeza fetal estaba 3/5 y fija.

Se hizo diagnóstico de muerte fetal intrauterina por trabajo de parto sin progresión. Se hicieron los arreglos para realizar una cesárea de urgencia.

Durante la cesárea se encontró al feto localizado en la cavidad abdominal. Era evidente que el útero se había roto en el fundus extendiéndose hacia el lateral izquierdo. Había ocurrido un sangrado severo. Los doctores consideraron la reparación del útero pero luego desistieron. Se llevó a cabo una histerectomía subtotal y se cerró el abdomen.

Safina tuvo un postoperatorio complicado. A pesar de los antibióticos evolucionó con fiebre alta y al quinto día comenzó a tener incontinencia urinaria a pesar que el catéter Foley estaba bien colocado. La fiebre cedió después de 10 días pero la incontinencia urinaria continuó. Tres semanas más tarde se realizó un examen físico bajo anestesia que confirmó la presencia de una fistula véscicovaginal. Se le dió el alta y se le aconsejó que retornara en tres meses para la reparación quirúrgica de la fistula.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Módulo H

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 3

Juegos de rol

Sesión 6: ACTIVIDAD 6-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

JUEGO DE ROL 1

Un doctor, la enfermera a cargo y otras dos enfermeras están llevando a cabo una recorrida por la sala de maternidad de un hospital dependiente del gobierno. Hay cerca de 25 pacientes en la sala y aproximadamente un tercio son adolescentes. El equipo llega al pie de la cama de una joven de 14 años que había ingresado con una anemia severa (complicando su embarazo). Su hemoglobina es 7 mg %.

Mientras se acercaban a la cama, la enfermera a cargo comenzó a reprender a la joven en voz alta. “No hiciste negocio al tener relaciones sexuales antes de casarte y no es negocio estar embarazada. Vos estás jugando por ahí y ahora todos nosotros tenemos que trabajar para cuidarte”. La joven comienza a llorar en silencio. La madre se agarra la cabeza con vergüenza. El doctor está evidentemente avergonzado por este arrebató. Él intenta amablemente intervenir...

Roles: Doctor, enfermera a cargo, joven de 14 años, madre.

JUEGO DE ROL 2

Una mujer de aproximadamente cincuenta años concurre al control prenatal semanal en un centro de salud municipal con su nuera de 15 años que está embarazada (cerca de 24 semanas de embarazo). El médico solicita información y lleva a cabo el examen físico. Sus conjuntivas y lechos ungueales están muy pálidos pero, fuera de eso, parece estar muy bien. Él la envía para hacer un control rápido de la hemoglobina. De acuerdo al informe es 9 mg %. Él se sienta para explicar el diagnóstico y sus implicancias sobre la salud de la madre y el feto y sobre lo que se debe hacer...

Roles: Doctor, joven de 15 años embarazada (24 semanas), suegra

JUEGO DE ROL 3

Una maestra de un colegio de internados concurre al servicio de emergencias de un hospital del distrito con una alumna de 16 años (la joven está con el uniforme). La maestra refiere que la joven se ha estado quejando de severos dolores en el hemiabdomen inferior y se pregunta si la misma podría tener dolores menstruales.

Durante el examen físico, el practicante de clínica de guardia confirma un embarazo a término. La joven ha ocultado su embarazo a la familia y a las maestras del colegio fajándose fuertemente el abdomen.

La adolescente está en trabajo de parto. Su cuello uterino tiene 4 cm de dilatación. Luego de enviar a la joven a la sala de parto, el practicante de clínica mandó a buscar al doctor de guardia para que lo ayude a explicar la situación a la maestra.

Roles: Doctor, practicante de clínica, maestra

JUEGO DE ROL 4

Una joven de 15 años que ha tenido un bebé hace tres días en una maternidad de una ciudad está ahora lista para irse a casa. La enfermera a cargo está llenando la planilla de alta correspondiente y luego se dirige a ella para hablar sobre los cuidados a seguir.

Roles: joven de 15 años, bebé de tres días (muñeco), enfermera.

Programa de orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guía para Facilitadores

Módulo I

Aborto no seguro en adolescentes

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación	I-7	10 minutos	Folleto para módulo I Diapositivas I1-1; I1-2
Sesión 2 LA NATURALEZA Y EL ALCANCE DEL ABORTO NO SEGURO ACTIVIDAD 2-1 Grupo murmullo ACTIVIDAD 2-2 Revisión plenaria ACTIVIDAD 2-3 Exposición breve ACTIVIDAD 2-4 Discusión plenaria ACTIVIDAD 2-5 Trabajo en grupo y devolución plenaria	I-9	30 minutos	Rotafolios I1; I2; I3 Diapositivas I2-1; I2-2
Sesión 3 FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL ABORTO NO SEGURO EN LAS ADOLESCENTES ACTIVIDAD 3-1 Trabajo en grupo y discusión plenaria	I-12	25 minutos	Rotafolio I4 Diapositiva I3-1
Sesión 4 LAS CONSECUENCIAS DEL ABORTO NO SEGURO ACTIVIDAD 4-1 Exposición breve ACTIVIDAD 4-2 Revisión plenaria ACTIVIDAD 4-3 Trabajo en grupo	I-14	25 minutos	Rotafolio I5 Diapositivas I4-1, I4-2, I4-3

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 5 DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL ABORTO NO SEGURO EN ADOLESCENTES ACTIVIDAD 5-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 5-2 Exposición breve ACTIVIDAD 5-3 Juego de rol	I-17	50 minutos	Diapositivas I5-1, I5-2, I5-3
Sesión 6 PREVENCIÓN DEL ABORTO NO SEGURO ACTIVIDAD 6-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 6-2 Discusión plenaria	I-20	30 minutos	
Sesión 7 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 10-1 Revisión de cuestionarios de autoevaluación ACTIVIDAD 10-2 Revisión de objetivos ACTIVIDAD 10-3 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) ACTIVIDAD 10-4 Recordatorios y cierre	I-21	10 minutos	Rotafolio I6 Diapositivas I1-1; I1-2, I7-1, I7-2
180 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para desarrollar el módulo. Recomendamos que con anterioridad revise el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con copias del folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es designada/s;
- Recolecte información local sobre aborto no seguro en su país / área y prepare diapositivas para complementar la información global;
- Si fuera necesario, adapte los elementos de los estudios de casos y los escenarios para que se adapten a su país / área.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básicos

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolio
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación

Específicos del módulo

- Información local sobre aborto no seguro en adolescentes
- Módulo de escenarios
- Módulo de estudios de casos

- Equipos:

- Proyector de video / diapositivas o filminas
- Rotafolio con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores
- Marcadores
- Lapiceras

Descripción general del módulo

En el Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente este módulo es uno de los cuatro módulos opcionales que trata temas de salud sexual y reproductiva y las consecuencias del sexo no protegido. Los otros son: módulo G. *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*; módulo H. *El cuidado del embarazo y el parto adolescente*; y módulo J. *Prevención de embarazo en adolescentes*. Sumado a esto, hay un módulo separado N. *VIH / SIDA en adolescentes*¹.

Este módulo introduce a los proveedores de salud en un problema importante de salud pública entre los adolescentes, es decir, el cuidado del embarazo adolescente. Debería desarrollarse luego del módulo central C. *Salud sexual y reproductiva adolescente*.

Para mayor simplicidad, asumimos que el tema del embarazo adolescente se está tratando por primera vez. Sin embargo, si ya ha desarrollado el módulo opcional H. *Cuidado del embarazo y el parto adolescente* o el módulo J. *Prevención del embarazo en adolescente* usted tendrá la posibilidad de limitar la Sesión 2 de este módulo a un breve repaso, quizás haciendo una recorrida rápida por las diapositivas más relevantes, y entonces esto le permitirá dedicar más tiempo a los temas prácticos en las siguientes sesiones del módulo.

Como en los otros módulos, recomendamos que haya adolescentes entre los participantes para que puedan aportar sus perspectivas a la discusión.

Le recomendamos que repase la Parte I de la *Guía para facilitadores* que provee información que necesitará para desarrollar los módulos. La Parte I aporta información detallada sobre métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el PO. Es importante que usted entienda y se sienta cómodo en la utilización de esta metodología para lograr un proceso facilitador exitoso de modo que se logren cumplir los objetivos de la enseñanza / aprendizaje.

¹ en desarrollo

Sesión 1
Introducción al módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una descripción general de este módulo incluyendo sus objetivos.

ACTIVIDAD 1-1

Objetivos del módulo

Dé la bienvenida a los participantes.

Explique que este módulo es uno de los cuatro módulos opcionales sobre salud sexual y reproductiva adolescente. Los otros son módulo G. *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*; módulo H. *El cuidado del embarazo y el parto adolescente*; y módulo J. *Prevención del embarazo en adolescentes*. Sumado a estos, hay un módulo separado N. *VIH / SIDA en adolescentes*¹.

Mencione que este módulo contiene siete sesiones que explorarán diferentes aspectos del aborto no seguro en adolescentes.

Comente que el folleto I provee información adicional para complementar la que se cubrirá durante el módulo.

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas I1-1 y I1-2) y luego léalos en voz alta.

DIAPOSITIVA I1-1
Objetivos del módulo

- Discutir la naturaleza y el alcance del aborto no seguro en los adolescentes
- Enumerar los factores que contribuyen al aborto no seguro en los adolescentes
- Identificar las consecuencias del aborto no seguro en los adolescentes

DIAPOSITIVA I1-2
Objetivos del módulo

- Reconocer las implicancias del diagnóstico y el manejo del aborto no seguro en los adolescentes
- Considerar que debe hacerse para prevenir el aborto no seguro

Explique que, dado que el aborto habitualmente es un tema que genera controversias y puntos de vista y sentimientos fuertes, los participantes tendrán la posibilidad de considerar algunas de las implicancias éticas y legales y expresar lo que piensan al respecto.

Mencione que antes de explorar la naturaleza y el alcance del aborto no seguro los participantes deben leer la Sección 1 titulada “*La naturaleza y el alcance del aborto no seguro*” en el folleto I. Usted puede concederles unos minutos para que repasen esta sección en silencio.

¹ en desarrollo

ACTIVIDAD 1-2 CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Asegúrese que todos los participantes tengan copias de los cuestionarios de autoevaluación (Anexo 1).

Explique que el propósito de los cuestionarios de autoevaluación es ayudar a los participantes a evaluar los conocimientos que han adquirido o los cambios que se han producido en su actitud como resultado de su participación en este módulo.

Informe que ninguno de los facilitadores recolectará, evaluará ni controlará los cuestionarios de autoevaluación.

Solicítele que completen los cuestionarios de autoevaluación aplicando los conocimientos que posean y que los tengan a mano para utilizarlos en la sesión de revisión. Dé algunos minutos para completar esta tarea.

Infórmele a los participantes que usted discutirá las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación durante la última sesión del módulo y que responderá a cualquier pregunta o comentario que ellos puedan tener.

Explíqueles las instrucciones provistas en cada cuestionario de autoevaluación y asegúrese que los participantes entendieron como completarlos.

CONSEJO PARA USTED

Recuerde a los participantes que durante el módulo deben usar el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> para anotar cualquier tema que les gustaría seguir explorando y muestre el lugar donde se encuentra el <i>Pizarrón</i> .

Sesión 2

30 minutos

La naturaleza y el alcance del aborto no seguro

Propósito de la sesión

- Discutir la naturaleza y el alcance del aborto no seguro entre adolescentes tanto global como localmente.

ACTIVIDAD 2-1

GRUPO MURMULLO

Pídale a los participantes que formen grupos murmullo de dos o tres personas y coloque la siguiente pregunta en el Rotafolio I1.

ROTAFOLIO I1

¿Es común el aborto no seguro en su país, región o comunidad?

Muy común

Bastante común

Nada común

Explique que a usted le gustaría que los miembros de cada grupo discutan entre ellos y lleguen a una conclusión sobre si es común el aborto no seguro en sus regiones.

A continuación, cada grupo debe colocar el símbolo “V” en el lugar apropiado a lo largo de la línea. Si un grupo no llega a un acuerdo entonces cada uno de sus participantes debe colocar su propia marca con el símbolo “X” para indicar el desacuerdo.

Concédele a los participantes unos breves minutos para completar esta actividad.

ACTIVIDAD 2-2

REVISIÓN PLENARIA

Una vez que estén todas las marcas colocadas, adapte sus comentarios dependiendo de la distribución de las marcas entre “*Muy común*” y “*Nada común*”.

Si existiera una amplia variación de marcas en el rotafolio, lo que indica algún grado de desacuerdo, presente las dos preguntas siguientes (Rotafolio I2).

ROTAFOLIO I2

¿Por qué cree que existe tal desacuerdo sobre qué tan común es el aborto no seguro?

¿Cómo ha tomado usted conocimiento del problema del aborto no seguro en su carácter de proveedor de salud?

Si hay acuerdo general formule solo la segunda pregunta del Rotafolio I2.

CONSEJO PARA USTED

Una dispersión importante de marcas puede deberse a que los participantes provienen de distintos lugares.

Por otro lado, puede deberse a que hayan tenido diferentes experiencias. Algunos de ellos pueden no haber visto nunca un caso de aborto no seguro mientras que otros pueden haber tratado pacientes adolescentes con complicaciones debidas al aborto no seguro o pueden haber aprendido de la experiencia de un amigo, familiar o miembro de la comunidad.

Al final de la discusión, resume el rango de respuestas y prosiga con la exposición breve.

ACTIVIDAD 2-3
EXPOSICIÓN BREVE

Coloque las Diapositivas I2-1 e I2-2 y léalas con los participantes. Señale que las fuentes de la información presentadas en la diapositiva I2-1 se enumeran en el folleto.

<p>DIAPOSITIVA I2-1 Aborto no seguro entre adolescentes: Un problema mayor de salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2-4,4 millones de casos estimados anualmente ▪ Representan hasta el 13% de las causas de todas las muertes maternas ▪ Las adolescentes recurren más al aborto no seguro que las mujeres adultas ▪ 38% - 68% de las complicaciones de los abortos ocurren en mujeres menores de 20 años ▪ 32% - 93% de los embarazos de mujeres solteras son no deseados o no programados ▪ Hasta un 61% de los últimos partos de adolescentes casadas son no deseados o no programados
--

<p>DIAPOSITIVA I2-2 Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad cuyos últimos partos son productos de embarazos no deseados o no programados en los cinco años previos</p>			
País / Año de encuesta	Total (a)	Casadas (a)	No casadas (a)
ÁFRICA SUB SAHARIANA:			
Botswana, 1988	81	39	88
Uganda, 1988 / 89	35	30	65
Ghana, 1993	68	61	90
Senegal, 1992 / 93	31	23	78
MEDIO ORIENTE / ÁFRICA DEL NORTE			
Egipto, 1992	9	9	Nd
Marruecos, 1992	15	15	Nd
Sudán, 1989 / 90	15	15	Nd
ASIA			
Bangladesh, 1993 / 94	22	20	Nd
India, 1992 / 93	18	18	Nd
Pakistán, 1990 / 91	4	4	Nd
AMÉRICA LATINA / CARIBE			
Brasil, 1986	49	46	79 (b)
México, 1987	33	51	88 (b)
Trinidad y Tobago, 1987	48	47	Nd
<p>Nd: no disponible o basado en menos de 10 casos; (a): incluye los partos que son productos de embarazos no deseados y no programados; (b): valores basados en 10 – 25 casos. Fuente: Singh S. Adolescent child bearing in developing countries: A global review. Studies in Family Planning, 1998, 29: 117-136</p>			

Puntos de discusión

La diapositiva contiene información recabada de una selección de países en cuatro regiones del mundo sobre el porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años cuyos últimos partos han sido productos de embarazos no deseados o no programados.

Las tasas son mayores en países de África Subsahariana y de América Latina que en países de Asia y Medio Oriente

En los países de África Subsahariana y de América Latina las tasas son mayores en adolescentes que no están casadas que en aquellas que sí lo están.

ACTIVIDAD 2-4 DISCUSIÓN PLENARIA

Pregunte si alguno de los participantes conoce algunos hechos o cifras sobre la situación local. Si así fuera, invítelo a compartir la información. Si así no fuera, comparta con los participantes cualquier información que usted haya podido recoger (sobre aborto no seguro en adolescentes).

Dirija una discusión breve sobre la información local que se ha presentado. Puede formular las siguientes preguntas para abrir la discusión:

- ¿Qué sugiere la información local?
- ¿Existen diferencias en las tasas de aborto entre áreas / comunidades o entre diferentes grupos de adolescentes / mujeres adultas?

CONSEJO PARA USTED

A esta altura, la mayoría de los participantes debería estar de acuerdo en que el aborto no seguro es un problema de salud serio y que una proporción significativa de las mujeres que se realizan abortos no seguros son adolescentes.

ACTIVIDAD 2-5 TRABAJO EN GRUPO Y DEVOLUCIÓN PLENARIA

Pídale a los participantes que formen tres o cuatro grupos para discutir la pregunta expuesta en el rotafolio. Si hay adolescentes en el grupo pregúnteles si prefieren trabajar en un grupo separado; su visión sobre temas contemporáneos puede generar un shock en los adultos presentes.

Muestre el Rotafolio I3 y lea la pregunta en voz alta.

ROTAFOLIO I3

¿Por qué las adolescentes suelen recurrir al aborto no seguro?

Indíquele a cada grupo que presente hasta cinco razones importantes como respuesta a esa pregunta y que escriban cada respuesta en una tarjeta separada. Permítales hasta 10 minutos y acérquese a cada grupo para controlar como manejan esta actividad.

Cuando los participantes hayan completado la tarea, pídeles que peguen sus tarjetas en un pizarrón (o que las peguen sobre la pared utilizando cinta adhesiva).

Solicite un voluntario para que lea cada tarjeta en voz alta. A medida que lo vaya haciendo, trabaje sobre las respuestas a la pregunta discutiendo posibles categorías para agrupar las tarjetas. Las categorías posibles son:

- Temas sociales / culturales
- Temas económicos
- Temas psicológicos

Para redondear la sesión, dígame a los participantes que lean la Sección 2 del folleto I que se titula “*Factores que contribuyen al aborto no seguro en adolescentes*”. Solicite que evalúen como se relacionan sus respuestas con la información que brinda el folleto. Apunte tanto hacia temas que hayan surgido como hacia aquellos que hayan sido omitidos.

Factores que contribuyen al aborto no seguro en adolescentes

Propósito de la sesión

- Discutir los diversos factores que contribuyen al aborto no seguro en adolescentes.

ACTIVIDAD 3-1

TRABAJO EN GRUPO

Pídale a los participantes que formen grupos de cuatro o cinco personas (si los participantes provienen de diferentes países o estados / distritos dentro del país considere pedirles que formen grupos específicos por área).

Facilite a cada grupo un marcador de diferente color y coloque la siguiente pregunta y tabla en el Rotafolio I4.

ROTAFOLIO I4			
¿Cómo afectan los siguientes factores al aborto no seguro en mujeres adolescentes de su país o estado / distrito?			
Factor	Sin impacto	Aumenta el problema	Reduce el problema
Acceso a información y servicios anticonceptivos			
Acceso a servicios de aborto seguro			
Actitud y comportamiento de los proveedores de salud			
Normas de la comunidad			
Leyes y políticas sobre salud sexual y reproductiva adolescente			
Otros factores			

CONSEJO PARA USTED
Usted podrá agregar otros factores a los enumerados en el Rotafolio I4.

Explique que la tarea de cada grupo es decidir si estos factores contribuyen a aumentar o a reducir el problema o si tal vez tienen poco impacto en cualquiera de los dos sentidos. Esto estimulará la discusión y posiblemente algo de debate.

Concédale a los grupos 10 minutos para completar esta actividad y luego pídale a un grupo por vez que se acerque al frente y marque las columnas correspondientes para cada uno de los factores. Pídale que escriban una “V” si todos en el grupo están de acuerdo y una “X” si hay desacuerdo dentro del grupo.

Redondee la discusión repasando la Diapositiva I3-1.

Finalmente, dirija a los participantes a la Sección 2 del folleto titulada “Factores que contribuyen al aborto no seguro en adolescentes”.

DIAPOSITIVA I3-1

Factores que podrían ayudar a reducir el aborto no seguro en adolescentes

- Disponibilidad y accesibilidad a información y servicios anticonceptivos
- Disponibilidad y accesibilidad a servicios de aborto seguro
- Actitud de los proveedores de salud para ayudar y no juzgar
- Normas comunitarias que permitan una discusión abierta y franca sobre la sexualidad en adolescentes
- Leyes y políticas nacionales que faciliten la provisión de información y servicios sobre salud reproductiva que los adolescentes necesitan

Sesión 4

Las consecuencias del aborto no seguro

25 minutos

Propósito de la sesión

- Identificar las consecuencias del aborto no seguro entre adolescentes.

ACTIVIDAD 4-1 EXPOSICIÓN BREVE

Explique que hasta ahora usted ha considerado la naturaleza y el alcance del aborto no seguro y los factores que contribuyen al mismo. Ahora abordará las consecuencias del aborto no seguro.

Presente la Diapositiva I4-1, utilizando los puntos de discusión que la acompañan. Solicite comentarios o preguntas y estimule a los otros participantes a responder si así lo desean.

DIAPOSITIVA I4-1

Consecuencias del aborto no seguro en adolescentes

- Médicas: morbilidad y mortalidad
- Psicológicas: depresión y aislamiento
- Sociales: ostracismo
- Económicas: costos del cuidado de la salud y pérdida de la inversión en educación

Puntos de discusión

Consecuencias médicas

- Los riesgos de morbilidad y mortalidad como consecuencia del aborto no seguro son altos para mujeres de todas las edades, pero son especialmente altos para las adolescentes debido principalmente a las maneras en que el aborto es inducido y a los retrasos en la búsqueda de atención;
- En muchos países en desarrollo, las complicaciones serias como consecuencia del aborto no seguro afectan mucho más a las adolescentes que a las mujeres adultas.

Consecuencias psicológicas

Si bien son significativas, están menos documentadas que las consecuencias físicas. Incluyen depresión y retraimiento.

- En muchos casos estos problemas mejoran con el tiempo, no obstante una proporción significativa de casos tienden a persistir y requieren atención especializada;
- Frecuentemente se informa sobre complicaciones psicológicas a largo plazo relacionadas con el aborto en jóvenes que han estado embarazadas por primera vez.

Consecuencias sociales

Son soportadas por la joven y su familia. Las jóvenes que sobreviven pueden ser forzadas a abandonar la escuela. Pueden enfrentarse a actitudes desaprobatorias y aún al ostracismo. Se arriesgan a ser forzadas a un matrimonio temprano o a ser expulsadas del hogar. A fin de autoabastecerse pueden tomar trabajos con baja remuneración o ser tentadas o forzadas a la prostitución.

Consecuencias económicas

Son enormes tanto para la joven como para la familia, así como para la comunidad y el país. Una hospitalización prolongada generará un gran problema a la familia. Asimismo, el tratamiento de las secuelas del aborto no seguro consume los recursos de los hospitales que suelen ser escasos y que incluyen sangre

segura, otros fluidos y antibióticos endovenosos. Además, se pierde la inversión realizada en el crecimiento y desarrollo de estas jóvenes, incluyendo lo invertido en su educación.

CONSEJO PARA USTED

Ésta es una gran cantidad de información para asimilar. Permítale a los participantes unos pocos minutos para hacerlo y compartir sus reacciones, si las hubiera. Luego prosiga con las complicaciones a corto y largo plazo del aborto no seguro en adolescentes (Diapositivas I4-2 y I4-3)

DIAPOSITIVA I4-2

Complicaciones más importantes a corto plazo

- Tétanos
- Hemorragia
- Infecciones localizadas o generalizadas
- Lesiones (laceraciones genitales, perforación de órganos)

Puntos de discusión

El **tétanos** puede resultar como consecuencia de la introducción de materiales como palos, varillas metálicas u otros elementos en el útero, así como del uso de instrumental quirúrgico no esterilizado.

La **hemorragia** es una complicación común que conlleva o agrava una anemia preexistente y que puede conducir a la muerte.

La **sepsis postaborto** puede desarrollar rápidamente una septicemia y una sepsis con manifestaciones floridas.

Las **lesiones físicas** pueden variar desde laceraciones vaginales o cervicales pequeñas a perforaciones mayores que involucran no solo los órganos reproductores sino también a los sistemas urinario y gastrointestinal.

DIAPOSITIVA I4-3

Complicaciones más importantes a largo plazo

- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Infertilidad secundaria
- Abortos espontáneos posteriores
- Aumento de probabilidad de embarazos ectópicos
- Aumento de probabilidad de trabajo de parto prematuro

Puntos de discusión

Las complicaciones a largo plazo son aquellas que aparecen después de un mes o más del momento en que se ha llevado a cabo un aborto.

Muchas de ellas representan cargas pesadas para toda la vida, particularmente en aquellos lugares donde la condición social de una mujer depende de su capacidad para tener hijos.

ACTIVIDAD 4-2

REVISIÓN PLENARIA

Conduzca una revisión plenaria realizando las preguntas enumeradas en el Rotafolio I5. Invite a un voluntario para registrar las ideas o puntos importantes sobre un rotafolio.

ROTAFOLIO I5

¿Cuál/es de las consecuencias enumeradas se aplican a su país o estado / distrito?

¿Están al tanto de estas consecuencias los “cuidadores” que pueden influir sobre el tema (por ejemplo, líderes políticos o religiosos)?

Si lo están, ¿qué hacen para reducir la ocurrencia del aborto no seguro (si es que hacen algo)?

ACTIVIDAD 4-3

TRABAJO EN GRUPO

Para ilustrar una serie de factores y consecuencias del aborto no seguro divida a los participantes en dos grupos y pídale a cada grupo que lea uno de los estudios de caso (Anexo 2).

Indíquele a los dos grupos que discutan solo las dos primeras preguntas (tendrán la oportunidad de discutir las restantes en la Sesión 5).

Déles 10 minutos e infórmeles que tendrán cinco minutos para exponer sus hallazgos al otro grupo.

Mientras los grupos trabajan, ayude a cada uno a analizar los distintos puntos útiles que resalta el estudio de caso.

A medida que cada grupo presenta sus hallazgos, fomente que se hagan preguntas y comentarios.

Cuando redondee la actividad, recuérdale a los participantes que se les pedirá volver a considerar los estudios de casos en la próxima sesión.

Sesión 5
Diagnóstico y manejo del aborto no seguro en adolescentes

50 minutos

Propósito de la sesión

- Discutir el diagnóstico y el manejo del aborto no seguro en adolescentes.

CONSEJO PARA USTED

Remarque que la sesión no provee detalles sobre el manejo clínico, tema que está mas allá del alcance del módulo.

ACTIVIDAD 5-1
TRABAJO EN GRUPO

Pídale a los participantes que vuelvan a formar los dos grupos y discutan nuevamente el estudio de caso, esta vez concentrándose en las preguntas sobre el diagnóstico y el manejo:

- Para el estudio de caso 1, preguntas 3 a 7
- Para el estudio de caso 2, preguntas 3 a 6

Concédele a los participantes 10 minutos para completar esta actividad e informe a cada grupo que tendrá cinco minutos para compartir sus hallazgos en sesión plenaria.

Mientras el primer grupo se prepara para presentar sus hallazgos, pídale a un voluntario que anote en un rotafolio los puntos de acuerdo y desacuerdo así como las preguntas que surjan. Trabaje las cuestiones que se presentan y continúe con la exposición breve.

ACTIVIDAD 5-2
EXPOSICIÓN BREVE

A medida que trabaja con las Diapositivas I5-1 y I5-2, refiérase a los puntos claves que surgieron en la discusión.

DIAPOSITIVA I5-1

En comparación con las mujeres adultas, es más probable que las adolescentes que han tenido un aborto no seguro...

- no estén casadas ni tengan una relación estable
- haya sido éste su primer embarazo
- hayan tenido una gestación más prolongada hasta el momento del aborto
- hayan utilizado métodos peligrosos para finalizar el embarazo
- hayan recurrido a proveedores ilegales

DIAPOSITIVA I5-2

En comparación con las mujeres adultas, es más probable que las adolescentes que han tenido un aborto no seguro...

- retrasen la búsqueda de ayuda
- concurren solas o con una amiga más que con una pareja
- hayan ingerido sustancias que interfieren con el tratamiento posterior
- tengan complicaciones más permanentes

Puntos de discusión

Para finalizar la discusión sobre el diagnóstico resalte que sería útil tener presentes los siguientes puntos:

- A las adolescentes les puede resultar difícil describir sus problemas, especialmente si están acompañadas de sus padres u otro familiar.
- Aunque pretendan relatar una historia clara las adolescentes (especialmente las más jóvenes) pueden no ser capaces de hacerlo.

Explique que ahora tratarán algunos temas claves en el manejo del aborto no seguro en adolescentes.

Puntos de discusión

DIAPPOSITIVA I5-3

Aspectos claves en el manejo del aborto no seguro

- Resucitación de emergencia, según sea necesario
- Evacuación uterina
- Tratamiento de cualquier complicación
- Consejería postaborto
- Seguimiento

Resucitación de emergencia: Muchas adolescentes se presentan en shock porque utilizan medios peligrosos para finalizar el embarazo y se presentan tardíamente (cuando ya han surgido las complicaciones).

Evacuación uterina: En relación con este tema no hay diferencias entre las mujeres adultas y las adolescentes. Es necesario extraer todos los productos de la concepción a fin de controlar el sangrado y remover el foco de infección.

Tratamiento de cualquier complicación: Requiere un manejo apropiado de las complicaciones (por ejemplo, el sangrado, las laceraciones y las infecciones).

Consejería postaborto: Resulta importante debido a que es menos probable que las adolescentes vuelvan al centro de salud para buscar asesoramiento sobre métodos anticonceptivos. La consejería puede abarcar temas que van más allá del problema inmediato.

Seguimiento: Nuevamente, es más fácil que las adolescentes “se pierdan durante el seguimiento” que las mujeres adultas. Establecer un buen vínculo con la adolescente facilitará el seguimiento.

ACTIVIDAD 5-3

JUEGO DE ROL

Seleccione tres o cuatro escenarios (Anexo 3) que los participantes puedan usar para el ejercicio del juego de rol.

Diríjase a la Parte I de la *Guía para Facilitadores* que trata las pautas generales para llevar a cabo el juego de rol (Pág. 18-20).

El Juego de rol del escenario 1 abarca los siguientes temas:

- Si el aborto es legal en el lugar donde se practica;
- Qué es lo mejor para la adolescente;
- Los derechos de la adolescente para la autodeterminación y los derechos de los padres para estar informados acerca de la salud y el bienestar de sus hijos;
- La tensión de poseer puntos de vista y sistemas de valores fuertes e imponerlos sobre otros.

El Juego de rol del escenario 2 abarca los siguientes temas:

- Muchas mujeres jóvenes buscan un aborto independientemente que sea legal o no;
- En muchos lugares donde el aborto es ilegal hay muchos proveedores (tanto calificados como no calificados) que prestan el servicio a un costo elevado.

El Juego de rol del escenario 3 abarca los siguientes temas:

- La importancia de la consejería postaborto, especialmente en adolescentes;
- La importancia de adaptar los consejos a la realidad de la vida de las adolescentes.

El Juego de rol del escenario 4 abarca los siguientes temas:

- La vulnerabilidad de los proveedores de salud frente a acciones disciplinarias, y también legales, si se apartan del marco legal en su afán por ayudar a alguien que los necesita

Concluya brevemente esta sesión sobre el manejo del aborto no seguro en adolescentes resaltando algunos de los temas claves que surgieron durante la discusión.

Sesión 6
La prevención del aborto no seguro

30 minutos

Propósito de la sesión

- Considerar qué debe hacerse para prevenir el aborto no seguro

ACTIVIDAD 6-1
TRABAJO EN GRUPO

Explique que esta sesión del módulo retoma algunos temas legales y éticos sensibles. Por ejemplo:

- Las adolescentes por debajo de la edad de consentimiento son menores para la ley
- En muchas comunidades, los adultos no reconocen los derechos de los adolescentes a la confidencialidad y la privacidad.

Divida a los participantes en tres grupos y dígales que le gustaría que cada grupo lea la Sección 6 del folleto I titulada “*Prevención del aborto no seguro*”. Su tarea será debatir una de las preguntas relacionadas (Anexo 4).

Dé a los grupos 15 minutos para la discusión y cinco minutos para presentar sus resultados a los otros grupos.

ACTIVIDAD 6-2
DISCUSIÓN PLENARIA

Pídale a cada grupo que presenten sus perspectivas y luego respondan a las preguntas y los comentarios que hagan los otros participantes.

CONSEJO PARA USTED

Es importante destacar los puntos de acuerdo así como los de desacuerdo y explorar estos últimos en mayor profundidad.
--

Concluya la sesión puntualizando los desafíos más importantes que existen así como las posibles maneras en que los participantes hayan propuesto abordarlos.

Sesión 7
Revisión del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Revisar y discutir respuestas a los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados durante la primera sesión;
- Revisar los objetivos del módulo y brindar un resumen de los puntos claves;
- Ofrecer a los participantes una oportunidad para reflexionar sobre los mensajes que les brinda el módulo y anotarlos en sus diarios del PO;
- Recordar a los participantes que vuelvan a mirar el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que completen el *Medidor de Ánimo*.

ACTIVIDAD 7-1
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Solicite a los participantes que tomen los cuestionarios de autoevaluación que completaron en la primera sesión del módulo.

Pídale a los participantes que lean lo que han escrito y que consideren cambiar algo si así lo desean.

Tome cada cuestionario de autoevaluación y repase las respuestas una por una.

ACTIVIDAD 7-2
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas I1-1 y I1-2) una vez más y pregunte a los participantes si tienen alguna última pregunta o comentario y, si así fuera, trátelo.

DIAPPOSITIVA I1-1
Objetivos del módulo

- Discutir la naturaleza y el alcance del aborto adolescente no seguro en las adolescentes
- Enumerar los factores que contribuyen al aborto no seguro en las adolescentes
- Identificar las consecuencias del aborto no seguro en las adolescentes

DIAPPOSITIVA I1-2
Objetivos del módulo

- Reconocer las implicancias del diagnóstico y el manejo del aborto no seguro en las adolescentes
- Considerar qué debe hacerse para prevenir el aborto no seguro

Resuma los mensajes claves de este módulo, repasando las Diapositivas I7-1 y I7-2.

DIAPPOSITIVA I7-1
Recuerde que el aborto no seguro...

- ocurre en muchos países
- es mucho más probable que ocurra en lugares donde el aborto es ilegal o inaccesible (aunque sea legal)
- involucra a proveedores que no tienen la capacidad adecuada y que trabajan en condiciones inadecuadas
- ocurre en adolescentes por razones sociales, económicas y culturales
- causa la muerte de muchas adolescentes y deja a muchas otras con secuelas serias de por vida

DIAPOSITIVA I7-2

Recuerde que el aborto no seguro en las adolescentes se caracteriza por:

- Utilización de métodos más peligrosos
- Consulta tardía
- Complicaciones más permanentes
- Menor probabilidad de disponer de apoyo social y económico

ACTIVIDAD 7-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pídale a los participantes que tomen sus Diarios Personales del Programa de Orientación (DPPO).

Coloque el Rotafolio I6 y solicítele a los participantes que escriban tres lecciones claves que hayan aprendido de este módulo y tres acciones que planeen hacer en sus trabajos con y para las adolescentes.

ROTAFOLIO I6

Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.

Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

Explíquelo a los participantes que es importante tener actualizado diariamente su diario del PO dado que utilizarán la información que contiene durante el módulo de cierre.

ACTIVIDAD 7-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdelo a los participantes que agreguen sus comentarios al *Medidor de Ánimo*.

Pídales que revisen los temas enumerados en el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que agreguen cualquier otro nuevo que les interese.

Recuérdelos que el folleto I provee mayor información sobre los temas cubiertos en este módulo y que enumera un listado de recursos relevantes.

Agradézcales su participación en el módulo y sus contribuciones a la discusión.

Módulo I

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

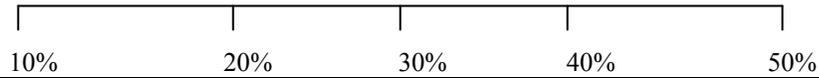
Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

En el mundo en desarrollo, ¿qué porcentaje aproximado de muertes maternas son consecuencia del aborto no seguro?

Por favor, marque su estimación con un punto en cualquier lugar de la línea:



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

En el mundo en desarrollo, ¿qué porcentaje aproximado de mujeres que son internadas como consecuencia de complicaciones del aborto tiene menos de 20 años?

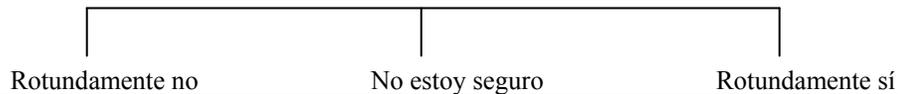
Por favor, marque su estimación con un punto en cualquier lugar de la línea:



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3

Algunas personas dicen que si los servicios de aborto estuvieran disponibles y accesibles para las adolescentes se estimularía la promiscuidad. ¿Está usted de acuerdo?

Por favor, marque su respuesta con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea:



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

¿Se siente seguro al trabajar con adolescentes sobre el tema del aborto?

Por favor, marque su respuesta con un punto en cualquier lugar a lo largo de la línea:

No muy seguro

Seguro

Muy seguro

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 5

Una joven escolarizada se presenta con complicaciones causadas por un aborto no seguro. ¿Cuál de los siguientes items describe mejor cómo se siente usted frente a esta situación?

Por favor, seleccione tres de las opciones siguientes:

Estoy enojado con ella

Estoy enojado con el joven o el hombre adulto responsable

Me da lástima

Estoy enojado con los políticos por las restricciones al aborto seguro

Siento que hemos fallado porque ella recurrió a un aborto no seguro

Siento tristeza porque no ha recurrido a un aborto seguro

Siento pena por la vida que se ha abortado

Estoy enojado con la persona que practicó el aborto

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 2

Estudios de casos

Sesión 4: ACTIVIDAD 4-3

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

ESTUDIO DE CASO 1

Nyako, una joven de 14 años, asiste a una escuela de internados en las afueras de Kampala. Una tarde, fue admitida en el Hospital Escuela de Mulago con fiebre elevada y dolor intenso en hemiabdomen inferior.

Nyako fue llevada al hospital por una de sus maestras; había sido encontrada acurrucada en la cama, temblando en su habitación de la escuela.

Fueron recibidas por una enfermera de la sala de guardia quien le hizo a Nyako unas pocas preguntas sobre lo que había pasado pero la joven no le brindó demasiada información. Nyako estaba evidentemente muy perturbada y mascullaba o contestaba con monosílabos. La maestra, que parecía condolerse de Nyako, le contó a la enfermera que otra alumna había encontrado a Nyako en la cama sintiéndose muy mal y que había estado terriblemente descompuesta. Se preguntaba si Nyako habría comido algo que le produjera un malestar estomacal.

La enfermera agradeció a la maestra y le pidió que esperara mientras llevaba a Nyako para que le realizaran un examen físico. Nyako estaba lagrimeando mientras se desvestía, y la enfermera la calmaba y le preguntaba si quería contarle un poco más sobre lo que había pasado. Nyako le confió que había quedado embarazada y había tenido un aborto que había salido muy mal y, señalando la parte baja del abdomen, le dijo que le dolía mucho la panza.

La enfermera llamó al médico de guardia y le informó lo que Nyako le había dicho. En el examen físico el médico encontró el abdomen con marcada defensa. El útero estaba voluminoso y había una secreción purulenta y maloliente como consecuencia de la infección de los productos de la concepción.

Durante el interrogatorio, Nyako le contó al médico que siete días antes su mejor amiga la había llevado a ver a una persona que practicaba abortos en un barrio pobre de Kampala. Dicha persona le había introducido una pipeta de goma profundamente en la vagina y le había recomendado que fuera a un hospital si comenzaba un sangrado importante.

El médico le preguntó la fecha de su última menstruación y si estaba segura de haber quedado embarazada. Nyako le contó que había empezado a menstruar hacía dos años pero que siempre había sido irregular. Estaba teniendo un romance con un chico de un colegio del vecindario y habían empezado a tener relaciones sexuales hace tres meses. Ella tenía siete semanas de atraso menstrual cuando sospechó que estaba embarazada. No se realizó ningún test de embarazo.

Después del aborto el sangrado no había sido intenso pero si continuaba en forma intermitente, con dolor progresivo en la parte inferior del abdomen. La pipeta había sido expulsada dos días más tarde. Nyako toleraba el dolor y había intentado continuar en la escuela lo mejor que podía hasta esa tarde, cuando no logró soportar más.

A pesar del dolor, que para ese momento era muy intenso, la mayor preocupación que Nyako manifestaba era que el colegio o sus padres se enteraran sobre el embarazo. Le rogó al médico que no les dijera nada. También le preguntó si moriría. La enfermera la tranquilizaba mientras el médico salió a decirle a la maestra que la acompañaba que Nyako debía ser internada para realizar diversos estudios.

Fue admitida en la guardia de ginecología con diagnóstico de aborto séptico incompleto. Se le administraron antibióticos parenterales y fue llevada al quirófano para evacuación uterina 12 horas más tarde. Su temperatura se estabilizó y se le administraron hemoderivados. Fue dada de alta a los cinco días y la citaron para control ginecológico una semana más tarde.

En el control se le realizó un examen superficial. Aparentemente se recuperó por completo; estaba muy agradecida con el médico y la enfermera por no haber informado ni al colegio ni a sus padres a quienes se les refirió el problema de una manera vaga y en términos de algún desorden abdominal.

PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN GRUPAL

1. ¿A quién recurren los adolescentes para recibir consejo o buscar ayuda cuando tienen un embarazo no deseado?
 - En el caso de un aborto ilegal practicado “torpemente” y que trae aparejadas consecuencias serias, ¿dónde concurren?
 - ¿Cuánto tiempo demoran en buscar ayuda cuando surgen los problemas?
2. ¿Cómo son tratadas las adolescentes si / cuando asisten a un centro de salud dependiente del gobierno, a un médico privado o a una persona que practica abortos ilegales?
 - Desde un punto de vista adolescente, ¿cuáles son los pros y los contras de ir a cada uno de estos lugares?
3. Al ver a una adolescente en esas circunstancias, ¿cómo puede hacer para que se sienta aliviada y para que confíe en usted?
4. ¿Qué cosas necesita tener presente al llevar a cabo el examen físico de una joven en dicha situación?
5. ¿Cuál es la mejor manera de comunicar a las adolescentes los hechos relacionados con el aborto, sus posibles consecuencias y sus repercusiones?
 - ¿Qué temas que preocupan a las adolescentes debe usted trabajar?
 - En esa situación, ¿cuáles son los derechos de los menores a la privacidad y la confidencialidad?
 - ¿Cuáles son los derechos de los padres a ser informados y tomar una decisión?
6. ¿Los proveedores de salud tratan en forma efectiva los aspectos sociales y psicológicos del aborto?
¿Qué necesitan ellos considerar para abordar estos aspectos de una manera más sensible?
7. ¿Qué acciones de seguimiento deben ser llevadas a cabo después de un aborto no seguro?
 - ¿Cómo se debe coordinar con los servicios relacionados con la anticoncepción y la prevención de ITSs?
 - ¿Cómo se puede brindar educación e información vital sobre prevención?

ESTUDIO DE CASO 2

Yolanda, una joven de 18 años, ha completado recientemente su educación secundaria. Ella concurre a los consultorios externos del hospital del distrito en el pueblo donde vive porque sospechaba que estaba embarazada.

Después de hacer una larga cola durante muchas horas fue examinada por un médico de mediana edad. Ella le comentó al médico que sospechaba que estaba embarazada y que quería detener el embarazo. El médico la mandó a realizar un test de embarazo al laboratorio del hospital y le dijo que volviera en dos días.

El test confirmó el embarazo. En la próxima visita, se le realizó un examen físico y se encontró un útero voluminoso con un embarazo de 8-10 semanas. Yolanda dijo nuevamente que quería interrumpir el embarazo. El médico le pidió que le explicara por qué no podía seguir con el embarazo.

Ella le dijo que había terminado la escuela secundaria el año anterior y que iba a entrar a la escuela de enfermería en cuatro meses. Era la primera hija de una familia de seis hermanos, sus padres eran maestros de escuela, y el padre era un predicador laico en la iglesia local.

Le suplicó al médico que la ayudara. Se sentía muy avergonzada por el embarazo y no concebía renunciar a su capacitación en enfermería ni posponerla porque arruinaría sus oportunidades laborales y decepcionaría a su familia.

El médico le dijo que la terminación de un embarazo era ilegal bajo toda circunstancia. Sin embargo, ofreció asistirle en su consultorio privado. Yolanda asistió a una consulta privada con el médico quien le dijo que podría terminar con el embarazo al día siguiente y a un costo importante que debía abonar antes de la cirugía. Ella no tenía posibilidad de pagar ese monto y se marchó muy frustrada.

Dos meses más tarde fue llevada a la sala de guardia. Por casualidad el mismo médico estaba de guardia en ese momento. Ella llegó en una camilla que empujaban sus padres. Ellos dijeron que Yolanda había estado comportándose de una manera extraña las últimas semanas. Había ido a visitar a una tía al norte del país hace 10 días y se había quedado una semana. Se había sentido mal los últimos tres días. Sus padres sospechaban que tenía malaria. Yolanda se sentía muy mal y no podía aportar más información.

El examen físico demostró que estaba muy enferma, pálida, con ictericia y una temperatura de 36°, pulso rápido y débil y una presión arterial de 80/50mmHg; el abdomen estaba distendido. Había secreción maloliente que salía de la vagina. Se hizo diagnóstico de aborto séptico incompleto con cuerpo extraño en la vagina que originó un cuadro de shock séptico.

Se inició reanimación y fue admitida en la guardia de cirugía. Se prescribieron antibióticos de amplio espectro pero se habían acabado, solo se disponía de penicilina. Los padres salieron corriendo a comprar la medicación que le habían recetado. Se solicitó una transfusión de sangre que comenzó a pasarle.

Seis horas más tarde no había mejoría y se programó una evacuación quirúrgica bajo anestesia (EBA). En la EBA se encontró un palo en la vagina que había perforado el fondo de saco de Douglas y se había introducido dentro de la cavidad abdominal. Aparentemente había materia fecal dentro del abdomen. Los médicos decidieron hacer una laparotomía y una evacuación. En la laparotomía encontraron perforación uterina, necrosis parcial de la pared posterior del útero y perforación intestinal. También hallaron una peritonitis fulminante y un absceso pélvico. Se realizó resección intestinal, colostomía e histerectomía subtotal. La paciente fue llevada a terapia intensiva donde su estado empeoró progresivamente. Murió cinco días más tarde.

PREGUNTAS PARA LA DISCUSIÓN GRUPAL

1. ¿Qué temas importantes relacionados con los servicios de salud (disponibilidad y accesibilidad) se resaltan en este estudio de caso?
2. En su experiencia y su práctica, ¿cuál es la frecuencia de estos episodios?
3. ¿Qué necesitamos hacer, como proveedores de salud, para prevenir estas tragedias?
4. ¿Qué necesitamos tener presente al llevar a cabo el examen físico de una mujer joven en esta situación?
5. En su experiencia, ¿qué tan frecuentemente no están disponibles los materiales y los recursos para llevar a cabo una reanimación?
6. ¿Qué otra cosa se pudo haber hecho para salvar la vida de la joven después de haberse presentado al hospital?

Módulo I

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 3

Juegos de Roles

Sesión 5: ACTIVIDAD 5-3

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

JUEGO DE ROL 1

Una joven de 14 años, con uniforme escolar, asiste durante el horario escolar a ver al médico de guardia en el departamento de emergencias de un hospital de distrito.

Ella le comenta al médico que cree estar embarazada y que quiere interrumpir su embarazo. No desea revelar la identidad del padre, ni siquiera cuando se la interroga exhaustivamente.

Cuenta que es la primera de una familia de seis hijos. Asiste a una escuela secundaria católica local y vive con un tío que es su tutor local y paga su manutención. Sus padres son granjeros pobres que viven en una zona rural.

La joven cree que su educación futura y su relación familiar se verán inevitablemente dañadas si lleva adelante el embarazo. Ella dice que depende del apoyo del médico de guardia para encontrar una solución...

El médico se muestra dispuesto a ayudarla, pero la enfermera de guardia es una cristiana devota que cree que el aborto es un asesinato.

Roles: médico, enfermera, joven de 14 años.

JUEGO DE ROL 2

Una joven de 18 años ha muerto en un hospital como consecuencia de un aborto séptico incompleto bajo el cuidado de un médico de mediana edad (ver estudio de caso 2).

Dos meses antes de su muerte la joven había ido al hospital solicitando un aborto. Se encontró con este médico quien le dijo que le realizaría el procedimiento en su consultorio privado previo pago de un arancel importante (ella tuvo que negarse dado que no tenía el dinero). Este médico debe ahora dar la noticia de su muerte a la familia, lo están esperando los padres y la hermana de la joven.

La hermana irrumpe en llanto y llena de ira revela lo que había sucedido dos meses antes cuando su hermana concurrió al hospital en busca de ayuda.

El médico quiere consolar a la familia pero, por supuesto, el papel que había jugado en esta historia lo hace muy difícil. Tiene sentimientos encontrados de culpa, auténtica conmiseración por la familia y una verdadera preocupación por salvaguardar su posición...

Roles: médico, padres de la joven, hermana de 21 años.

GO DE ROL 3

Un equipo de aspiración ha sido recientemente incorporado en la guardia ginecológica de un hospital regional muy concurrido; esto implica que ahora las evacuaciones uterinas pueden realizarse en la sala de tratamiento en lugar de hacerlo en el quirófano.

Se ha hecho hincapié en el valor de la consejería y la anticoncepción postaborto durante el entrenamiento del personal.

Tres estudiantes secundarios, quienes recientemente han sufrido la terminación médica del embarazo, se encuentran en el consultorio de la enfermera a cargo esperando el alta. La enfermera solo tiene unos minutos para dedicarles.

Cuando la enfermera comienza a hablar sobre la prevención de futuros embarazos una de las jóvenes argumenta que no quiere tomar píldoras anticonceptivas dado que está segura que sus padres se enterarán. Ella y su familia viven en una casa de dos habitaciones y no tiene privacidad. Inmediatamente las otras chicas asienten.

Roles: enfermera, tres jóvenes de escuela secundaria

JUEGO DE ROL 4

Un lunes a las 8 de la mañana, un ginecólogo de un hospital regional es convocado a la oficina del Director del Hospital de manera urgente.

¡El Director no está de buen humor! Acusa al ginecólogo de realizar abortos en el hospital, abortos que dice son ilegales. Sus acusaciones se basan en informes de la enfermera a cargo de la guardia ginecológica.

El Director ha ordenado la confiscación de los instrumentos de aspiración e indicado que todas las evacuaciones deben llevarse a cabo de ahora en más en el quirófano y bajo anestesia general.

La enfermera a cargo del quirófano ha recibido instrucciones de facilitar los instrumentos solo para el curetaje si ella confirma personalmente que se utilizarán en un aborto incompleto.

El ginecólogo también está muy enojado y amenaza con renunciar. Le dice al Director que ha llevado a cabo solo 10 terminaciones de embarazos en los últimos 12 meses, luego de la evaluación y recomendación de un psiquiatra. Las anotaciones del psiquiatra han sido prolijamente registradas en la hoja de evolución. Destaca que recibe 10 casos de abortos incompletos por día, la mayoría de los cuales son inducidos afuera del hospital y tienen una tasa alta de complicaciones. Desafía al Director para hacer algo al respecto. Luego se da cuenta que con palabras llenas de enojo no solucionará el problema ...

Roles: Director del Hospital, ginecólogo.

Módulo I

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 4

Preguntas

Sesión 6: ACTIVIDAD 6-1

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

1. Teniendo en cuenta las normas sociales, leyes y políticas, ¿qué pueden hacer los proveedores de salud para prevenir el aborto no seguro?

Específicamente:

- ¿cómo pueden mejorar el acceso a la información y los servicios de salud reproductiva?
- ¿cómo pueden favorecer el uso de anticonceptivos por parte de todos los adolescentes sexualmente activos?
- ¿cómo pueden involucrar a la comunidad en las discusiones sobre temas de embarazo no deseado y las consecuencias del aborto no seguro, y sobre su rol en la capacitación de los adolescentes para prevenir estos problemas y manejarlos cuando los mismos aparezcan?

2. Teniendo en cuenta las normas sociales, leyes y políticas, ¿qué pueden hacer los proveedores de salud para reducir las consecuencias del aborto no seguro cuando las mismas ocurren?

Específicamente:

- ¿cómo puede respetarse la confidencialidad de una joven en un hospital dependiente del gobierno donde es difícil proteger los registros y las anotaciones de miradas inquisidoras?
- si hubiera complicaciones médicas, ¿bajo qué circunstancias debería informarse a los padres o tutores?
- ¿cómo debemos construir nuestra capacidad para proveer una atención integral del aborto, incluyendo consejería y anticoncepción postaborto?

3. ¿Qué pueden hacer los proveedores de salud para generar normas de atención y estimular la revisión y la reformulación de políticas?

Específicamente:

- ¿hasta qué punto deberían los proveedores de salud acatar las creencias y los valores de la comunidad si entran en conflicto con la disponibilidad y la accesibilidad?
- ¿cómo podría usted usar las vías legales existentes para expandir el acceso al aborto seguro y al mismo tiempo impulsar la revisión de las leyes existentes?
- ¿cómo podría usted involucrar a la comunidad en la discusión de los temas de embarazo no deseado y las consecuencias del aborto no seguro, y sobre su rol en la capacitación de los adolescentes para prevenir estos problemas y manejarlos cuando los mismos aparezcan?

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo J

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guía para facilitadores

Módulo J

Prevención del embarazo en adolescentes

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación	J-7	10 minutos	Folleto para módulo J Diapositivas J1-1, J1-2
Sesión 2 EL APOYO QUE LOS INDIVIDUOS NECESITAN A MEDIDA QUE INGRESAN, ATRAVIESAN Y ABANDONAN LA ADOLESCENCIA ACTIVIDAD 2-1 Lluvia de ideas y revisión plenaria	J-9	20 minutos	Rotafolios J1, J2
Sesión 3 LAS NECESIDADES DE LOS ADOLESCENTES DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ACTIVIDAD 3-1 Exposición breve	J-11	30 minutos	Diapositivas J3-1, J3-2, J3-3, J3-4, J3-5, J3-6
Sesión 4 ELEGIBILIDAD MÉDICA Y EFECTIVIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DISPONIBLES ACTIVIDAD 4-1 Exposición breve	J-14	30 minutos	Rotafolio J3 Diapositivas J4-1, J4-2, J4-3
Sesión 5 RESPUESTAS A LAS NECESIDADES ESPECIALES DE DIFERENTES GRUPOS DE ADOLESCENTES ACTIVIDAD 5-1 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 5-2 Devolución plenaria	J-16	50 minutos	Rotafolios J4, J5

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 6 AYUDAR A LOS ADOLESCENTES A TOMAR DECISIONES BIEN INFORMADAS Y VOLUNTARIAS ACTIVIDAD 6-1 Exposición breve ACTIVIDAD 6-2 Juego de rol	J-18	30 minutos	Rotafolio J6 Diapositivas J6-1, J6-2
Sesión 7 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 10-1 Revisión de cuestionarios de autoevaluación ACTIVIDAD 10-2 Revisión de objetivos ACTIVIDAD 10-3 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) ACTIVIDAD 10-4 Recordatorios y cierre	J-20	10 minutos	Rotafolio J7 Diapositivas J1-1; J1-2, J7-1
180 minutos			

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que incluye recordatorios, consejos, materiales y equipos que usted necesita para desarrollar el módulo. Recomendamos que revise previamente el siguiente listado:

- Preparación preliminar del módulo
- Materiales y equipo audiovisual

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Asegúrese de contar con copias del folleto (F) para distribuir a todos los participantes;
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo;
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es asignada/s;
- Recolecte información local sobre el inicio de la pubertad y la edad del matrimonio (incluyendo cambios a lo largo del tiempo) y prepare diapositivas para complementar la información global;
- Si fuera necesario, adapte elementos de los escenarios de los juegos de rol para que sean apropiados a su país / área.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básicos

- Folleto
- Diapositivas
- Rotafolios
- Tarjetas VEPP
- Cuestionarios de autoevaluación
- Medidor de Ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

Específicos del módulo

- Información local sobre el inicio pubertad y la edad del matrimonio
- Escenarios para juegos de rol

- Equipos:

- Proyector de video / diapositivas o filminas
- Rotafolio con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores
- Marcadores
- Lapiceras

Descripción general del módulo

Este módulo en el Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente es uno de los cuatro módulos opcionales que trata temas de salud sexual y reproductiva y las consecuencias del sexo no protegido. Los otros son: módulo G. *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*; módulo H. *Cuidado del embarazo y el parto adolescente*; y módulo I. *Aborto no seguro en adolescentes*. Sumado a esto, hay un módulo separado N. *VIH / SIDA en adolescentes*¹.

Este módulo introduce a los proveedores de salud en un problema importante de salud pública entre los adolescentes, es decir, la prevención del embarazo adolescente. Debería desarrollarse luego del módulo central C. *Salud sexual y reproductiva adolescente*.

Como en los otros módulos, recomendamos que cuente con adolescentes entre los participantes para que puedan aportar su perspectiva a la discusión.

Le recomendamos que repase la Parte I de la *Guía para Facilitadores* que provee información que necesitará para desarrollar los módulos. La Parte I brinda información detallada sobre métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el PO. Es importante que usted se sienta seguro, sienta que entiende y puede aplicar estos métodos. Esto contribuirá para asegurar una facilitación exitosa y que se alcancen los objetivos de enseñanza / aprendizaje.

¹ en desarrollo

Sesión 1
Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Brindar una descripción general de este módulo, incluyendo sus objetivos.

ACTIVIDAD 1-1
OBJETIVOS DEL MÓDULO

Dé la bienvenida a los participantes del módulo.

Explique que el módulo J es uno de los cuatro módulos opcionales sobre salud sexual y reproductiva adolescente. Los otros son: el módulo G. *Infecciones de transmisión sexual en adolescentes*; el módulo H. *Cuidado del embarazo y el parto adolescente*; y el módulo I. *Aborto no seguro en adolescentes*. Sumado a esto, hay un módulo separado N. *VIH/SIDA en adolescentes*¹.

Mencione que este módulo contiene siete sesiones que explorarán diferentes aspectos de la prevención del embarazo y la regulación de la fertilidad en adolescentes.

Comente que el folleto J provee información adicional para complementar la que se cubrirá durante el módulo.

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas J1-1 y J1-2) y luego léalos uno por uno.

DIAPOSITIVA J1-1
Objetivos del módulo

- Identificar el apoyo que los individuos necesitan a medida que entran a la adolescencia, mientras son adolescentes y cuando dejan de serlo
- Identificar las necesidades de los adolescentes con respecto a información y servicios de salud sexual y reproductiva
- Revisar la elegibilidad médica de los adolescentes para utilizar diferentes métodos anticonceptivos que están disponibles y la efectividad de cada uno de estos métodos.

DIAPOSITIVA J1-2
Objetivos del módulo

- Considerar qué método anticonceptivo es el más apropiado para las circunstancias sociales y estilos de vida / conductas de diferentes grupos de adolescentes
- Identificar cómo los proveedores de salud pueden ayudar a los adolescentes a realizar una elección voluntaria y bien informada respecto del método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades y preferencias.

¹ en desarrollo

ACTIVIDAD 1-2
CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Asegúrese que todos los participantes tengan copias del cuestionario de autoevaluación (Anexo 1).

Explíqueles que el propósito del cuestionario de autoevaluación es ayudar a los participantes a evaluar los conocimientos que han adquirido o los cambios de actitud que han experimentado como resultado de su participación en este módulo.

Infórmeles que ninguno de los facilitadores recolectará, evaluará ni controlará los cuestionarios de autoevaluación.

Solicite que completen los cuestionarios de autoevaluación con todos sus conocimientos y que los tengan a mano para usarlos en la sesión de revisión. Concédales algunos minutos para completar esta tarea.

Infórmele a los participantes que usted discutirá las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación durante la última sesión del módulo y que responderá a cualquier pregunta o escuchará cualquier comentario que puedan tener.

Explique las instrucciones que contiene cada cuestionario de autoevaluación y asegúrese que los participantes entendieron como completarlos.

CONSEJO PARA USTED

Recuérdale a los participantes que deben usar el <i>Pizarrón de Temas Nuevos</i> durante el módulo a fin de anotar cualquier tema que les gustaría seguir analizando y muestre el lugar donde se encuentra el <i>Pizarrón</i> .

Sesión 2

20 minutos

El apoyo que los individuos necesitan al ingresar, atravesar y abandonar la adolescencia

Propósito de la sesión

- Identificar el apoyo que los adolescentes necesitan para crecer y desarrollarse con buena salud y evitando problemas de salud y sociales, y reconocer quién podría brindarles el apoyo que necesitan.

ACTIVIDAD 2-1

LLUVIA DE IDEAS Y REVISIÓN PLENARIA

Con el propósito de establecer el escenario para esta sesión tome unos pocos minutos para recordarle a los participantes dos temas claves que fueron tratados en el módulo central C. *Salud sexual y reproductiva adolescente*:

- Los diferentes factores que afectan el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes
- Las consecuencias del inicio precoz y no protegido de la actividad sexual en los adolescentes

Retomando los puntos discutidos y debatidos en ese módulo, explique que usted quiere que los participantes aporten respuestas a las preguntas presentadas en el Rotafolio J1. Pídale a cada participante que escriba una respuesta en una tarjeta y que luego vaya al frente y la pegue en un pizarrón o sobre la pared. Dé unos pocos minutos para llevar a cabo esta tarea.

ROTAFOLIO J1

¿Qué apoyo necesitan los individuos a medida que entran a la adolescencia, mientras son adolescentes y cuando dejan de serlo?

Una vez que todas las tarjetas están pegadas invite a un voluntario para que ayude a agrupar los puntos que surgieron.

CONSEJO PARA USTED

Al revisar los puntos que han surgido haga referencia al folleto “*Acción para la salud adolescente*” que fue discutido en el módulo B. *El significado de la adolescencia y sus implicancias para la salud pública*. Esta es una buena oportunidad para demostrar cómo puede aplicarse el marco a un tema específico. Los puntos de discusión a continuación sirven como recordatorio del marco.

Puntos de discusión

Los adolescentes necesitan:

- Un ambiente seguro y continente, porque viven en un mundo de adultos
- Información y habilidades, porque todavía están en desarrollo
- Servicios de salud y consejería, porque necesitan una red de contención

Utilizando este marco invite a los participantes a agregar tarjetas de manera de completar zonas débiles o espacios en blanco que sean evidentes.

A medida que la discusión se va apagando coloque el Rotafolio J2 e invite a responder las dos preguntas que presenta. Pida que algún voluntario lo ayude a tomar nota de los puntos que surjan de la discusión.

ROTAFOLIO J2

¿Quién puede ofrecer a los adolescentes el apoyo que necesitan?
¿A quién pueden recurrir los adolescentes en busca de apoyo?

Puntos de discusión

Muchos “jugadores” diferentes necesitan contribuir a la salud y el desarrollo adolescente. Es útil pensar en ellos en círculos concéntricos de contacto e influencia.

- En el centro está el propio adolescente;
- El primer círculo está constituido por padres, hermanos y algunos miembros cercanos de la familia que están en contacto inmediato y diario con los adolescentes;
- El segundo círculo incluye a personas que tienen contacto regular con los adolescentes; por ejemplo, los amigos, las familias de los amigos, los maestros, los líderes religiosos;
- El tercer círculo incluye a músicos, estrellas de cine y figuras del deporte que tienen una tremenda influencia sobre ellos a la distancia.

Los proveedores de salud deben ser parte del segundo círculo, el de adultos competentes y preocupados, que llegan a los adolescentes y a quienes los mismos pueden recurrir cuando sea necesario.

Antes de finalizar la sesión pídale a los participantes que reflexionen sobre como ha cambiado la situación a lo largo de los últimos diez años, en cuanto al apoyo que los adolescentes necesitan como el apoyo que está disponible para ellos.

CONSEJO PARA USTED

La incapacidad de los adultos para responder a las necesidades y los problemas adolescentes (por ejemplo, problemas de comunicación con los padres) y el hecho de que muchas comunidades / sociedades no toman en serio las necesidades y los problemas adolescentes son temas que también pueden surgir en la discusión. Si así fuera, estimule a los participantes a reflexionar acerca de como los proveedores de salud pueden responder a esto en su lugar de origen.

Sesión 3

30 minutos

Las necesidades de los adolescentes de información y servicios en salud sexual y reproductiva

Propósito de la sesión

- Identificar las necesidades de los adolescentes de información y servicios en salud sexual y reproductiva.

ACTIVIDAD 3-1 EXPOSICIÓN BREVE

Coloque las Diapositivas J3-1 y J3-6 y conduzca a los participantes a través de los puntos de discusión que las acompañan.

Estimule a los participantes a que lo interrumpan en cualquier punto con preguntas o comentarios. No se sienta obligado a responder a todas las preguntas y los comentarios usted mismo. Invite a que otros participantes lo hagan, de manera que haya un intercambio saludable de puntos de vista y perspectivas. Sin embargo, no dude en oponerse a comentarios que sean técnicamente imprecisos o inapropiados.

DIAPOSITIVA J3-1

Necesidades diferentes y cambiantes de la información sobre la salud y los servicios

- Los adolescentes tienen diferentes necesidades que dependen del estadio de desarrollo, el género y las circunstancias.
- En cualquier adolescente estas necesidades pueden cambiar rápidamente.

Puntos de discusión

Si bien un varón de 11 años y un joven de 18 años son clasificados como adolescentes ambos se encuentran en estadios de desarrollo muy diferentes.

Un varón de 14 años y una mujer de la misma edad también son muy diferentes tanto física como psicológicamente.

Es probable que un varón de 13 años que es parte de una familia que lo cuida y goza de bienestar económico crezca y se desarrolle de manera muy distinta que otro varón de la misma edad que ha huido del hogar para escaparse de un padre abusivo y se vale por sí mismo en la calle.

Dos varones de la misma edad y con situaciones socioeconómicas similares pueden crecer y desarrollarse a diferente “ritmo” y de diferentes formas.

Deben reconocerse las diferentes necesidades de los adolescentes en los distintos estadios del desarrollo y según las circunstancias (así como las de género) y trabajar sobre ellas. Finalmente, es importante reconocer que estas necesidades cambian con el tiempo y pueden hacerlo rápidamente.

DIAPOSITIVA J3-2

Un escenario hipotético...

...estudiantes de aproximadamente 15 años de una ciudad grande del mundo

De 100 chicas:

- 60 nunca han tenido relaciones sexuales
- 15 han tenido relaciones sexuales pero actualmente no son sexualmente activas
- 25 son sexualmente activas con cierta regularidad

De aquellas que han tenido relaciones sexuales en alguna oportunidad:

- 8 han tenido problemas de salud relacionados con la actividad sexual sin protección
- 2 han tenido relaciones sexuales bajo coerción

Puntos de discusión

Todas estas adolescentes tienen diferentes necesidades de servicios e información de salud y de apoyo social.

Es evidente que las adolescentes sexualmente activas necesitan servicios preventivos y curativos en relación a la salud sexual y reproductiva.

Aún aquellas que no son sexualmente activas pueden tener necesidades; por ejemplo, información y posiblemente también tratamiento frente a algunas situaciones como menstruaciones dolorosas o irregulares.

DIAPOSITIVA J3-3

Las relaciones sexuales en la adolescencia pueden sostenerse dentro o fuera del matrimonio

Las relaciones sexuales fuera del matrimonio...

- frecuentemente no son planeadas, son esporádicas y algunas veces pueden ser el producto de la presión o la fuerza.
- ocurren de manera creciente antes que la adolescente tenga acceso a información y servicios

Puntos de discusión

En algunas culturas una proporción significativa de mujeres adolescentes están casadas de modo que su actividad sexual se desarrolla en el contexto de una relación estable.

En muchas otras culturas un número creciente de adolescentes, tanto varones como mujeres, tienen relaciones sexuales antes del matrimonio.

Las necesidades y circunstancias de estos dos grupos son muy diferentes y, por ende, requieren una serie de capacidades y servicios que se ocupen de ellas.

Las relaciones sexuales fuera del matrimonio ocurren en forma creciente antes que los adolescentes tengan acceso a:

- Información y conocimientos para protegerse a sí mismos
- Acceso a servicios y materiales (por ejemplo, anticonceptivos y condones)

DIAPOSITIVA J3-4

“La educación sexual no conduce a un aumento ni a un inicio temprano de la actividad sexual.”

Organización Mundial de la Salud /ONUSIDA

Puntos de discusión

Hace algunos años la OMS llevó a cabo una revisión del impacto que tenía la educación en salud sexual sobre la conducta sexual de los jóvenes (la que ha sido actualizada por ONUSIDA). La revisión llegó a la conclusión que ninguno de los estudios que formaron parte de ella sugería que la educación en salud sexual condujera a un aumento o inicio precoz de la actividad sexual. De hecho, muchos estudios han sugerido que gracias a la educación sexual los adolescentes deciden posponer el inicio de las relaciones sexuales y adoptan prácticas sexuales más seguras.

DIAPPOSITIVA J3-5

... pero la sola provisión de información no prevendrá los embarazos precoces y no deseados en aquellas adolescentes que son sexualmente activas...

Puntos de discusión

Las adolescentes sexualmente activas necesitan información y servicios anticonceptivos para prevenir embarazos precoces y no deseados y los problemas concomitantes.

DIAPPOSITIVA J3-6

La provisión de anticonceptivos a los adolescentes

Consideraciones importantes:

- Elegibilidad médica
- Efectividad en la prevención de embarazos y VIH / ITSs
- Métodos apropiados a las circunstancias sociales y estilos de vida
- Conformidad de los métodos con las leyes vigentes en el país

Puntos de discusión

Cuando se suministra anticonceptivos a los pacientes / clientes adolescentes es importante que los proveedores de salud tengan presentes los temas enumerados en la diapositiva que serán explorados en las siguientes sesiones de este módulo.

Sesión 4

30 minutos

Elegibilidad médica y efectividad de los métodos anticonceptivos disponibles

Propósito de la sesión

- Revisar la elegibilidad médica de los adolescentes para usar los métodos anticonceptivos actualmente disponibles así como su efectividad en la prevención de embarazos y VIH / ITSs.

ACTIVIDAD 4-1

EXPOSICIÓN BREVE

Muestre a los participantes las Diapositivas J4-1 y J4-2 utilizando los puntos de discusión que las acompañan

DIAPOSITIVA J4-1	
Métodos anticonceptivos	
Métodos anticonceptivos disponibles	Métodos de anticoncepción de emergencia disponibles
Abstinencia y sexo sin penetración Condón masculino Condón femenino Espermicida Diafragma con espermicida Píldoras orales combinadas Píldoras con progesterona únicamente Inyectable combinado Inyectable con progesterona únicamente Implante con progesterona únicamente Dispositivo intrauterino Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad Amenorrea de lactancia Coito interrumpido Esterilización	Píldoras orales combinadas Píldoras con progesterona únicamente

Puntos de discusión

Empiece puntualizando que una discusión detallada de estos quince métodos está más allá del propósito de este módulo. El módulo se ocupará de la elegibilidad médica, la efectividad en la prevención del embarazo y VIH / ITSs y la conveniencia personal.

Al mostrar la diapositiva deténgase en el primer ítem de la lista (abstinencia y sexo sin penetración) y pregunte a los participantes si las restricciones de edad prohíben a los adolescentes el uso de cualquiera de estos métodos. En otras palabras, ¿prohíben ciertas contraindicaciones médicas la provisión de estos métodos a los adolescentes?

Pídale a un voluntario que anote las respuestas en el Rotafolio J3.

ROTAFOLIO J3

¿Prohíben ciertas contraindicaciones médicas la provisión de estos métodos a los adolescentes?

Es posible que reciba algunas respuestas claras y otras dudosas. No las comente y coloque la Diapositiva J4-2.

DIAPOSITIVA J4-2

Los adolescentes saludables son médicamente elegibles para utilizar los métodos anticonceptivos disponibles

Puntos de discusión

La OMS ha trabajado conjuntamente con otras organizaciones para elaborar guías sobre *Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos* que se actualizan regularmente.

De acuerdo a este documento, la edad no constituye una razón médica para impedir la provisión de cualquier método. Sin embargo, la edad es un factor a tener en cuenta al considerar el uso de tres métodos:

- Esterilización: La edad temprana es un factor de riesgo clave porque tanto los hombres como las mujeres pueden arrepentirse en el futuro
- Inyectables con progesterona únicamente como Acetato de Medroxi Progesterona de depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (NEN-EN): No son el método de elección para las menores de 18 años dado que existe una preocupación teórica que podría alterar el desarrollo óseo.
- Dispositivo Intrauterino: No es el método de elección para menores de 20 años debido a que el riesgo de expulsión es mayor en las mujeres jóvenes y nulíparas.

Solicite preguntas y comentarios sobre el tema de elegibilidad médica. No se sienta obligado a responderlas todas, invite a que otros participantes lo hagan. Cuando la discusión decaiga continúe con la próxima diapositiva que evalúa la efectividad de diferentes métodos anticonceptivos en relación al embarazo y el VIH / las ITSs.

DIAPOSITIVA J4-3			
Efectividad de diferentes métodos anticonceptivos			
Método	Efectividad contra el embarazo		Efectividad contra el VIH / las ITSs
	Cómo se usa habitualmente	Uso correcto y consistente	
Abstinencia y sexo sin penetración			
...			
...			
...			

Puntos de discusión

Mientras coloca la diapositiva pídale a los participantes que miren la Tabla 1 del folleto que se titula “*Doble protección de los métodos anticonceptivos disponibles*”.

Lea la tabla y promueva comentarios y preguntas. Luego prosiga con la próxima sesión y comente que luego de considerar las ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos disponibles verán ahora cómo responder mejor a las necesidades anticonceptivas de los diferentes grupos de adolescentes.

Sesión 5

50 minutos

Respuestas a las necesidades especiales de diferentes grupos de adolescentes

Propósito de la sesión

- Identificar los métodos anticonceptivos más apropiados a las circunstancias sociales y los estilos de vida / comportamientos de diferentes grupos de adolescentes.

ACTIVIDAD 5-1

TRABAJO EN GRUPO

Explique que esta sesión se basará en la previa y analizará que métodos anticonceptivos son los más apropiados para las necesidades especiales de distintos grupos de adolescentes.

Divida a los participantes en dos grupos. Si hay participantes adolescentes incluya por lo menos uno de ellos en cada grupo.

Asígnele a cada grupo un escenario distinto para el juego de rol.

Pídale a los dos grupos que lean rápidamente los dos escenarios y que luego concentren su atención en el que les fue asignado.

Indique que la tarea de cada grupo consiste en responder a las dos preguntas del rotafolio. Coloque el Rotafolio J4 y lea las preguntas.

ROTAFOLIO J4

¿Qué método/s de prevención de embarazo / regulación de la fertilidad recomendaría a su cliente / paciente en su escenario?

¿Qué criterios ha utilizado para llegar a esa decisión?

Permítale a los grupos 15 minutos para llevar a cabo la tarea asignada y para escribir sus respuestas en tarjetas de colores.

Dígales que cada grupo tendrá cinco minutos para presentar sus conclusiones.

ACTIVIDAD 5-2

DEVOLUCIÓN PLENARIA

Indique a un grupo por vez que informen sobre sus hallazgos.

Solicite comentarios y preguntas a los otros participantes.

A medida que cada grupo hace su presentación pídale a un participante que tome nota en el rotafolio de los criterios que han utilizado para decidir cual creen que es el método anticonceptivo más apropiado en esa situación. Una vez que los grupos hayan terminado coloque el Rotafolio J5.

ROTAFOLIO J5

- ¿Satisface el método las necesidades de los adolescentes en relación a la prevención del embarazo / regulación de la fertilidad?
- ¿Satisface las necesidades de los adolescentes para la prevención del VIH / las ITSs?
- ¿Existen consideraciones especiales en relación a su provisión que puedan dificultar la utilización del método por parte de los adolescentes?¹
- ¿Existen consideraciones especiales en relación a su utilización que puedan dificultar el uso del método por parte de los adolescentes?²
- ¿Pueden los efectos colaterales del método disminuir el uso por parte de los adolescentes?³

CONSEJO PARA USTED

A medida que trabaja durante la sesión tenga a mano la Tabla 2 del folleto “*Consideraciones médicas, sobre la prestación de servicios y sobre la consejería para adolescentes*” que lo ayudará a hacer comentarios sobre las recomendaciones de los grupos.

En la reunión plenaria repase con los participantes todas las preguntas enumeradas en el rotafolio para analizar la elección que hizo cada grupo.

Al cerrar la sesión puntualice que ésta ha estado dedicada a la elección del método más adecuado en cada situación desde el punto de vista de un proveedor preocupado y capaz. Sin embargo, es también importante que el cliente esté activamente involucrado en la elección. Destaque que este tema se retomará en la siguiente sesión.

CONSEJO PARA USTED

Si fuera apropiado para su contexto, por favor enfatice que las leyes y políticas vigentes pueden obstaculizar la provisión de anticonceptivos a los adolescentes en algunas situaciones (por ejemplo, si están por debajo de una determinada edad o si no están casados). Este tema se discute con detenimiento en el módulo F. *Cierre*.

¹ Se necesita una consulta médica para la colocación y extracción de un implante Norplant, lo que puede dificultar el uso de este método para algunos adolescentes.

² A algunos adolescentes les puede resultar más sencillo utilizar un método inyectable (requiere una breve visita al médico cada 2-3 meses) que las píldoras anticonceptivas (requiere disponer del blister y tomar una todos los días).

³ Por ejemplo, el mayor riesgo de expulsión del dispositivo intrauterino en las mujeres jóvenes nulíparas implica que no es el método más apropiado para ellas.

Sesión 6

30 minutos

Ayudar a los adolescentes a tomar decisiones bien informadas y voluntarias

Propósito de la sesión

- Identificar como los proveedores de salud pueden ayudar a los adolescentes a tomar decisiones voluntarias y bien informadas sobre el método más apropiado para satisfacer sus necesidades y preferencias.

ACTIVIDAD 6-1 EXPOSICIÓN BREVE

Repase con los participantes las Diapositivas J6-1 y J6-2 utilizando los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA J6-1

Ofrezca información sobre todos los métodos disponibles para facilitar una decisión bien informada

- Efectividad en la prevención de embarazos
- Efectividad en la prevención del VIH /de las ITSs
- Posibles riesgos y beneficios para la salud
- Efectos colaterales frecuentes
- Retorno de la fertilidad al interrumpir el método
- Obtención de los elementos para su uso (cuando sea relevante)

Puntos de discusión

- Los proveedores de salud deben proveer información sobre diferentes aspectos de los métodos anticonceptivos disponibles de modo que el cliente adolescente pueda entender los puntos fuertes y débiles de cada método antes de tomar una decisión voluntaria y bien informada.
- La oportunidad de tomar una decisión voluntaria y bien informada conlleva mayor aceptabilidad y mejora la satisfacción del cliente.

DIAPOSITIVA J6-2

Brinde información adicional sobre el/los método/s elegido/s

- Uso correcto del método
- Signos y síntomas que requieren control
- Obtención de suministros en el futuro (cuando sea relevante)

Puntos de discusión

Una vez que los clientes hayan elegido el método se les debe informar sobre los puntos enumerados en la diapositiva.

Esto asegurará que usarán el método correctamente y actuarán con rapidez si surgiera algún problema.

ACTIVIDAD 6-2 JUEGO DE ROL

Solicite la participación de voluntarios en los escenarios de los juegos de rol 1 y 2.

Explique a quienes actuarán que usted quiere que los proveedores tomen los temas enumerados en el Rotafolio J6.

ROTA FOLIO J6

- Informe brevemente al adolescente sobre los métodos anticonceptivos disponibles
- Provea información sobre las ventajas y desventajas sobre el/los método/s que el proveedor considera más apropiado/s en esa situación
- Trabaje con el/la adolescente para ayudarlo/a a elegir un método
- Brinde mayor información sobre el uso correcto del método y sobre donde se pueden obtener los suministros para su uso futuro.

En la discusión que surja refuerce los siguientes puntos:

- El primer escenario del juego de rol tiene en cuenta las necesidades anticonceptivas de una mujer adolescente que no está casada y que tiene contactos sexuales ocasionales fuera del contexto de una relación estable. Su necesidad es prevenir un embarazo y no contraer VIH / ITSs.
- Por otro lado, el segundo escenario del juego de rol toma en consideración las necesidades anticonceptivas de una adolescente casada cuya necesidad es posponer el embarazo durante un tiempo.

A medida que concluye la sesión dirija a los participantes nuevamente hacia la Tabla 2 del folleto J que se titula “*Consideraciones médicas, sobre la prestación de servicios y sobre la consejería para adolescentes*”

CONSEJO PARA USTED

Por cuestiones de tiempo puede pedir a los actores que utilicen el punto final de los escenarios como el disparador de su actuación.

Sesión 7
Revisión del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Revisar y discutir las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación que fueron completados durante la primera sesión;
- Revisar los objetivos del módulo y proveer un resumen de los puntos claves;
- Brindar a los participantes una oportunidad para reflexionar sobre los mensajes que se llevan del módulo y anotarlos en su diario personal del PO.
- Recordar a los participantes que deben visitar nuevamente el *Pizarrón de Temas Nuevos* y completar el *Medidor de Ánimo*.

ACTIVIDAD 7-1

REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Indique a los participantes que tomen los cuestionarios de autoevaluación que completaron en la primera sesión del módulo.

Pídales que lean lo que han escrito y que consideren cambiar sus respuestas si así lo desean.

Tome cada cuestionario de autoevaluación y repase las respuestas una por vez.

ACTIVIDAD 7-2

REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte los objetivos del módulo (Diapositivas J1-1 y J1-2) una vez más; pregunte a los participantes si tienen alguna última pregunta o comentario y discútalos.

DIAPOSITIVA J1-1

Objetivos del módulo

- Identificar el apoyo que los individuos necesitan a medida que entran a la adolescencia, mientras son adolescentes y cuando dejan de serlo
- Identificar las necesidades de los adolescentes acerca de información y servicios de salud sexual y reproductiva
- Revisar la elegibilidad médica de los adolescentes para utilizar los diferentes métodos anticonceptivos disponibles y la efectividad de cada uno de esos métodos.

DIAPOSITIVA J1-2

Objetivos del módulo

- Considerar qué método anticonceptivo es el más apropiado para las circunstancias sociales y estilo de vida / conducta de diferentes grupos de adolescentes
- Identificar como los proveedores de salud pueden ayudar a los adolescentes a realizar una elección voluntaria y bien informada del método anticonceptivo que mejor se adapta a sus necesidades y preferencias.

Resuma los mensajes claves de este módulo repasando la Diapositiva J7-1.

DIPOSITIVA J7-1

Para ayudar a los participantes a cuidarse a sí mismos los proveedores de salud deberían:

- Brindarles información sobre los métodos anticonceptivos disponibles
- Ayudarlos a considerar las ventajas y desventajas de cada método
- Guiarlos para elegir el método más apropiado para sus necesidades y circunstancias (teniendo en cuenta la elegibilidad médica, que sea apropiado para la persona, y los aspectos legales)

Puntos de discusión

En muchos lugares los adolescentes entran en sus años sexuales y reproductivos con poca preparación para proteger y salvaguardar su salud. Por lo tanto, los proveedores de salud juegan un rol importante para ayudar a los adolescentes a atravesar ese difícil período.

ACTIVIDAD 7-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Indíquelo a los participantes que tomen su Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO).

Coloque el Rotafolio J7 y solicite a los participantes que escriban tres lecciones claves que hayan aprendido de este módulo y tres acciones que planeen hacer en su trabajo con y para adolescentes.

ROTAFOLIO J7

Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.

Enumere tres cosas que planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

Explique a los participantes que es importante tener actualizado diariamente su diario del PO dado que utilizarán la información ingresada durante el módulo de cierre.

ACTIVIDAD 7-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuérdelo a los participantes que agreguen sus comentarios al *Medidor de Ánimo*.

Pídales que revisen los temas enumerados en el *Pizarrón de Temas Nuevos* y que agreguen cualquier otro tema que deseen.

Recuérdelos que el folleto H provee mayor información acerca de los temas cubiertos por este módulo a la vez que enumera los recursos relevantes.

Agradézcales su participación en el módulo y sus contribuciones a la discusión.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo J

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesión 1: ACTIVIDAD 1-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

¿Qué método anticonceptivo no debe ser utilizado por adolescentes?

Por favor, marque todos los métodos que no sean adecuados:

Abstinencia

Condón masculino

Condón femenino

Espermicida

Diafragma con espermicida

Pildoras orales combinadas

Pildoras con progesterona únicamente

Inyectable combinado

Inyectable con progesterona únicamente

Implante con progesterona únicamente

Dispositivo intrauterino

Métodos basados en el conocimiento de la fertilidad

Amenorrea de lactancia

Coito interrumpido

Esterilización

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

¿Qué métodos anticonceptivos protegen contra el VIH / las ITSs?

Por favor, escriba dos ejemplos de cada método:

Protectores

No protectores

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3

¿Qué métodos anticonceptivos están disponibles en su lugar de trabajo?

Por favor, escriba dos ejemplos:

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4

¿Qué métodos anticonceptivos no requieren la cooperación de la pareja masculina?

Por favor, escriba tres ejemplos:

Módulo J

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 2

Juegos de rol

Sesión 6: ACTIVIDAD 6-2

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

JUEGO DE ROL 1

Usted es una enfermera-partera en el hospital del distrito. Junto con los otros miembros de su pequeño grupo de obstetricia-ginecología usted conduce un consultorio ambulatorio prenatal dos veces por semana a la mañana. Un viernes por la mañana, cuando ingresa al consultorio, ve a dos jóvenes en su adolescencia tardía acurrucadas en una esquina de la sala de espera. Una de ellas está llorando y la otra parece estar consolándola. Usted se dice a sí misma que ésta es una imagen que ha visto varias veces antes; probablemente otro embarazo no planeado y no deseado... Cuando llega el turno de las jóvenes usted comprueba que su suposición era acertada. Las dos jóvenes tienen 15 y 16 años. Son estudiantes de una escuela cercana. La joven que estaba llorando le comenta que tiene un atraso menstrual de cuatro semanas y sospecha que está embarazada. Al interrogarla amablemente, ella le cuenta que ha tenido relaciones sexuales sin protección en una única oportunidad con un joven del barrio. Usted lleva a cabo un examen físico y solicita una prueba de embarazo urinaria. Les pide que esperen el resultado. Una hora y media más tarde un técnico de laboratorio le alcanza los resultados: la prueba urinaria para embarazo es negativa. Usted llama a las dos jóvenes al consultorio para compartir la noticia con ellas. Ambas comienzan a sollozar de alivio.

Roles: Enfermera-partera, dos chicas adolescentes de 15 y 16 años

JUEGO DE ROL 2

Usted es una médica de más de 45 años. Junto con su marido, que también es médico, dirigen una clínica privada en una zona próspera de las afueras de una gran ciudad. Su clínica lleva funcionando 15 años y está bien establecida. Usted y su marido son conocidos en el barrio y de hecho viven cerca. Una tarde, su enfermera anuncia a una joven que usted no conoce. La joven espera hasta que la puerta esté bien cerrada y luego se inclina hacia delante para hablarle en voz baja, casi susurrando. Ella le cuenta que tiene 19 años, está recién casada y se ha mudado al barrio para vivir con su marido y su familia ampliada. Sonríe cuando usted la felicita y comenta que es feliz con su marido pero que siente mucha presión por parte de su familia política para tener un bebé lo antes posible. Ella quiere esperar un poco de tiempo y le pide su consejo. Aparentemente su marido está de acuerdo pero es incapaz de resistir la presión de sus padres...

Roles: médica, joven de 19 años.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo K

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guía para facilitadores

Módulo K

Los jóvenes y el uso de sustancias psicoactivas

Las actividades marcadas con asterisco son opcionales y no están incluidas en los 180 minutos destinados a este módulo. La decisión de los facilitadores acerca de incluir estas actividades opcionales dependerá del tiempo disponible y de si esas actividades están cubiertas en otros módulos.

Ejercicio individual * ACTIVIDAD 4-3 Trabajo en grupo		15 minutos *	
---	--	--------------	--

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 5 ACCIONES DE LOS PROVEEDORES DE SALUD CON JÓVENES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS ACTIVIDAD 5-1 Exposición breve ACTIVIDAD 5-2 Exposición breve ACTIVIDAD 5-3 Exposición breve ACTIVIDAD 5-4 Juego de rol ACTIVIDAD 5-5 Exposición breve ACTIVIDAD 5-6 Exposición breve por orador invitado *	K-36	50 minutos 10 minutos *	Diapositivas K5-1 a K5-12
Sesión 6 ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS AGUDOS DE LOS JÓVENES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS* ACTIVIDAD 6-1 Lluvia de ideas * ACTIVIDAD 6-2 Trabajo individual y trabajo en grupo *	K-43	25 minutos *	Rotafolio K3 Diapositiva 6-1
Sesión 7 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 7-1 Revisión de objetivos ACTIVIDAD 7-2 Revisión de cuestionarios de autoevaluación y Pizarrón de Temas Nuevos ACTIVIDAD 7-3 Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO) ACTIVIDAD 7-4 Mensajes claves del Módulo y cierre	K-47	10 minutos	Rotafolio K4 Diapositivas K 7-1, K1-1, K1-2
		180 minutos	opcional 120 minutos

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que usted necesita para desarrollar el módulo. Recomendamos que revise el siguiente listado con anterioridad:

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Recolecte información local sobre el uso de sustancias legales e ilegales por parte de los jóvenes (por ejemplo, leyes locales y nacionales sobre el uso de sustancias, las obligaciones de los proveedores de salud que trabajan con menores y su responsabilidad para revelar el uso de sustancias ilegales a las autoridades). Se recomienda que invite a un experto en uso de sustancias y en jóvenes (por ejemplo, alguna persona del Programa de Uso de Sustancias del Ministerio de Salud) para que haga una exposición de 10 a 15 minutos ante los participantes en la actividad 2-3. En la actividad 5-6 se puede agregar una presentación de 10 a 15 minutos de una persona que trabaje en un programa de uso de sustancias (por ejemplo, una organización no gubernamental) para hablar de los servicios disponibles para los jóvenes a nivel local.
- Decida si desarrollará todo el módulo o solo actividades seleccionadas. Esta decisión dependerá de los conocimientos de los participantes y de si algunas de las actividades que son parte de este taller están incluidas en otros módulos del PO (vea la Tabla de contenidos para actividades opcionales).
- Controle los escenarios para evaluar si es necesario adaptar algún elemento (nombres, situaciones, sustancias, etc.) a fin de asegurarse que sean apropiados para su país / área.
- Asegúrese que los facilitadores sepan claramente sus roles durante la/s sesión/es que se les ha/n asignado.
- Se recomienda que los jóvenes y los consejeros de pares participen de este taller. Reúnanse con ellos antes del taller para asegurarse que se sientan incluidos y que entiendan que usted agradecerá su contribución.
- Asegúrese de contar con copias del folleto sobre Uso de Sustancias y de cualquier otro documento que usted distribuirá a todos los participantes.
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo en grupo y que el Medidor de Ánimo y el Pizarrón de Temas Nuevos estén preparados.
- Recolecte artículos y publicidades de diarios nacionales sobre el uso de sustancias y los jóvenes para luego mostrárselos a los participantes y estimular la discusión.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básicos

- Folleto (preferentemente entregado a los participantes el día anterior al inicio del módulo)
- Diapositivas
- Rotafolios preparados
- Medidor de Ánimo
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)
- Pizarrón de Temas Nuevos

Específicos del módulo

- Información local sobre uso de sustancias por parte de los jóvenes
- Artículos de diarios locales sobre uso de sustancias entre jóvenes
- Ejemplo de publicidades de tabaco y alcohol cuyo blanco sean los jóvenes

- Equipos:

- Proyector de video / diapositivas o filminas

- Rotafolio con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Tarjetas VEPP
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores
- Lapiceras

Descripción general del módulo

En el Programa de Orientación (PO) sobre salud adolescente para proveedores de salud este módulo optativo introduce a los proveedores de salud (trabajadores de la salud) en un tema serio entre los adolescentes que por lo general se comprende poco, es decir, el uso de sustancias psicoactivas.

En este módulo identificamos los diferentes tipos de sustancias que los jóvenes usan más habitualmente, la situación local del uso de sustancias, los factores que contribuyen a dicho consumo entre ellos y las consecuencias de su uso. Además, el módulo refuerza lo que los proveedores de salud pueden hacer en los centros de salud y en la comunidad para prevenir y manejar este problema.

Le recomendamos que repase la Parte I del PO de la *Guía para Facilitadores* que provee información importante que usted debe conocer antes de conducir cualquier parte del Programa de Orientación. La guía también ofrece información detallada sobre los métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el PO. Es importante que usted entienda y se familiarice con la metodología de este paquete a fin de facilitar una intervención exitosa y optimizar los beneficios para los participantes de los módulos del PO. También le recomendamos que lea todo el módulo (la *Guía para Facilitadores* y el Folleto) más de una vez para familiarizarse con el material y las actividades. Las secciones Consejo para usted de la Guía brindan mayor información para cada actividad. Como puede tomar demasiado tiempo leerlas durante las actividades le sugerimos que las lea cuidadosamente antes del taller para estar bien informado y no olvidar estos temas importantes ni perder tiempo leyéndolos durante el taller.

Sesión 1
Introducción del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una revisión de este módulo y delinear sus objetivos.

ACTIVIDAD 1-1

OBJETIVOS DEL MÓDULO

Comience dando la bienvenida a los participantes.

Explique que este módulo se ocupa del uso de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes. Dígame a los participantes que no siempre se utilizará la palabra “psicoactiva” a lo largo del módulo sino solo “uso de sustancias”.

Explique que este módulo se focaliza en jóvenes de 10 a 24 años más que en adolescentes de 10 a 19 años debido a que muchos de los temas que se discuten son importantes para las personas hasta los 24 años.

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas K1-1 y K1-2) y luego lea en voz alta uno por uno.

DIAPOSITIVA K1-1

Objetivos del módulo

- Discutir el uso de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes: cómo y cuándo se utilizan, los patrones de uso y sus consecuencias
- Discutir los factores de riesgo y los factores protectores que influyen sobre el uso de sustancias en los jóvenes
- Reflexionar sobre como los proveedores de salud pueden evaluar a los jóvenes que consumen sustancias

DIAPOSITIVA K1-2

Objetivos del módulo

- Introducir herramientas que puedan asistir al proveedor de salud en la evaluación de los jóvenes que consumen sustancias y en la planificación de una intervención apropiada
- Discutir que pueden hacer los proveedores de salud en los centros de salud y en la comunidad para prevenir y reducir el consumo de sustancias así como sus consecuencias dañinas entre los jóvenes
- Identificar abordajes para los problemas agudos de los jóvenes y el uso de sustancias

Indíquele a los participantes que lean el Cronograma del Módulo en el Anexo 1 del Folleto.

Recuérdelos que el folleto provee información adicional para complementar la que será cubierta en este módulo. Se hará referencia al folleto a lo largo del módulo y se aconseja a los participantes que lo lean cuidadosamente más tarde.

Recuerde a los participantes que anoten cualquier tema en el *Pizarrón de Temas Nuevos*. Promueva que los participantes formulen preguntas y expresen cualquier inquietud.

ACTIVIDAD 1-2
CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Solicite a los participantes que lean los Cuestionarios de autoevaluación del Anexo 2 del Folleto.

CONSEJO PARA USTED

Los cuestionarios de autoevaluación también se presentan en el Anexo 1 de esta <i>Guía para facilitadores</i>

Si fuera necesario, explique que el propósito del cuestionario de autoevaluación es ayudar a los participantes a evaluar los conocimientos que han adquirido o los cambios de actitud que han experimentado como resultado de su participación en este módulo.

Pídales que completen los cuestionarios de autoevaluación a su mejor entender y que los tengan disponibles para ser revisados en la sesión 7. Conceda algunos minutos para completar esta tarea.

Informe a los participantes que ninguno de los facilitadores recolectará, evaluará ni controlará los cuestionarios de autoevaluación, y que usted dará las respuestas correctas en la última sesión del módulo.

Sesión 2 Los jóvenes y el uso de sustancias

50 minutos

Propósito de la sesión

- Identificar las sustancias que los jóvenes consumen a nivel local
- Discutir como se utilizan y cuales son las consecuencias de dicho uso
- Discutir los factores protectores y los factores de riesgo que influyen sobre el uso de sustancias en los jóvenes
- Identificar los patrones del consumo de sustancias

ACTIVIDAD 2-1

EXPOSICIÓN BREVE: SIGNIFICADO DE “SUSTANCIA”

Pregúntele a los participantes *¿qué entienden por “sustancia”?*

Permita tiempo para la discusión y luego presente la Diapositiva K2-1 y repase los puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA K2-1

¿Qué entendemos por “sustancia”?

El consumo de una sustancia o droga psicoactiva puede afectar la forma en que las personas ven, oyen, saborean, huelen, piensan, sienten y se comportan.

Comúnmente se dividen en depresoras, estimulantes, opioides y alucinógenos.

Incluyen medicamentos, productos derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, productos químicos y otras sustancias tanto legales como ilegales.

Puntos de discusión

Las palabras “sustancia”, “sustancia psicoactiva” o “droga psicoactiva” se refieren a un material psicoactivo que al ser consumido puede afectar la manera en que las personas ven, oyen, saborean, huelen, piensan, sienten y se comportan.

Las sustancias psicoactivas comunes pueden dividirse en:

- Depresoras (por ejemplo, alcohol, sedantes / hipnóticos, solventes volátiles);
- Estimulantes (por ejemplo, nicotina, cocaína, anfetaminas, éxtasis);
- Opioides (por ejemplo, morfina y heroína);
- Alucinógenos (por ejemplo, PCP, LSD, cannabis).

Una sustancia psicoactiva, legal o ilegal, puede ser cualquiera de las siguientes:

- Medicamentos (se obtienen con receta o son de venta libre);
- Drogas (se obtienen sin receta);
- Productos del tabaco (por ejemplo, cigarrillos, chicles de tabaco, cigarros, cigarrillos enrollados);
- Bebidas alcohólicas (por ejemplo, bebidas espirituosas, cerveza, cerveza casera);
- Productos químicos (por ejemplo, cafeína, pegamento, enjuagues bucales con alcohol, aerosoles);
- Otras sustancias que pueden crecer o producirse localmente (por ejemplo, khat, hojas de cocaína, cannabis).

ACTIVIDAD 2-2
LLUVIA DE IDEAS: SUSTANCIAS USADAS LOCALMENTE

Exhiba el Rotafolio K1 y lea la pregunta en voz alta.

ROTAFOLIO K1	
¿Qué sustancias utilizan los jóvenes de su comunidad?	
Sustancia	Modo de empleo

Si fuera necesario, recuerde a los participantes que el término “jóvenes” comprende a aquellas personas que tienen entre 10 y 24 años.

Explíquelo al grupo que usted quiere que comiencen una de lluvia de ideas en relación con esta pregunta: *¿Qué sustancias utilizan los jóvenes de su comunidad?*

Invite a un voluntario para que anote las respuestas en el Rotafolio K1.

Pídale a los participantes que utilicen los nombres comunes de las sustancias o aquellos que se utilizan en la calle.

Luego pregunte a los participantes: *¿Cómo se utiliza habitualmente esa sustancia?*, es decir *¿de qué modo se usa?*

Indíquele al voluntario que escriba el modo de empleo al lado de la sustancia. Puede haber más de un modo por sustancia.

A medida que surjan discuta los siguientes puntos:

- Algunas sustancias son legales y están disponibles para la población en general.
- Algunas son legales a determinada edad.
- Algunas sustancias son ilegales (o pueden obtenerse solo con receta).
- Todos los países tiene leyes en relación a la posesión, venta y consumo de sustancias; para algunas sustancias existe una edad permitida a partir de la cual la persona la pueda comprar o utilizar.
- Diversos factores tienen un impacto importante en el modo de uso (por ejemplo, ingresos disponibles, precios accesibles, influencia de los pares, curiosidad y el deseo de experimentar).

CONSEJO PARA USTED

Puede ser imposible para usted y para los participantes responder adecuadamente a las preguntas legales; sin embargo es importante plantearlas. Usted pudo haber tenido la posibilidad de investigar sobre los temas legales (vea Preparación Preliminar del Módulo) o puede contar en la reunión con la presencia de algún experto en consumo de sustancias (especialmente en el uso de sustancias ilegales) quien puede tratar los temas legales y la denuncia del uso de sustancias ilegales. Los proveedores de salud deben conocer sus responsabilidades al trabajar con menores y la necesidad de denunciar el uso de cualquier sustancia ilegal. Si fuera necesario, escriba la pregunta en el *Pizarrón de Temas Nuevos* y pídale a alguien que investigue sobre un tema en particular o hágalo usted mismo.

Puntualice que, si bien es importante saber si la sustancia que el joven consume es legal o ilegal, la intervención del proveedor de salud en los dos casos será la misma. Esto se debe a que la intervención busca cambiar una conducta con el fin de reducir el consumo de sustancias y la probabilidad de consecuencias dañinas para la salud. La intervención puede ser la misma independientemente de la legalidad del uso de la sustancia; sin embargo, la seriedad para llevar a cabo la intervención frecuentemente se ve influenciada por la legalidad o ilegalidad de la sustancia.

ACTIVIDAD 2-3

EXPOSICIÓN BREVE POR UN ORADOR INVITADO (OPCIONAL) – 10 MINUTOS:
SITUACIÓN LOCAL DE LOS JÓVENES Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Invite al orador con experiencia en el uso de sustancias y a los jóvenes a realizar una presentación de 5-10 minutos. El disertante puede utilizar la siguiente lista como guía de los temas para la presentación.

- Información sobre consumo de sustancias en la región / el país
- Información sobre consumo de sustancias entre jóvenes en la región /el país
- Sustancias que se utilizan con más frecuencia
- Modo de empleo más frecuente
- Factores de riesgo (locales) para el uso de sustancias por parte de los jóvenes
- Información sobre los temas de salud y sociales asociados con los jóvenes que consumen sustancias
- Actividades para prevenir el uso de sustancias por parte de los jóvenes y servicios para atender a los jóvenes que consumen sustancias.

Agradezca su participación al invitado.

ACTIVIDAD 2-4

EXPOSICIÓN BREVE Y LLUVIA DE IDEAS: CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL USO DE SUSTANCIAS PARA LOS JÓVENES

Explíquelo a los participantes que durante este módulo habrá situaciones donde se discutirán todas las sustancias como si se tratara de una sola, si bien algunos puntos solo pueden aplicarse a sustancias específicas.

Muestre la siguiente diapositiva y repase los puntos de discusión.

DIPOSITIVA K2-2

Consecuencias negativas del uso de sustancias

El efecto de la sustancia depende de:

- La sustancia
- La persona
- El modo de uso
- El ambiente

Las consecuencias negativas del uso de sustancias pueden ser:

- Físicas
- Psicosociales

Puntos de discusión

El efecto del uso de sustancias sobre la persona dependerá de cuatro factores:

- La sustancia: su farmacología y sus propiedades.
- La persona que la consume: influencias, personalidad, situación familiar, etc. del individuo.
- El modo de uso: de que manera se consume (oral, inyectable, aspiración, etc.)
- El ambiente: el ambiente inmediato en el cual la persona toma la sustancia, y los factores protectores y de riesgo del ambiente ampliado en donde la persona vive.

Las consecuencias negativas del consumo de sustancias pueden ser físicas o psicosociales.

Dígale a los participantes que ahora se discutirán algunos escenarios que explican las consecuencias negativas del uso de sustancias.

Coloque el Rotafolio K2

ROTAFOLIO K2

Consecuencias negativas del uso de sustancias

	Físicas	Psicosociales
Mary		
Raffi		
Pablo		
Amma		

Luego muestre la Diapositiva K2-3.

DIPOSITIVA K2-3

Los jóvenes y el consumo de sustancias: escenarios breves

- Mary tiene 11 años y aspira pegamento tres o cuatro veces por semana.
- Raffi tiene 17 años, toma alcohol y se emborracha tres o cuatro veces por mes.
- Pablo tiene 14 años y fuma cerca de 15 cigarrillos por día. Ocasionalmente fuma marihuana e inhala (aspira) cocaína.
- Amma tiene 19 años, fuma tabaco y toma alcohol casi todas las tardes junto a otros estudiantes en la universidad. Algunas veces también consume pastillas que le da su novio y que la hacen sentirse bien.

Dígale a cuatro participantes que cada uno lea en voz alta uno de los escenarios breves.

Divida a los participantes en grupos de tres o cuatro personas.

Para cada escenario pídale al grupo que considere la sustancia, el modo de empleo, el individuo y el ambiente y que identifique las consecuencias negativas (físicas y psicosociales) que pueden presentarse en el joven.

Aclare que pueden especular sobre las partes de la situación que no están incluidas en el escenario o adivinarlas.

Solicite que formulen preguntas importantes para el individuo del escenario. Por ejemplo, *¿Qué efecto puede tener la sustancia sobre la conducta del individuo y el modo en que la consume? ¿Cómo puede sentirse el individuo acerca de su situación? ¿Qué rol pueden jugar los padres / la escuela / la comunidad en esta situación?*

Aliente a los participantes para que consideren las influencias negativas que pueden presentarse en estos jóvenes.

Alérgales que cuentan con cinco minutos para escribir una lista de consecuencias negativas para cada uno de los cuatro individuos y que luego se informarán en la reunión plenaria.

Cuando se acabe el tiempo invite a cada grupo por turno, para que hable sobre las consecuencias negativas. Pídale que identifiquen una nueva consecuencia. Acérquese a todos los grupos y pregúnteles.

Escriba las consecuencias al lado del nombre del individuo en el Rotafolio K2.

Luego pregunte si hay alguna otra consecuencia que cualquier grupo pueda agregar.

CONSEJO PARA USTED

Si el módulo UDI es el módulo que sigue entonces usted podrá querer repasar el Rotafolio K2 en la Actividad 2-5 del Módulo X. Ponga el rotafolio sobre la pared en un lugar accesible y asegúrese que permanecerá ahí.
--

Cuando todos los grupos hayan dado su informe solicite comentarios generales.

Pídale que permanezcan en sus pequeños grupos y proyecte la siguiente diapositiva. Repase los puntos de discusión y, donde sea posible, relaciónelos con los escenarios breves.

DIAPOSITIVA K2-4

Consecuencias negativas del consumo de sustancias para los jóvenes
--

1. Físicas

Traumatismos, sobredosis, conductas de riesgo, infecciones transmitidas por sangre, lesiones de órganos corporales, daño a otros.

2. Sociales e interpersonales

Disfunción familiar, aislamiento social, fracaso escolar, pérdida de ingresos, violencia, conducta delictiva.

3. Psicológicas

Ansiedad, problemas de memoria y de concentración, episodios psicóticos, depresión, suicidio.

- **Consecuencias físicas**

Traumatismos (por ejemplo, caídas, accidentes de tránsito, ahogamiento), sobredosis (como consecuencia de una ingesta exagerada por inexperiencia), ausencias, aumento de la probabilidad de otras conductas de riesgo (por ejemplo, sexo sin protección, manejar bajo la influencia de sustancias, utilizar otras sustancias).

Infecciones transmitidas por sangre (por ejemplo VIH, hepatitis) e infecciones locales (por ejemplo abscesos, flebitis).

Lesiones de órganos corporales (por ejemplo hígado, pulmón, nervios)

Las consecuencias nocivas pueden afectar a otros (por ejemplo fumador pasivo, accidentes de tránsito, violencia).

▪ **Consecuencias psicosociales**

Disfunción familiar (por ejemplo tensión / violencia familiar, ausencia de padres, falta de límites); aislamiento social del joven; dificultades de aprendizaje y fracaso escolar; pérdida del empleo y del ingreso; violencia hacia la familia, los amigos y otros; y delitos cometidos con el propósito de obtener la sustancia.

Sentimientos de ansiedad, problemas de memoria y concentración, episodios psicóticos (ideas fijas falsas, alucinaciones), depresión, y suicidio.

Pídale a los participantes que lean brevemente la Tabla 1 de la sección 1 del folleto (sobre los efectos físicos específicos de algunas drogas).

Luego pase a la próxima actividad.

ACTIVIDAD 2-5

TRABAJO EN GRUPO: RAZONES POR LAS CUALES LOS JOVENES CONSUMEN SUSTANCIAS

Pídale a los participantes, mientras permanecen en pequeños grupos, que identifiquen algunas razones que pueden llevar a los jóvenes de cada escenario a consumir sustancias.

Muestre nuevamente la Diapositiva K2-3.

Solicite a cada grupo que lea todos los escenarios breves y pregúnteles: *¿Cuáles pueden ser las razones que llevan a los jóvenes de cada escenario a consumir sustancias?*

Nuevamente, haga algunas preguntas de sondeo: *¿Qué ocurre con los padres y los pares de este joven?, ¿Consumen sustancias?, ¿Existe alguna otra razón relacionada a la sustancia / persona / ambiente que usted pueda inferir/adivinar?*

Tienen tres minutos para escribir una lista de razones.

Cuando se acabe el tiempo, pídale nuevamente a cada grupo que dé razones para cada uno de los escenarios.

Utilizando una lapicera de distinto color escriba estas razones en una columna a la derecha del Rotafolio K2, al lado de cada nombre.

Para concluir, muestre la Diapositiva K2-5.

DIAPOSITIVA K2-5

Los jóvenes consumen sustancias por diferentes razones

- Tiempo para descubrir y experimentar
- Ejemplo de otros consumidores
- Marketing de sustancias
- Fácil acceso a las sustancias
- Otras razones inmediatas

Revise cualquiera de los siguientes puntos que no hayan sido tratados durante los escenarios.

Puntos de discusión

- Los jóvenes se encuentran en la edad de descubrirse a sí mismos y a los otros, y tienen tiempo para experimentar con conductas adultas y cuestionar las normas sociales. Sin embargo, por lo general carecen del conocimiento o la comprensión de los riesgos.
- Los padres, otros adultos en contacto con los jóvenes, los pares, personalidades de la televisión, estrellas del deporte que utilizan sustancias pueden actuar como modelos para que los jóvenes experimenten con sustancias y las utilicen regularmente.
- Las estrategias de marketing para promover el uso de sustancias muestran imágenes de bienestar, glamour, adultez e independencia, que atraen a los jóvenes. Esto es especialmente evidente en el mercado de las bebidas alcohólicas y el tabaco, ahora en crecimiento en los países en desarrollo.
- Cuando las sustancias son fáciles de obtener para los jóvenes y ellos pueden pagarlas, su uso aumentará.
- Las razones por las cuales los jóvenes utilizan sustancias son muchas y diferentes, e incluyen:
 - Excitarse o entretenerse;
 - Mantenerse despierto o dormir;
 - Reducir el dolor (físico y emocional) y aumentar la confianza en sí mismo.

Hemos estado viendo las razones subyacentes al consumo de sustancias. Sin embargo, como toda otra persona, los jóvenes pueden utilizar una cierta sustancia o usarla de una determinada manera espontáneamente o solo cuando surge la oportunidad.

ACTIVIDAD 2-6

EXPOSICIÓN BREVE: FACTORES DE RIESGO Y PROTECTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS POR PARTE DE LOS JÓVENES

Coménteles a los participantes que ahora se discutirán los factores de riesgo y protectores asociados al consumo de sustancias por parte de los jóvenes.

Recuérdelos que la discusión sobre factores protectores y de riesgo comenzó en el módulo *El Significado de la Adolescencia y sus Repercusiones sobre la Salud Pública* y que ahora repasaremos cómo esos factores pueden influir sobre el consumo de sustancias por parte de los jóvenes.

Pregúntele a los participantes qué entienden por el término **Factores de riesgo**. Luego pregúntelos que entienden por el término: **Factores protectores**.

Permita la discusión y luego muestre la Diapositiva K2-6 y repase los puntos de discusión, si los mismos no han sido cubiertos.

DIAPPOSITIVA K2-6

Factores de riesgo y protectores

1. Factores de riesgo
 - **Estimulan** conductas que pueden conducir a consecuencias negativas para la salud o **están asociados con** ellas
 - **Desalientan** conductas que pueden prevenir consecuencias negativas para la salud
2. Factores protectores
 - **Desalientan** conductas que pueden conducir a consecuencias negativas para la salud
 - **Estimulan** conductas que pueden prevenir consecuencias negativas para la salud
 - Disminuyen la probabilidad de las consecuencias negativas de los factores de riesgo

Puntos de discusión

- Los factores de riesgo incluyen las influencias individuales, sociales y ambientales que estimulan o están asociadas a una o más conductas que pueden conducir a consecuencias negativas para la salud. Los factores de riesgo también pueden desalentar las conductas que pueden prevenir consecuencias negativas para la salud.
- Los factores protectores son las influencias que desalientan una o más conductas que pueden conducir a consecuencias negativas para la salud o que estimulan conductas que pueden prevenirlas. Los factores protectores pueden disminuir la probabilidad de las consecuencias negativas de los factores de riesgo.

Utilice este ejemplo para aclarar:

Si una mujer tiene padres que fuman, éste es un factor de riesgo que puede estimularla a fumar. Sin embargo, si tiene pares que desapruaban el cigarrillo, esto actúa como un factor protector. El hecho que sus pares desapruaban el fumar puede no impedir que fume en algún momento, pero su desaprobación puede hacer que fume menos cantidad de cigarrillos (es decir, reducir los efectos negativos) o que juegue un rol para que ella deje de fumar (es decir, reducir las consecuencias negativas del factor de riesgo del tabaquismo de sus padres).

El efecto y el impacto de los factores protectores y de riesgo pueden determinarse por: la persona, la sustancia (o producto), el modo de uso y el ambiente.

Las preguntas *¿quién es, qué hace y donde vive?* son las que determinan la conducta.

Pregunte si hay alguna duda, aclárelas, y luego muestre la Diapositiva K2-7.

DIAPOSITIVA K2-7

Los factores de riesgo y protectores pueden presentarse en cinco áreas:

- Individuo
- Familia
- Grupo de Pares
- Escuela
- Comunidad

Diga a los participantes que estas son las cinco áreas donde se presentan los factores protectores y los factores de riesgo.

CONSEJO PARA USTED

Si no se va a incluir la actividad opcional 2-7, pídale a los participantes que miren la diapositiva K2-7 y en la reunión plenaria identifiquen algunos factores de riesgo y protectores para los jóvenes y el consumo de sustancias en estas cinco áreas. Luego de la discusión, pídale que miren la lista en sus folletos, sección 1-4 (Factores de Riesgo y Protectores asociados a los jóvenes y el consumo de sustancias)

ACTIVIDAD 2-7

TRABAJO EN GRUPO (OPCIONAL) – 20 MINUTOS:

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

Coménteles a los participantes que ahora consideraremos los factores de riesgo y protectores en cada una de las cinco áreas que pueden ser relevantes para un joven proclive a consumir sustancias.

Deje la Diapositiva K2-7 a la vista de los participantes para que puedan remitirse a ella durante este trabajo grupal. Divida a los participantes en dos grupos.

Solicítele a uno de los grupos que considere los factores de riesgo y protectores para los jóvenes y el consumo de sustancias en las primeras tres áreas (Individual, Familiar, Grupo de pares). Pídale al otro grupo que considere los factores de riesgo y protectores para los jóvenes y el consumo de sustancias en las últimas dos áreas (Colegio, Comunidad).

Pídale a los dos grupos que escriban los factores de riesgo en una tarjeta VEPP de color (por ejemplo azul) y los factores protectores en una tarjeta de otro color (por ejemplo rosa).

Solicíteles que designen una persona para presentar las conclusiones de cada grupo.

Díales que tienen 10 minutos para preparar las tarjetas y que luego cada grupo tendrá 3 minutos para presentar un informe en la reunión plenaria.

CONSEJO PARA USTED

Aquí hay ejemplos de factores protectores y de riesgo para el consumo de sustancias en los jóvenes. Se incluyen en la sección 1.4 del Folleto.
--

a) El individuo

FACTORES DE RIESGO

- Expectativas personales escasas y baja autoestima
- Estrés personal, sentimientos de desesperanza, angustia, depresión
- Abuso infantil
- Expectativa de resultados positivos con el consumo de sustancias

FACTORES PROTECTORES

- Falta de tolerancia a conductas inaceptables
- Actitud positiva hacia la salud
- Creencia religiosa o sentido de espiritualidad
- Buena adaptación escolar, participación en actividades escolares y comunitarias
- Expectativa de resultados negativos con el consumo de sustancias

b) La familia

FACTORES DE RIESGO

- Modelos de conductas de riesgo en la familia
- Disponibilidad de sustancias en la casa
- Tensión / violencia en la familia
- Pobreza

FACTORES PROTECTORES

- Padres como ejemplos de conductas saludables y convencionales
- Padres que ponen límites, controles y reglas
- Expectativas de los padres en relación a los logros académicos
- Presencia y apoyo de los padres en el hogar

c) Grupo de pares

FACTORES DE RIESGO

- Amigos y pares como modelos de conducta problemática

- Mayor influencia de los amigos que de los padres

FACTORES PROTECTORES

- Pares como ejemplos de conductas saludables y convencionales
- Desaprobación de los pares de la conducta problemática
- Control de los pares de conductas de riesgo

d) La escuela

FACTORES DE RIESGO

- Modelos escolares de problemas de conducta
- Acoso por parte de otros estudiantes
- Estrés y poca seguridad en la escuela

FACTORES PROTECTORES

- Desaprobación de conductas problemáticas por parte de los compañeros
- Reglas y controles escolares
- Percepción de las expectativas de los maestros en relación a la conducta escolar
- Percepción del alumno de las normas de conducta escolar
- Disponibilidad de actividades escolares
- Percepción de la participación de los padres en la escuela

e) La comunidad

FACTORES DE RIESGO

- Publicidad / promoción, por ejemplo, eventos en la comunidad patrocinados por la industria del tabaco o el alcohol
- Disponibilidad de sustancias ilegales en la comunidad
- Actividades de pandillas en la comunidad
- Pobreza y poca seguridad en la comunidad

FACTORES PROTECTORES

- Desaprobación de la comunidad de los problemas de conducta
- Controles sociales en la comunidad
- Recursos de la comunidad para los jóvenes (deportes, recreación y actividades vinculadas al arte, etc.)

Concluya la actividad repasando las tarjetas VEPP y resaltando los factores de riesgo y protectores importantes. Agregue cualquier tema que se haya omitido.

ACTIVIDAD 2-8

EXPOSICIÓN BREVE: PATRONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS

Explique que ahora hará una exposición breve sobre los diferentes patrones de consumo de sustancias.

Esos patrones dan una idea de las distintas maneras en que los individuos utilizan las sustancias sobre la base de la frecuencia y la cantidad de consumo. Sin embargo, las personas (y en particular los jóvenes) pueden pasar de un patrón de consumo a otro a lo largo de un período de tiempo y en relación con las diferentes sustancias que consumen.

Proyecte la Diapositiva K2-8 y léala en voz alta.

DIAPPOSITIVA K2-8

Hay tres patrones de consumo de sustancias en jóvenes

- Consumo peligroso
- Consumo nocivo
- Dependencia

Puntos de discusión

Estos son los tres patrones de consumo que se ven con más frecuencia entre los jóvenes.

Dígale a los participantes que es importante que los proveedores de salud entiendan los patrones de consumo de sustancias de manera que su estrategia y el manejo de un joven se relacionen con el consumo de ese individuo. El simple hecho de preguntar si un joven ha consumido alguna vez una sustancia no permite saber cuánto se está consumiendo ni con qué frecuencia, ni si existe algún problema asociado con el consumo.

Entender el patrón de consumo de un individuo es una parte fundamental de la evaluación inicial.

Ahora discutiremos cada patrón de consumo.

Proyecte las diapositivas K2-9 a K2-12 y a medida que lo hace utilice los puntos de discusión que las acompañan, e invite a los participantes a hacer preguntas o comentarios y aliente el debate de temas importantes.

DIAPPOSITIVA K2-9

Los jóvenes y los patrones de consumo de sustancias

Consumo peligroso

- Es el patrón más común entre los jóvenes
- Los jóvenes presentan curiosidad, deseo de una nueva experiencia
- La edad al momento del primer consumo puede determinar el consumo a largo plazo
- La garantía de “consumo seguro” no existe
- Los jóvenes usualmente no ven al consumo de sustancias como un problema

Puntos de discusión

1. El consumo peligroso (o potencialmente peligroso) es el patrón de consumo de sustancias más común entre los jóvenes
2. La juventud es una edad para la experimentación, la curiosidad y la búsqueda de la identidad que puede involucrar la aparición de nuevas conductas o situaciones de riesgo, especialmente aquellas conductas que se perciben como conductas de adultos. Los jóvenes pueden experimentar con el consumo de sustancias, pero luego de la primera o segunda ocasión el consumo deja de ser experimental.
3. La mayoría de los jóvenes que experimentan con sustancias ilícitas no se vuelven dependientes y no continuarán consumiendo cuando sean adultos. Sin embargo, existen datos que indican que cuanto menor es la edad al momento de la primera experimentación es más probable que se desarrolle un problema o dependencia. Inclusive el consumo de sustancias por un corto período puede tener un efecto negativo en el desempeño escolar o puede alterar el juicio y aumentar las posibilidades de comprometerse con otras conductas de riesgo (por ejemplo, tener sexo sin protección, manejar en estado de ebriedad, violencia)
4. Algunos jóvenes tienen reacciones adversas graves a una sustancia o a la mezcla de sustancias al consumir por primera vez. No hay garantía de un “consumo seguro” (es decir, aún la primera vez que se consume una sustancia puede provocar consecuencias negativas a corto o a largo plazo)
5. Los jóvenes solo ven los beneficios del consumo de sustancias pero no ven ninguno de los problemas asociados al mismo y, por lo general, no hay motivación para dejar de consumir. Sin

embargo, pueden sentirse motivados para cambiar si una situación o una persona en particular logra que se cuestionen el consumo.

DIAPPOSITIVA K2-10

Los jóvenes y los patrones de consumo de sustancias

Consumo nocivo

- El consumo es nocivo para la salud física y / o mental
- Los efectos negativos están presentes en la vida cotidiana
- La motivación es necesaria para pensar en el nivel de consumo

Puntos de discusión

- El consumo nocivo se define como un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que ocasionan un daño a la salud. El daño puede ser físico (por ejemplo, hepatitis secundaria a la inyección de cocaína) o mental (por ejemplo, episodios depresivos secundarios a una ingesta excesiva de alcohol). El consumo de sustancias también puede exacerbar problemas de salud física o mental ya existentes (por ejemplo, asma por fumar, depresión por consumo de anfetaminas).
- El consumo nocivo frecuentemente tiene un efecto negativo sobre la vida cotidiana del joven. No obstante, las consecuencias sociales no son por sí solas suficientes para identificar un patrón de consumo nocivo. El uso de sustancias puede repercutir en las relaciones personales y en la escuela, el trabajo y el entrenamiento. También puede repercutir en los niveles de pobreza de un individuo y su familia.
- Cuando los problemas aumentan el individuo puede encontrar cierta motivación para pensar en su nivel de consumo. Sin embargo, aún necesitará apoyo para dejar de consumir.

DIAPPOSITIVA K2-11

Los jóvenes y los patrones de consumo de sustancias

Dependencia

Conjunto de conductas que incluyen:

- Consumo sistemático de dosis altas
- Incapacidad para funcionar sin la sustancia
- Inicio de síndrome de abstinencia en caso de interrupción del consumo
- Poca o ninguna motivación para dejar de consumir

Puntos de discusión

La dependencia se define como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos (es decir, relacionados con el pensamiento o la memoria) y fisiológicos que pueden desarrollarse luego del consumo persistente de una sustancia durante un período de tiempo.

- La sustancia se consume sistemáticamente en dosis altas y existe un fuerte deseo de consumirla.
- El organismo es incapaz de funcionar sin la sustancia.
- Cuando se interrumpe el consumo de la sustancia el joven experimenta el síndrome de abstinencia con reacciones físicas.
- Al principio puede haber poca o ninguna motivación para reducir o interrumpir el consumo. La motivación aumenta cuando el joven experimenta síntomas de abstinencia físicos.

Señale que utilizamos el término “dependencia” en lugar de “adicción” porque describe mejor la relación entre la sustancia y el joven (ver la sección 2.3 del Folleto para obtener mayor información)

CONSEJO PARA USTED

Dígale a los participantes que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE -10) incluye criterios para el diagnóstico de la dependencia al consumo de sustancias. Los criterios figuran en la sección 2.3 del Folleto.

Proyecte la Diapositiva K2-12 y lea los puntos de discusión

DIAPOSITIVA K2-12

Patrones de consumo de sustancias y motivación para el cambio

- **Consumo peligroso:** Por lo general, el consumo de sustancias no se considera un problema y existe poca o ninguna motivación para el cambio
- **Consumo nocivo:** Existe alguna motivación para plantearse el nivel de consumo
- **Dependencia:** Hay poca o ninguna motivación para dejar de consumir

Puntos de discusión

Entender el patrón de consumo de un cliente joven es una parte importante de la evaluación dado que le da información al proveedor de salud sobre la naturaleza del consumo así como un indicio de la motivación que existe para cambiar la conducta. Esto significa que el abordaje del proveedor de salud puede ser adecuado para la disposición para el cambio de ese joven en particular.

- Durante el consumo peligroso o potencialmente peligroso los clientes generalmente no consideran que el consumo de sustancias sea un problema por lo que no ven la necesidad de reducir o interrumpir el consumo. No obstante, puede surgir una situación que asuste o alarme al joven (por ejemplo, contacto con la policía, una mala experiencia con la sustancia o la preocupación de una persona importante) que puede hacer que el joven desee cambiar.
- Con el consumo nocivo habitualmente existe cierta motivación para tener en cuenta el nivel de consumo debido a que experimentan problemas. Una vez más, puede ser un incidente en particular lo que los motive al cambio.
- La dependencia es más compleja. Por un lado, puede haber motivación para el cambio porque el joven experimenta problemas; por otro lado, la dependencia física puede hacer que la perspectiva de cambio sea difícil de enfrentar. También existe un gran temor de que no podrán dejar de consumir, e incertidumbre sobre como será su vida sin la sustancia. Por lo general, hay poca o ninguna motivación para interrumpir la dependencia. Sin embargo, la mayor parte de los jóvenes que consumen no son dependientes.

Dígale a los participantes que en la Sesión 4 consideraremos las diferentes etapas que todos atravesamos cuando realizamos un cambio significativo en nuestra vida. Esas etapas son una medida de nuestra disposición para realizar cambios. Asociaremos las etapas de cambio con los patrones de uso de sustancias que vimos en esta sesión.

REDONDEE

Recuérdale a los participantes los objetivos de la Sesión 2 y repase los temas cubiertos en esta sesión.

Sesión 3

30 minutos

Evaluación de los jóvenes para detectar el uso de sustancias y las dificultades relacionadas

Propósito de la sesión

- Describir la manera en que los proveedores de salud pueden evaluar a los jóvenes para detectar consumo de sustancias
- Identificar y practicar habilidades efectivas para realizar una entrevista donde se evalúe a los jóvenes para detectar el consumo de sustancias.

ACTIVIDAD 3-1

EXPOSICIÓN BREVE: EVALUACIÓN DE LOS JÓVENES PARA DETECTAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Dígale a los participantes que ahora hablaremos sobre la evaluación de los jóvenes para detectar el uso de sustancias.

Puede comenzar formulándoles la siguiente pregunta: *¿Evalúa usted a jóvenes en su consultorio /centro de salud para detectar el consumo de sustancias?*

Conceda algo de tiempo para el debate y para que los participantes compartan experiencias. Luego muestre la diapositiva K3-1.

DIAPPOSITIVA K3-1

Evaluación de los jóvenes para detectar el uso de sustancias

- Debería realizarla rutinariamente en todas las entrevistas con los jóvenes
- Asegure la confidencialidad
- Incluya preguntas sobre el consumo de sustancias durante el interrogatorio clínico general

Puntos de discusión

- Los problemas relacionados con el consumo de sustancias son comunes entre los jóvenes. El diagnóstico y el manejo precoces pueden prevenir mayores problemas, incluyendo la dependencia. Entonces es importante, toda vez que sea posible, llevar a cabo rutinariamente una breve evaluación para detectar el consumo de sustancias durante todas las entrevistas con los jóvenes. Si se identifica el consumo de sustancias, el proveedor de salud puede ayudar al joven a reducir el consumo o dejar de consumir.
Puede haber una herramienta nacional de evaluación disponible que se utiliza para evaluar el uso de sustancias. En el CD-ROM se incluye un ejemplo de una herramienta de esa índole (WHO ASSIST Substance Use Assessment Tool). Si hay antecedentes de consumo regular o si se sospecha dependencia se necesitará una evaluación y un examen físico completos.
- Al igual que en el caso de todos los temas relacionados con la obtención de la historia clínica de un paciente y la consejería, asegure la confidencialidad. Los proveedores de salud deben ser conscientes del impacto que puede tener un registro escrito del consumo de sustancias.
- Es importante incluir durante el interrogatorio clínico general preguntas sobre el uso de sustancias dado que los consumidores jóvenes concurrirán al centro de salud con diferentes síntomas (por ejemplo, depresión, cefalea, bajo rendimiento escolar, preocupación sobre el embarazo, ITSs, lesiones, síntomas gastrointestinales). También pueden ser llevados por uno de los padres o un tutor. Estas consultas pueden ofrecer la oportunidad para hablar sobre el consumo de sustancias y su prevención. El proveedor de salud puede realizar preguntas en forma discreta relacionadas con el uso de sustancias. Es importante que el proveedor de salud no tenga una actitud juzgadora durante el acercamiento al joven y en el tema del uso de sustancias. La herramienta de evaluación HEADS

(introducida en el Módulo Significado de la Adolescencia) incluye la evaluación física y mental así como también antecedentes personales y familiares.

El enfoque HEADS está incluido en la sección 3.1 del Folleto

ACTIVIDAD 3-2

TRABAJO EN GRUPO (OPCIONAL) – 10 MINUTOS:

LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y LOS PROVEEDORES DE SALUD

Comente a los participantes que ahora realizaremos un ejercicio grupal sobre como escuchar. Pídales que se numeren de a pares (es decir, 1, 2; 1, 2...).

Saque del salón a todos los número 1. Una vez que han salido, asigneles un tema que genere una conversación interesante (por ejemplo, el mejor día de mi vida, el peor día de mi vida, una noticia de interés local).

Dígales que hablarán sobre ese tema durante aproximadamente 4 minutos con su compañero número 2 y pídale que piensen que es lo que dirán. Pídales que esperen afuera hasta que usted esté listo.

Vuelva con el grupo de participantes que tienen el número 2. Dígales que cuando los del grupo con el número 1 vuelvan comenzarán a hablar con sus compañeros número 2. Al principio, los que tienen el número 2 deben actuar como si no escucharan. Explíqueles que después de 2 minutos, usted (el facilitador) aplaudirá. Esa es la señal para que los que tienen el número 2 comiencen a actuar como si estuvieran escuchando.

Inicie rápidamente una lluvia de ideas sobre el modo en que los número 2 pueden demostrar que no están escuchando (por ejemplo, mirar hacia otro lado, interrumpir, realizar preguntas inapropiadas, moverse, no establecer contacto visual).

Pídale a los número 1 que ingresen y comiencen a hablar con sus compañeros sobre el tema elegido. Luego de dos minutos, aplauda y deje que la discusión continúe dos minutos más. Aviseles cuando se haya terminado el tiempo.

Conduzca un debate utilizando las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se sintieron los que tenían el número 1 cuando sus compañeros los ignoraban?
- ¿Cuáles eran los indicios de que los número 2 no escuchaban?
- ¿Cómo se sintieron los número 2 al actuar como si no estuvieran escuchando?
- ¿Qué fue lo que percibieron los número 1 que les demostró que los número 2 estaban escuchando?
- ¿Cómo se relaciona esto a un diálogo con un joven?

ACTIVIDAD 3-3

EXPOSICIÓN BREVE: LAS HABILIDADES PARA ESCUCHAR Y LA FORMULACIÓN DE PREGUNTAS

Mencione a los participantes que la consejería requiere capacitación y práctica y que no es nuestro objetivo incluir aquí capacitación en consejería. Sin embargo, ahora trataremos una de las destrezas más importantes de la consejería, es decir, la habilidad para escuchar efectivamente.

DIAPOSITIVA K3-2

Metas de los proveedores de salud cuando dialogan con los jóvenes sobre consumo de sustancias

Ayudarlos en:

- Autoexploración
- Autoentendimiento
- Toma de decisiones con la consiguiente acción

Puntos de discusión

Cuando el proveedor de salud habla con los jóvenes sobre uso de sustancias hay tres metas destinadas a ayudarlos:

- Autoexploración: ayuda al joven a examinar como utilizan las sustancias y la manera en que el consumo de sustancias afecta su vida.
- Autoentendimiento: ayuda al joven a entender como se siente respecto del uso de sustancias.
- Toma de decisiones con la consiguiente acción: ayuda al joven a llegar a una decisión sobre los cambios que ha elegido hacer (reducir el consumo, dejar de consumir), y a encontrar la manera de asumir responsabilidades y tomar medidas para provocar el cambio.

Existen técnicas que pueden ayudar al joven a hablar e indagar sus propios sentimientos así como a explorar los hechos y las circunstancias de su situación. Estas técnicas incluyen la habilidad para escuchar efectivamente.

DIAPOSITIVA K3-3

Habilidad para escuchar en forma efectiva

- Contacto visual y lenguaje corporal
- Atención, demostración de empatía
- Utilización de “estimuladores”
- Uso de parafrases
- Afirmaciones
- Resúmenes

Puntos de discusión

- Si mantiene un **contacto visual** adecuado el joven sabe que usted está prestando atención (manténgase dentro de las normas culturales). Una de las formas más significativas de comunicación es el **lenguaje corporal**. Asegúrese que su lenguaje corporal demuestre que está escuchando.
- Mantenga la **atención**, no interrumpa, haga preguntas apropiadas, sea genuino y utilice lenguaje sencillo. Si muestra **empatía** el joven sentirá que usted entiende su situación (la empatía existe cuando se es capaz de ponerse en el lugar del otro y comprender su punto de vista).

Ejemplo:

“Anoche mi padre me golpeó”

“¿Qué hiciste para que se enojara?” (falta de empatía)

“¿Cómo te sentiste?” (muestra empatía)

Ejemplo:

“No tengo dinero para cigarrillos pero la verdad es que quiero fumar uno”

“Es mejor para tu salud que no fumes” (falta de empatía)

“Eso te debe costar” (muestra empatía)

- Toda cultura tiene “**estimuladores**”. Se trata de pequeñas señales (como asentir con la cabeza) o ruidos (como *mm* o *hm*) y palabras (“claro” o “y entonces”) que le indican al joven que usted está escuchando y muestra interés.

Pregunte: *¿Cuáles son los estimuladores en esta cultura?*

- **Parafrasear** significa repetir lo que el joven ha dicho, utilizando sus propias palabras para confirmar que ha entendido. El uso de parafrases puede ser sobre hechos (algo que ha pasado, por ejemplo: “Entonces fuiste de todos modos a la fiesta”) o sentimientos (en una situación determinada, por ejemplo: “Entonces dices que te enojaste con tu mamá porque dijo que estabas borracho”).

Esta puede ser una técnica útil para estimular a alguien para que siga hablando. Es importante que el proveedor de salud sea preciso al usar una parafrase sobre lo que el joven ha dicho. No cambie el significado.

- Las **afirmaciones** constituyen el reconocimiento por parte del proveedor de salud del esfuerzo que el joven ya ha realizado. Esto es particularmente importante para ayudar a los jóvenes a reducir o interrumpir el consumo de sustancias.

Ejemplo:

“Bien hecho. Debe haber sido difícil irse de la fiesta sin tomar nada”

“Me impresiona que hayas sido capaz de negarte a fumar marihuana con tus amigos”

Asegúrese de ser genuino y sincero.

- **Resumir** es similar a parafrasear pero puede abarcar más que lo que el joven ha dicho. Es una manera útil de cerrar un tema y pasar a otro de la forma menos perturbadora. Es más breve que lo que el joven dijo pero incluye todos los temas importantes.

Pregunte si hay alguna duda y siga adelante.

Dígala a los participantes que otra habilidad importante para escuchar es hacer preguntas.

Muestre la Diapositiva K3-4.

DIAPOSITIVA K3-4

Formular preguntas

- Preguntas abiertas
- Preguntas cerradas

Preguntas abiertas son aquellas que no pueden ser respondidas con un “sí” o un “no” ni con una respuesta breve.

Son útiles para explorar las opiniones y los sentimientos de los jóvenes. Estas preguntas, por lo general, son efectivas para determinar que es lo que el joven necesita. Frecuentemente empiezan con un *¿Qué?* *¿Podrías?* *¿Querrías?* *¿Cómo?*

Las **preguntas cerradas** generalmente se responden con una respuesta muy corta, a menudo una palabra. Son preguntas útiles para determinar la condición del cliente así como su historia clínica al inicio de la entrevista, pero no le dan al cliente la posibilidad de un diálogo abierto.

Los siguientes son ejemplos de preguntas abiertas y cerradas que pueden ayudar a los participantes a entender la diferencia. Oriente a los participantes a través de las siguientes preguntas:

Por ejemplo, si pregunto:

1. *¿Juegas al fútbol?* ¿Es ésta una pregunta abierta o cerrada? (Cerrada)

¿Cómo podría preguntarse lo mismo con una pregunta abierta?

Respuesta: *¿Qué haces en tu tiempo libre?*

2. *¿Te llevas bien con tu familia? ¿Es ésta una pregunta abierta o cerrada? (Cerrada)*
¿Cómo podría preguntarse lo mismo con una pregunta abierta?
Respuesta: *¿Te gustaría contarme acerca de tu familia?*

Pídales que cambien los siguientes ejemplos de preguntas cerradas a preguntas abiertas.

- *¿Alguna vez tomaste tanto que terminaste vomitando? (¿Podrías contarme sobre la peor experiencia que hayas tenido por tomar demasiado?)*
- *¿Consumes cocaína porque tus amigos lo hacen? (¿Qué es lo que te gusta del uso de la cocaína?)*
- *¿Sabes que fumar es perjudicial para la salud? (¿Querrías que te cuente acerca de alguno de los efectos que el cigarrillo tiene sobre tu organismo?)*

Recuérdelos que las preguntas abiertas frecuentemente comienzan con *¿Qué? ¿Podrías? ¿Querrías? ¿Cómo?*

Ahora muestre la siguiente diapositiva.

DIAPPOSITIVA K3-5

Preguntas específicas sobre el consumo de sustancias

- *¿Qué encuentra de bueno en fumar cigarrillos?*
- *¿Qué es lo no tan bueno / lo malo de fumar cigarrillos?*
- *¿Qué cambiaría si disminuyeras el consumo / dejaras de consumir cigarrillos?*

Puntos de discusión

Coménteles a los participantes que éstas son preguntas específicas que son útiles al evaluar el consumo de sustancias. El propósito de estas preguntas es ayudar al joven a pensar en modificar su conducta en relación al consumo de sustancias.

El cambio puede suceder cuando una persona percibe un conflicto entre su situación actual y la situación que desea para su vida.

- Cosas buenas / beneficios percibidos del uso de sustancias
Explore que cosas son las que el joven considera “buenas”
 - a) “¿Qué es lo que te gusta de fumar cigarrillos?”
 - b) “¿Cuáles son las cosas buenas que obtienes al fumar cigarrillos?”

- Cosas menos buenas / no tan buenas del uso de sustancias
Explore la preocupación del joven en relación a las “cosas menos buenas”
 - a) “¿Cuáles son las “cosas no tan buenas” del cigarrillo?”
 - b) “¿Podrías darme algún ejemplo?”

Intente que el joven vea las razones para cambiar preguntando, por ejemplo, “¿Pero no sueles quedarte sin dinero al gastarlo en cigarrillos?”

- Costo del cambio
Explore que cambiaría para ellos si dejaran de consumir o redujeran el consumo de sustancias. Pregunte, por ejemplo, “¿Qué cambiaría en tu vida si dejaras de fumar o redujeras el consumo de cigarrillos?”

ACTIVIDAD 3-4

EXPOSICIÓN BREVE: EL ENFOQUE GATHER

Explique que el enfoque GATHER puede usarse para entrevistar a los jóvenes.

Muestre la Diapositiva K3-6.

Pregunte si los participantes están familiarizados con este enfoque.

DIAPPOSITIVA K3-6
El enfoque GATHER

G Greet (saludar)
A Assess (evaluar)
T Tell (decir)
H Help (ayudar)
E Explain (explicar)
R Return visit / Refer (volver a la entrevista / derivar)

Puntos de discusión

Las letras de la palabra GATHER pueden recordarle al proveedor de salud los pasos a seguir durante la entrevista. En esta sesión nos centraremos en evaluar al joven considerando los componentes de la G y la A. En la sesión 5 consideraremos los componentes THER (ver más adelante).

Muestre la Diapositiva K3-7.

DIAPPOSITIVA K3-7
G – GREET (saludar)

- Salude al cliente y ofrézcale que tome asiento.
- Preséntese
- Asegure la confidencialidad y la privacidad.

Puntos de discusión

Este es un primer paso simple pero crucial dado que es el momento que el proveedor de salud comienza a establecer una relación de comunicación con el joven.

La confidencialidad es fundamental para establecer una relación de confianza y profesional. El proveedor de salud debe comentarle al joven que no le dirá a otros lo que se hable en la entrevista. Si fuera posible, disponga de un lugar silencioso y privado donde pueda hablar con el joven sin interrupciones, tal como se discutió en el módulo Servicios de Salud Amigables para Adolescentes.

Muestre la Diapositiva K3-8

DIAPPOSITIVA K3-8
A – ASSESS (evaluar)

- Pregúntele al cliente que puede hacer por él/ella
- Obtenga información personal
- Evalúe si está consumiendo sustancias
- Evalúe el patrón de consumo y el sentimiento / la preocupación sobre dicho consumo

Puntos de discusión

Durante la primera consulta utilice preguntas abiertas y realice preguntas generales para empezar a hablar sobre sustancias. La primera pregunta puede ser: “¿Has consumido alguna sustancia (por ejemplo alcohol)?” La pregunta puede ser luego más específica y referirse a la cantidad y frecuencia de consumo de esa y otras

sustancias (cuando se consumen esta y otras sustancias y cuanto se consume). Recuerde que el proveedor de salud no debe criticar al joven por consumir sustancias. No obstante, puede evaluar los sentimientos, las opiniones, los conocimientos, las preocupaciones y las dificultades de los jóvenes relacionados al consumo de sustancias.

Evalúe si hay alguna pregunta en relación a este tema. Dígame a los participantes que el enfoque GATHER está descrito en la sección 3.4 del Folleto. Utilizaremos este enfoque en el siguiente juego de rol.

ACTIVIDAD 3-5

JUEGO DE ROL: UTILIZACIÓN DE LA HABILIDAD PARA ESCUCHAR EN FORMA EFECTIVA Y EL ENFOQUE GA(THER)

CONSEJO PARA USTED

Opcional: Demostración de juego de rol (10-20 minutos adicionales)

Antes que los participantes comiencen el juego de rol usted puede mostrarles un juego de rol previamente preparado para demostrar como se puede lograr escuchar en forma efectiva. Esto requiere que usted (como facilitador) haga una demostración. Si no se siente seguro podrá tener que invitar a otra persona para hacer la demostración de manera de asegurar que los participantes tengan un buen modelo a seguir. Otra posibilidad es disponer de un video en el que se demuestren habilidades efectivas para escuchar y asesorar.

Explíquelo a los participantes que el propósito de este ejercicio es practicar las habilidades efectivas para escuchar y los componentes G y A del enfoque GATHER en situaciones de juego de rol con jóvenes que consumen sustancias. Numere a los participantes en grupos de tres personas (1, 2, 3). Los número 1 serán los jóvenes, los 2 actuarán como los proveedores de salud y los 3 serán los observadores. Designe un escenario a cada trío (grupo).

Dígale al joven y al observador (números 1 y 3) que miren el Anexo 4 del Folleto y que lean el escenario que se les ha designado.

El proveedor de salud (número 2) no lee el escenario pero descubrirá la situación con el joven utilizando habilidades para escuchar y para evaluar. Durante este ejercicio no dedique mucho tiempo al motivo de consulta. Céntrese en el Saludo y en la Evaluación del joven. El observador (número 3) observará el juego de rol y después hará comentarios sobre la entrevista con los otros dos participantes.

Recuérdelos que salgan de sus roles una vez que el juego de rol haya terminado.

Dígalos que tienen 2 minutos para la preparación, 5 minutos para la entrevista y 3 minutos para el informe final del grupo.

CONSEJO PARA USTED

Si el tiempo lo permite sería ideal que cada participante tenga la posibilidad de desempeñar el rol de proveedor de salud (número 2). Pueden utilizar el siguiente escenario. Esto llevará otros 20 minutos.

JUEGO DE ROL 1

Benni

Usted es un joven de 16 años que vive con su familia. Su madre le pide que vaya al centro de salud por que usted se queja con frecuencia de dolores de cabeza antes de ir al colegio.

Si el proveedor de salud le pregunta, usted le dirá que le gusta fumar marihuana con sus amigos y que los fines de semana suele beber alcohol cuando va a alguna fiesta. Usted se asustó mucho el último fin de semana cuando después de emborracharse mantuvo relaciones sexuales con una chica de su clase en una fiesta. Está preocupado porque no pudo controlar su conducta y teme que pueda volver a hacerlo. También lo pone incómodo ver a la chica dado que no le gusta. Usted usó condón.

JUEGO DE ROL 2

Mohamoud

Usted es un joven de 18 años. Ha concurrido al centro de salud porque desde hace dos semanas tiene un corte profundo en la pierna que no termina de cicatrizar. Dígale al proveedor de salud que el enfermero ha vendado la herida y no cree que sea necesario administrar antibióticos. El enfermero lo mandó a ver al proveedor de salud para que controle que el tratamiento sea el adecuado.

Si el proveedor de salud le pregunta, puede decirle que se escapó de su casa hace un año y, desde entonces, ha estado viviendo en la calle con un grupo de amigos. Encuentra trabajos ocasionales y el dinero que gana le permite mantenerse. Usted aspira (inhala) cocaína diariamente, fuma cigarrillos y marihuana y también bebe alcohol cuando lo puede comprar. Algunas veces no puede trabajar porque está muy lento y adormecido. Si no consume cocaína todos los días se siente mal. Se lastimó la pierna cuando estaba bajo el efecto de la droga y ha notado que se cae con más frecuencia en el trabajo. Le gusta compartir el placer de las drogas con sus amigos pero sueña con tener algo propio algún día (por ejemplo, una bici taxi o una motocicleta u otra cosa que usted elija). Hasta este momento usted no ha ahorrado dinero pero le gustaría ahorrar algo del dinero del que gasta en las drogas. Dejó de consumir cocaína durante un mes pero le resultó difícil.

JUEGO DE ROL 3

Chekkie

Usted es un joven de 12 años (varón o mujer). Ha concurrido al centro de salud porque tiene tos desde hace tres semanas y le cuesta respirar de noche.

Si el proveedor de salud le pregunta, le dirá que desde hace un año fuma cigarrillos. La mayoría los obtiene de su hogar donde ambos padres fuman. Usted cree que fumar lo hace verse bien y sentirse adulto. Tiene amigos que fuman. No tiene novio/a. Solía ser buen deportista (elija en que deporte) y desearía haber seguido practicando el deporte. Ahora se da cuenta que le falta el aliento.

JUEGO DE ROL 4

Shasta

Usted es una joven de 15 años. Ha concurrido al centro de salud porque sus senos le parecen muy grandes. Cree que la gente está siempre mirándolos y espera que haya alguna medicina u operación que pueda reducirlos.

Si el proveedor de salud le pregunta, dígame que tiene un novio, Freddo, que pertenece a una pandilla. Todos fuman cigarrillos y marihuana, toman alcohol y salen juntos. Freddo quiere que usted se una al grupo, pero usted teme que si fuma marihuana o toma alcohol se volverá loca o tendrá ganas de tener relaciones sexuales.

A sus padres y a sus amigas no les agrada Freddo ni su pandilla.

Controle el tiempo de cada grupo. Cuando hayan completado el ejercicio reanude la reunión plenaria.

Pregúnteles que han aprendido durante el ejercicio.

CONSEJO PARA USTED

Si no incluye la siguiente actividad (3-6) muestre a los participantes el ejercicio del Anexo 7 del Folleto y dígalos que lo lean por su cuenta.

ACTIVIDAD 3-6

EJERCICIO INDIVIDUAL (OPCIONAL) – 20 MINUTOS:

EXPLORE LAS ACTITUDES Y LOS VALORES DE LOS PROVEEDORES DE SALUD RESPECTO AL USO DE SUSTANCIAS

Pídale a los participantes que pasen al Anexo 7 del Folleto. Allí encontrarán un ejercicio individual que puede ayudarlos a explorar sus propias actitudes y valores respecto al consumo de sustancias.

Indíquele a un participante que lea la introducción en voz alta. Luego pídale que lean las preguntas individualmente y en privado y que escriban las respuestas en un papel. Dígalos que no se les pedirá que compartan las respuestas a no ser que lo deseen.

Déles tiempo para completar las preguntas. Recuérdeles que no hay respuestas correctas a estas preguntas. Luego solicite comentarios sobre el ejercicio. ¿Hubo alguna pregunta que les resultara difícil responder? Deje que los participantes conduzcan el debate.

El propósito del ejercicio es estimularlos a pensar sobre sus propias actitudes y valores en relación al consumo de sustancias. Sugiera que los participantes vuelvan a leer este ejercicio más tarde en su casa.

Luego pase a la conclusión.

REDONDEE

Repase los propósitos de la sesión recordando a los participantes los temas que se cubrieron. Responda todas las preguntas.

Mencione a los participantes que la próxima sesión introduce otra herramienta de evaluación, el modelo de Estadios de Cambio.

Sesión 4
El modelo de Estadíos de Cambio

30 minutos

Propósito de la sesión

- Introducir y discutir el modelo de Estadíos de Cambio
- Entender como puede el modelo ayudar a los proveedores de salud para evaluar la disposición que tienen los jóvenes para generar un cambio respecto a su uso de sustancias.

ACTIVIDAD 4-1

EXPOSICIÓN BREVE: ESTADÍOS DE CAMBIO

Explique que ya hemos visto de que manera los patrones de consumo de sustancias le permiten a los proveedores de salud comprender mejor la forma en que los jóvenes utilizan una sustancia. Ahora veremos el modelo de Estadíos de Cambio que ayuda a los proveedores de salud a entender si el joven está motivado para generar un cambio relacionado a su uso de sustancias.

Proyecte las Diapositivas K4-1 a K4-4 y hable durante la proyección utilizando los puntos de discusión que las acompañan, e invite a que se realicen preguntas y comentarios y estimule la discusión de temas importantes.

DIAPOSITIVA K4-1

Estadíos de cambio

- Precontemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento
- Recaída

Puntos de discusión

Comente a los participantes que la idea sobre la que se basan los estadíos de cambio es que el cambio en la conducta no ocurre en un único paso. La gente usualmente atraviesa, a su propio ritmo, diferentes etapas para lograr el cambio.

La gente tiene que estar dispuesta a cambiar y sentirse capaz de hacerlo. También tiene que asumir la responsabilidad de lograr que el cambio se efective.

La Diapositiva K4-1 muestra los estadíos de cambio. Es útil usar un ejemplo para entender los cambios. Consideremos un joven con sobrepeso y pensemos lo que puede sentir o hacer en los diferentes estadíos.

Recorra los estadíos utilizando el ejemplo del joven con sobrepeso que inicialmente niega tener un problema con su peso y luego va descubriendo que la ropa le queda apretada, su esposa lo regaña, los amigos se burlan, y él piensa, etc.. Amplíe la historia y exponga los puntos que correspondan a cada estadio de cambio.

- **Precontemplación** (no reconoce que existe un problema con su peso y pone excusas)
- **Contemplación** (ahora reconoce que existe un problema con su peso pero todavía no está seguro que quiera cambiar ni está preparado para hacerlo)
- **Preparación** (comienza a prepararse para el cambio y cuenta su plan a algunas personas)
- **Acción** (comienza a llevar a cabo su plan: comer menos, comer mejor, hacer ejercicio)
- **Mantenimiento** (sigue con la dieta y el programa de ejercicios durante muchas semanas, aunque a veces le resulta difícil)

- **Recaída** (un fin de semana va a un casamiento familiar y come mucho. A la mañana siguiente se siente mal y se arrepiente de haber dejado la dieta). Este “fin de semana” puede ocurrir en cualquier estadio.

En este último punto puede regresar a cualquier estadio de cambio; puede sentirse tan desalentado que regresará a sus antiguos hábitos alimentarios y abandonará la dieta (precontemplación) o puede pasar algunos días pensando que realmente debería retomar la dieta (contemplación) o puede realizar planes para retomar la dieta el lunes (preparación / acción) o puede retomar su dieta apropiada (estadio de mantenimiento).

Dígale a los participantes que los estadios de cambio pueden aplicarse a muchas situaciones y son una manera útil de determinar si un individuo está dispuesto a cambiar. No obstante, es un modelo y, entonces, es posible que no siempre proporcione una evaluación precisa del joven y su estadio en el consumo de sustancias.

Veremos ahora en detalle cada uno de los estadios, utilizando el ejemplo de un joven que fuma cigarrillos y considerando los estadios del cambio que puede atravesar.

Repase las diapositivas utilizando el caso de un joven que fuma cigarrillos para ilustrar los estadios.

<p>DIPOSITIVA K4-2 Estadios de Cambio 1 (desde la perspectiva del joven)</p> <p>Precontemplación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siente que las ventajas de la conducta son mucho mayores que las desventajas; ▪ No tiene deseo de cambio. <p>Contemplación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comienza a pensar en el cambio; ▪ Frecuentemente se desencadena por algún factor externo; ▪ Frecuentemente está caracterizado por incertidumbre.

Puntos de discusión

- **Precontemplación**
 Este modelo ve a los jóvenes como seres racionales y, por ende, si los jóvenes perciben que el consumo de sustancias no constituye un problema o que el problema es mínimo resulta poco probable que quieran cambiar su conducta.

Es posible que también vean algunos beneficios en el consumo de sustancias (por ejemplo, fumar se considera “de onda” y los hace aparentar ser mayores).

- **Contemplación**
 Fuerzas externas (por ejemplo, los padres, la escuela y las autoridades) pueden forzar al joven a cambiar o pueden eliminar las ventajas de la conducta (por ejemplo, la policía pudo haberse llevado al joven por estar borracho o la escuela puede haberlo suspendido por fumar marihuana)

Todavía no están seguros que quieran cambiar pero el incidente funcionó como una alarma para ellos.

DIAPOSITIVA K4-3
Estadios de Cambio 2
(desde la perspectiva del joven)

Preparación

- Se mueve hacia el cambio y toma la decisión de cambiar

Acción

- Comienza a sentir que los beneficios del cambio son mayores que los del mantenimiento de la conducta

Puntos de discusión

▪ Preparación

Aquí el joven está “listo para actuar” pero todavía no ha puesto en marcha ningún plan sobre como hacerlo de la mejor manera. Puede hablar con otros sobre los cambios que planea realizar (por ejemplo, contarle a los amigos que planea reducir el consumo de cigarrillos o dejar de fumar)

▪ Acción

En este estadio el joven comienza a realizar cambios (por ejemplo, deja de comprar cigarrillos). Esto es más exitoso si tiene un plan de acción práctico y razonable, incluyendo un buen ambiente que lo apoye.

DIAPOSITIVA K4-4
Estadios de Cambio 3
(desde la perspectiva del joven)

Mantenimiento

- Mantiene el cambio de la conducta;
- Trabaja para evitar la recaída.

Recaída

- Retorna al consumo;
- Es un resultado inicial común;
- Le puede ocurrir en cualquier estadio;
- Necesita apoyo para intentar el cambio de nuevo.

Puntos de discusión

▪ Mantenimiento

En este estadio el joven continúa manteniendo el plan de acción y el cambio de conducta (por ejemplo, incluso si puede resultarle difícil al estar en una fiesta donde sus amigos están fumando).

▪ Recaída

Puede suceder en cualquier estadio del proceso de cambio. El joven puede recaer y retornar a cualquier estadio previo (por ejemplo, acepta un cigarrillo en una fiesta, compra un paquete). El estadio al que regrese dependerá de como perciba su recaída.

Por ejemplo, si creen que todo el esfuerzo ha sido en vano y que están nuevamente en el punto de partida es más probable que vuelvan a un estadio de precontemplación. Si en cambio ven la recaída como parte del proceso y pueden ver que es lo que pueden aprender de la misma entonces es más probable que vuelvan al estadio de acción. Esta es la razón por la cual es importante preparar a los jóvenes para la recaída de modo que vean que es una parte del proceso y no un fracaso.

Dígale a los participantes que lo importante del modelo para los proveedores de salud es que la intervención que se ofrece debe corresponder al estadio de cambio. Por ejemplo, si un joven está en

el estadio de “precontemplación” probablemente sea inútil que el proveedor de salud lo derive a un servicio de consejería dado que no tiene el deseo de cambiar su conducta.

ACTIVIDAD 4-2

EJERCICIO INDIVIDUAL (OPCIONAL) – 15 MINUTOS:

ENTENDER EL PROCESO DE CAMBIO

Si no realiza este ejercicio ahora sugiera que los participantes lo lean a solas después. Es un ejercicio personal útil para entender y establecer una empatía con el proceso de cambio.

Explíquelo a los participantes que el ejercicio (ver más adelante) tiene por objetivo ayudarlos a entender el proceso de cambio; las preguntas 1) a 5) son sobre los estadios de cambio y la 6) sobre la recaída.

Este ejercicio ayudará a los participantes a entender los estadios de cambio de la conducta y las necesidades de cada individuo en cada estadio, pensando en sus propios sentimientos hacia el cambio de conducta. La secuencia de preguntas también nos ayuda a entender la dificultad de generar un cambio y mantener el resultado, y las razones que llevan a negarse a recibir ayuda en determinados estadios.

Indíquele a los participantes que pasen a las preguntas del Anexo 2 de sus folletos. Deberían leer por si mismos todas las preguntas y considerar sus sentimientos en relación a sus conductas. Luego deberían elegir una de las preguntas que les recuerde una conducta propia y escribir su respuesta.

Tendrán 5 minutos para hacerlo. Luego habrá una discusión plenaria breve.

Dígale a los participantes que no se les pedirá que revelen el cambio de conducta personal que han considerado (a no ser que lo quieran hacer), sino solo los pensamientos, las reacciones y los sentimientos provocados por las preguntas.

Ejercicio personal para entender el proceso de cambio

- 1) Piense en algo de su conducta (por ejemplo, comer, fumar, hacer ejercicio, etc.) que la gente a su alrededor le haya pedido que cambie pero usted no considera que sea importante cambiar.
 - a) ¿Qué piensa de aquellos que le piden que cambie?
 - b) ¿Cómo reacciona hacia ellos?
- 2) Piense en algo de su conducta que usted sabe que debe cambiar y la gente le pide que cambie pero para lo cual todavía no ha dado ningún paso hacia el cambio.
 - a) ¿Le ha contado a alguien que tiene la intención de cambiar? ¿A quién?
 - b) ¿Qué piensa de aquellos que le piden que cambie?
 - c) ¿Cómo reacciona hacia ellos?
 - d) ¿Por qué no ha cambiado?
- 3) Piense en algo de su conducta que usted ha decidido cambiar pero para lo cual todavía no ha realizado ninguna acción o no ha decidido cuando actuará.
 - a) ¿Le ha contado a alguien que tiene la intención de cambiar? ¿A quién?
 - b) ¿Qué piensa de aquellos que le piden que cambie?
 - c) ¿Cómo reacciona hacia ellos?
 - d) ¿Qué lo haría moverse hacia el cambio?
- 4) Piense en algo de su conducta que usted está cambiando actualmente o que usted acaba de cambiar.
 - a) ¿Qué es lo que principalmente lo hizo cambiar?

- b) ¿Cómo se siente con el cambio?
 - c) ¿Le resulta sencillo mantener el cambio?
 - d) ¿Qué desafíos existen para mantener el cambio?
- 5) Piense en algo de su conducta que usted cambió hace algún tiempo.
- a) ¿Cómo se siente con el cambio?
 - b) ¿Le resulta sencillo mantener el cambio?
 - c) ¿Qué desafíos existen para mantener el cambio?
 - d) ¿Cómo maneja el cambio?
- 6) Piense en un cambio reciente que haya realizado respecto de su conducta pero que más tarde alguna circunstancia hizo que volviera a la conducta anterior.
- a) ¿Cómo se siente por haber vuelto a su conducta inicial?
 - b) ¿Qué lo hizo volver a su conducta inicial?
 - c) ¿Intentó resistirse?
 - d) ¿En qué pensaba en el momento en que retomaba la conducta?
 - e) ¿Cómo reaccionó la gente que lo conocía antes y después del cambio? ¿Cómo reaccionó usted hacia ellos?

Invite a los participantes a que comenten el ejercicio.

ACTIVIDAD 4-3

TRABAJO EN GRUPO: ESTADÍOS DE CAMBIO

Divida a los participantes en tres grupos. Asigne un escenario del Anexo 5 del Folleto a cada grupo.

Deberían leer sus escenarios y decidir cual es el patrón de consumo y en que estadio de cambio aparece el joven en relación a cada una de las sustancias.

Un participante de cada grupo hará una breve presentación. Dígales que tendrán 10 minutos para trabajar en grupo y elegir un presentador, y 3 minutos para cada presentación.

ESCENARIO 1

<p>Yasmine</p>

<p>Yasmine, una joven de 18 años, ha concurrido al centro de salud para una consulta de control sobre anticoncepción. Luego de hablar con ella y satisfacer sus necesidades anticonceptivas usted le pregunta sobre su familia, sus amigos y su trabajo. Ella le cuenta que ha perdido su trabajo recientemente. Luego de conversar un rato, le comenta que a menudo está borracha o se siente demasiado mal para ir a trabajar. Cuando está ebria también se autoagrede frecuentemente o se pelea con su novio.</p>
--

<p>También se queja de tener dolor gástrico casi todas las mañanas que le impide alimentarse normalmente. Se ha dado cuenta hace poco que el consumo de alcohol es un problema y ha estado intentado reducir la cantidad y la frecuencia de su ingesta.</p>

<p>Durante la entrevista usted descubre que ella ha estado inhalando (aspirando) cocaína en fiestas. Por las mañanas, luego del consumo de cocaína, con frecuencia se ha sentido muy mal y le dice que quiere dejar de consumir. También le comenta que desde hace aproximadamente dos años fuma alrededor de 30 cigarrillos por día. Dice que necesita fumar esa cantidad de cigarrillos y no considera que fumar sea un problema.</p>

ESCENARIO 2

Hoang

Hoang, un joven de 17 años, lo consulta por una úlcera genital y secreción uretral. Cuando comienza a examinarlo usted advierte que sus ojos están inyectados y que tiene olor a cigarrillo. Luego que usted le da el tratamiento para su ITS él le dice que fuma tabaco y marihuana. Cuando le pregunta sobre el consumo de marihuana el joven comenta que fuma todos los fines de semana con sus amigos desde hace un año. Sin embargo, él está pensando en dejarlo porque se llevó un gran susto la última vez que estaba bajo el efecto de la droga. Piensa que sería difícil dejar de consumir porque le gusta drogarse junto con sus amigos.

Luego de dejar el colegio tenía trabajo que le permitía comprar un paquete de cigarrillos por día. En ese tiempo solía tener mucha tos. Ahora no puede comprar cigarrillos y solo fuma cuando le ofrecen (aproximadamente 3 por día). Ha tomado metanfetaminas un par de veces con sus amigos. Le gusta la sensación y no ve ningún problema en probar nuevas sustancias ocasionalmente.

ESCENARIO 3

Samir

Es tarde por la noche y usted está trabajando en el servicio de emergencias de su hospital. Ingresa un joven con cortes menores en la cara y los brazos. Usted se ocupa de las heridas.

Luego de unas pocas preguntas usted nota que el joven parece adormecido y que tiene las pupilas dilatadas. Luego de conversar un rato él le comenta que ha estado consumiendo heroína desde hace aproximadamente tres años y la fuma todos los días. Esa tarde se lastimó al pelear con unos hombres por temas de drogas. Dice que su familia está muy preocupada por su consumo y por los problemas en los que se mete, pero que no quiere dejar la heroína.

Él le comentó que hace un año tomaba alcohol casi todas las noches hasta que una vez se desmayó. Luego de perder su empleo pudo dejar de tomar. Ahora tiene otro trabajo y quiere conservarlo. Dice que ahora solo bebe alcohol con sus amigos en fiestas y una vez cada tanto.

Lleve la discusión a un cierre y pídale al presentador de cada grupo que resuma brevemente su escenario, identifique el patrón de consumo y el estadio de cambio en el que el joven cliente aparenta estar en relación a cada una de las sustancias consumidas.

Solicítele a un voluntario que escriba los puntos principales en un rotafolio, debajo del nombre de cada individuo (escenario), sustancias, patrón de consumo y estadio de cambio.

CONSEJO PARA USTED

Respuestas a los patrones de consumo y estadios de cambio para cada escenario.

Explique que no siempre están claros el patrón de consumo y el estadio de cambio para cada persona. Lo que es importante es que haya conocimiento de los estadios y que exista concordancia entre el estadio de cambio y la intervención que se ofrece.

Yasmine

El consumo de alcohol por parte de Yasmine era nocivo y últimamente ha empeorado (lesiones y problemas gástricos).

Se encuentra en el estadio de cambio de contemplación / acción con respecto al consumo de alcohol.

Su consumo de cocaína es peligroso. Está en el estadio de cambio de contemplación con respecto al consumo de cocaína.

El consumo de cigarrillos probablemente sea una dependencia y ella se encuentra en el estadio de cambio de precontemplación.

Hoang

El consumo de marihuana por parte de Hoang es peligroso; sin embargo, ¿por qué estaba asustado? Si hay evidencia de daño a su salud mental (o física) su consumo puede ser nocivo. Está en el estadio de cambio de contemplación con respecto al consumo de marihuana.

Su consumo de cigarrillos es peligroso; cuando los podía comprar, pudo haber sido nocivo. Está en el estadio de cambio de precontemplación o mantenimiento (el cambio ha sido forzado por cuestiones económicas).

Considere: si tuviera hoy el dinero, ¿lo gastaría en cigarrillos? Estadio de recaída.

El consumo de metanfetaminas es peligroso. Está en el estadio de cambio de precontemplación con respecto al consumo de metanfetaminas.

Samir

Es muy probable que luego de 3 años de consumo diario el consumo de heroína por parte de Samir sea dependiente. Está en una etapa de cambio de precontemplación con respecto al consumo de heroína.

Un año atrás el patrón de consumo de alcohol era nocivo. El consumo actual es peligroso. Por lo general se encuentra en el estadio de cambio de mantenimiento con borracheras que se presentan como recaídas.

REDONDEE

Para concluir muestre la Diapositiva K4-5.

DIPOSITIVA K4-5

Patrones de consumo de sustancias que coinciden con posibles estadios de cambios

- **Consumo peligroso:** Puede no ver el consumo de sustancias como un problema (estadio de precontemplación) o puede ver la necesidad de cambiar (estadio de precontemplación, contemplación, preparación, acción)
- **Consumo nocivo:** Hay alguna motivación para considerar el grado de consumo de sustancias (estadio de contemplación, preparación, acción)
- **Dependencia:** Hay poca o ninguna motivación para dejar de consumir (precontemplación, contemplación)

Puntos de discusión

Esta diapositiva muestra el posible estadio de cambio que corresponde al patrón de consumo de los jóvenes. Esta información es importante para los proveedores de salud dado que indica la disposición del joven para el cambio. Una vez que comienza el proceso de cambio los jóvenes pueden ser capaces de pasar a otros estadios de cambio.

- Durante el consumo peligroso (o potencialmente peligroso) los jóvenes pueden considerar que están “experimentando” con el consumo de sustancias y no creen que esto sea un problema ni que haya necesidad de modificar el hábito. Luego de la primera o segunda ocasión el consumo deja de ser “experimental”. El joven probablemente está en el estadio de precontemplación. Sin embargo, una situación puede asustar o alarmar al joven y puede hacerlo considerar el cambio y trabajar en pos del mismo. El joven puede estar en la etapa de precontemplación pero podría estar en el estadio de contemplación, preparación o, inclusive, acción.
- En el caso del consumo nocivo generalmente existe cierta motivación para considerar el nivel de consumo de sustancias porque están padeciendo más problemas. Una vez más, puede ser un incidente en particular lo que los motiva a cambiar. El joven se encuentra probablemente en el estadio de contemplación, preparación o acción.
- La dependencia es más compleja. Por un lado, puede haber motivación para el cambio porque el joven está sufriendo problemas; por otro lado, la dependencia física puede hacer que sea difícil enfrentar el cambio. Por lo general, hay poca o ninguna motivación para dejar de ser dependiente. También existe temor y dudas sobre poder dejar de consumir. No obstante, como hemos dicho, la mayor parte de los jóvenes no son dependientes.

CONSEJO PARA USTED

- **Precontemplación:** todavía no reconoce que hay un problema de conducta que necesita ser cambiado
- **Contemplación:** reconoce que hay un problema pero no está preparado para cambiar o seguro de querer hacerlo
- **Preparación:** se prepara para el cambio
- **Acción:** cambia la conducta
- **Mantenimiento:** mantiene el cambio de conducta
- **Recaída:** retorna a conductas previas

Dígale a los participantes que hemos visto lo importante que es relacionar los estadios de cambio con los patrones de consumo.

Los jóvenes necesitan sentirse preparados para el cambio y tener el deseo de asumir la responsabilidad de que el cambio se efectivice. Esta disposición para el cambio es más común cuando el joven se encuentra en el patrón peligroso de consumo.

Los proveedores de salud necesitan encontrar una respuesta y una acción apropiada que corresponda a los patrones de consumo de los jóvenes y los estadios de cambio.

En la próxima sesión discutiremos las acciones de los proveedores de salud.

Sesión 5

50 minutos

Acciones de los proveedores de salud con jóvenes que consumen sustancias

Propósito de la sesión

- Identificar las medidas que los proveedores de salud pueden tomar en el centro de salud y en la comunidad con los jóvenes que consumen sustancias.

ACTIVIDAD 5-1

EXPOSICIÓN BREVE: LOS PROPÓSITOS DE LAS ACCIONES DE LOS PROVEEDORES DE SALUD

Recuérdelo a los participantes que los proveedores de salud han completado ahora una evaluación del joven y están al tanto de su patrón de consumo y estadio de cambio. Ahora veremos que pueden hacer los proveedores de salud en los centros de salud y en la comunidad para y con los jóvenes que consumen sustancias.

Muestre la Diapositiva K5-1

DIAPPOSITIVA K5-1

Acciones del proveedor de salud con los jóvenes que consumen sustancias

- Evitar que los jóvenes que no consumen sustancias comiencen a hacerlo
- Aconsejar y asistir a los jóvenes que consumen sustancias para que reduzcan el consumo o dejen de consumir
- Aconsejar y asistir sobre las formas de reducir los efectos nocivos para los jóvenes que no dejan de consumir sustancias

Puntos de discusión

- Si el joven no consume sustancias el proveedor de salud puede brindar información para apoyarlos y estimularlos en su conducta y para evitar que comiencen a consumir.
- El propósito del proveedor de salud es aconsejar y asistir al joven que consume sustancias y apoyarlo para que reduzca el consumo o deje de consumir.
- Con los jóvenes que no dejan de consumir el proveedor de salud puede aconsejar y asistir sobre distintas maneras de reducir los efectos nocivos del consumo.

ACTIVIDAD 5-2

EXPOSICIÓN BREVE: EL ENFOQUE (GATHER)

DIAPPOSITIVA K5-2

Los pasos del enfoque GATHER

- G Greet (saludar)
- A Assess (evaluar)
- T Tell (decir)
- H Help (ayudar)
- E Explain (explicar)
- R Return visit / Refer (volver a la entrevista / derivar)

Ahora veremos el resto del enfoque GATHER durante la entrevista.

Muestre las Diapositivas K5-2 a K5-6 y repase los puntos de discusión.

La diapositiva nos recuerda las letras de la palabra GATHER.

Recuérdelo a los participantes que previamente hemos examinado los componentes G y A en la evaluación. Ahora veremos el resto (THER).

DIAPOSITIVA K5-3

T- Tell (decir)

- Pida permiso para dar información
- Hable sobre los peligros / problemas del consumo de sustancias
- Brinde información sobre prevención / reducción / interrupción del consumo de sustancias
- Responda a preocupaciones / preguntas

Puntos de discusión

El proveedor de salud ha determinado en la evaluación si el joven consume o no sustancias. Las siguientes acciones son apropiadas tanto para aquellos jóvenes que le dicen al proveedor de salud que consumen sustancias como para aquellos que le dicen que no lo hacen. Los detalles de la información que se brinde serán diferentes.

- El proveedor de salud le pide permiso al joven para darle información sobre consumo de sustancias.
- Es importante discutir los riesgos y los problemas del consumo de sustancias en general y los riesgos y los problemas de la sustancia específica que el joven está consumiendo.
- El proveedor de salud le da al joven información sobre prevención, reducción o interrupción del consumo de sustancias y responde a las preocupaciones y preguntas del joven. La información debe darse de modo objetivo y sin juzgar al joven.

DIAPOSITIVA K5-4

H – Help (ayudar)

- Ayude al joven a decidir que hacer con el consumo
- Estimule al joven a identificar opciones posibles
- Discuta los resultados posibles de las opciones
- El joven toma la decisión de actuar

Puntos de discusión

- El proveedor de salud ayuda al joven a descubrir que es lo que quiere hacer con respecto al consumo de sustancias. Si el joven no está consumiendo el proveedor de salud puede reforzar y estimular la conducta que evitará el consumo.
- Aliéntelo a identificar las opciones disponibles
- Discuta los resultados positivos y negativos posibles de cada opción.
- Es el joven quien debe tomar una decisión sobre que acción llevar a cabo. Los jóvenes necesitan sentirse preparados para el cambio y tener el deseo de asumir la responsabilidad de que el cambio se efectivice. Reafirme que ante cualquier acción que decidan realizar tendrán el apoyo del proveedor de salud. Los jóvenes no responden bien cuando se los sermonea o se les dice que hacer.

DIAPOSITIVA K5-5

E – Explain (explicar)

- Identifique otras opciones posibles
- Explique la responsabilidad del joven para que la acción se efectivice
- Identifique otras fuentes de apoyo
- Aporte suministros y servicios

Puntos de discusión

- El proveedor de salud puede identificar otras opciones que no hayan surgido
- Es importante explicar que es responsabilidad del joven que la acción se lleve a cabo. El proveedor de salud puede estimularlo para que tenga confianza en su capacidad para lograr que el cambio se efectivice.
- Juntos pueden identificar otras personas que pueden apoyar al joven para que la acción se lleve a cabo.
- El proveedor de salud puede aportar otros suministros (por ejemplo, agujas y jeringas, condones) o servicios (por ejemplo, manejo de ITSs, anticoncepción).

DIPOSITIVA K5-6

R- Return visit / refer (nueva consulta / derivación)

- Programe una nueva consulta
- Derive a otros servicios
- Finalice la sesión con un mensaje positivo

Puntos de discusión

- Es importante programar una nueva consulta y dárselo por escrito al joven
- Si fuera necesario, derive al joven a otros servicios
- Finalice la sesión agradeciendo al joven por haber ido, reconozca el progreso realizado durante la sesión y revise el plan.

Pregunte si hay alguna duda en relación a esto. Recuérdeles que el enfoque GATHER se describe en profundidad en la sección 3.4 del Folleto.

ACTIVIDAD 5-3

EXPOSICIÓN BREVE: ACCIONES QUE CORRESPONDEN A CADA ESTADÍO DE CAMBIO

Explique a los participantes que usted va a hablar sobre el modo en que las acciones de los proveedores de salud pueden corresponderse con cada uno de los estadios de cambio del joven consumidor.

Estas acciones pueden ser desarrolladas mediante una serie de servicios que pueden ofrecerse a los jóvenes. Mencione que obviamente no todos esos servicios puede ofrecerlos un solo proveedor; sin embargo, el proveedor de salud puede hacer una contribución importante en cada estadio.

Recuérdeles que la clave para entender el modelo de Estadios de Cambio es que debe haber una correspondencia entre el estadio de cambio y la intervención que se ofrece. Las siguientes diapositivas ofrecen acciones que corresponden a cada estadio.

DIPOSITIVA K5-7

Acciones que pueden llevarse a cabo con los jóvenes que consumen sustancias en el estadio de precontemplación

- Generar conciencia de los riesgos
- Brindar información
- Discutir formas de reducir el riesgo y el daño que provoca el consumo de sustancias

Puntos de discusión

Recuerde que en el estadio de precontemplación el joven todavía no reconoció que hay un problema de conducta que necesita ser cambiado de modo que no está preparado para escuchar sobre la disminución o el cese del consumo. En este estadio el proveedor de salud puede:

- Crear conciencia de los riesgos. La evaluación de rutina ofrece una oportunidad importante para identificar el consumo de sustancias en los estadios tempranos.
- Brindar información. Utilice lenguaje sencillo, sea concreto y profesional, y no juzgue.
- Discuta formas de reducir el riesgo y el potencial daño del consumo de sustancias (por ejemplo, comer antes de ingerir alcohol, fumar solo la mitad de un cigarrillo, no inyectarse drogas).

DIAPOSITIVA K5-8

Acciones que pueden llevarse a cabo con los jóvenes que consumen sustancias en el estadio de contemplación

- Continuar generando conciencia de los riesgos
- Ayudar a tomar decisiones con fundamentos
- Reconocer los aspectos positivos percibidos del consumo y los aspectos negativos percibidos del cambio
- Evitar centrarse demasiado en la “acción”
- Intentar inclinar la balanza a favor del cambio

Puntos de discusión

Recuerde que en el estadio de contemplación el joven puede reconocer que hay un problema pero posiblemente no esté aún preparado o seguro de querer realizar un cambio.

En este estadio el proveedor de salud puede:

- Continuar generando conciencia de los riesgos del consumo de sustancias.
- Ayudar al joven a tomar decisiones con fundamentos.
- Escuchar lo que dice el joven sobre por qué le gusta consumir la sustancia y sobre que problemas ve al reducir o interrumpir el consumo. Esto le dará información importante sobre como ayudarlo a hacer el cambio.
- Evite focalizarse demasiado en la “acción”. No diga ni sugiera demasiado pronto lo que se puede hacer. Si el joven toma la decisión de actuar por sí solo será más probable que tenga éxito.
- Intente inclinar la balanza a favor del cambio señalando los puntos positivos que ha logrado en apoyo del cambio.

DIAPOSITIVA K5-9

Acciones que pueden llevarse a cabo con los jóvenes que consumen sustancias en el estadio de preparación y acción

- Evaluación
- Consejos sobre opciones
- Ayudar a hacer planes
- Ayudar a mantener la motivación
- Prevención de la recaída

Puntos de discusión

Recuerde que en los estadios de preparación y acción el joven se está preparando para actuar o ya está actuando para lograr el cambio. En este estadio el proveedor de salud puede:

- Decidir que la evaluación puede ser apropiada en este momento. Una herramienta de evaluación para el consumo de sustancias puede estar disponible a nivel nacional. En el CD-ROM se incluye un ejemplo de una herramienta de evaluación.
- Aconsejar al joven sobre las opciones que han sido identificadas durante la evaluación GATHER.
- Ayudar al joven a hacer planes, y ayudarlo en el desarrollo de habilidades y estrategias para apoyar el plan.

- Ayudar al joven a mantener la motivación
- Preparar al joven para la posibilidad de una recaída. Si no está preparado para esto puede sentirse muy desilusionado y desalentado si recae en el consumo. Su desilusión puede hacerle sentir que todo está perdido y puede volver a su estadio previo de consumo. Si está preparado para la recaída puede ver a la misma como un hecho aislado y mantener el progreso que ha logrado hacia el cambio de conducta. Ésta es la razón por la cual el proveedor de salud debe preparar al joven para la posibilidad de una recaída antes que la misma se produzca.

DIAPPOSITIVA K5-10

Acciones que pueden llevarse a cabo con los jóvenes que consumen sustancias en el estadio de mantenimiento

- Brindar apoyo en momentos difíciles
- Enseñar habilidades de autofortalecimiento
- Monitorear habilidades de prevención de recaídas
- Enseñar habilidades de automonitoreo
- Grupos de autoayuda y apoyo de pares

Puntos de discusión

Recuerde que en el estadio de mantenimiento el joven está manteniendo el cambio de la conducta. En este estadio el proveedor de salud puede:

- Brindar apoyo en tiempos difíciles y ayudar al joven a mantener su condición
- Enseñar al joven a reconocer sus propias fortalezas y a inspirarse en las experiencias positivas que tenga al mantener el cambio de conducta
- Monitorear la prevención de la recaída recordándole que la misma puede ocurrir y no haciéndolo sentir mal si hay una recaída.
- Enseñarle habilidades de automonitoreo ayudándolo a hacerse responsable de su conducta y generando mayor conciencia sobre la detección temprana de sus sentimientos y de las situaciones que comienza a atravesar (por ejemplo, preguntándole ¿qué te hace sentir que deseas tomar un trago y cómo puedes ayudarte a evitar la situación o a planificar la situación por adelantado?)
- Los grupos de autoayuda y el apoyo de pares pueden ser útiles dado que la experiencia y la situación de pares pueden reflejar su propia situación.

DIAPPOSITIVA K5-11

Acciones que pueden llevarse a cabo con los jóvenes que consumen sustancias en el estadio de recaída

- Prepararlos para una posible recaída
- Apoyarlos para que vuelvan a decidir el cambio
- Apoyarlos para que identifiquen e intenten diferentes estrategias

Puntos de discusión

Recuerde que en la recaída el joven ha retornado a la conducta previa.

- En la recaída es importante que el joven esté preparado previamente para la misma; explique que puede haber una recaída y que eso no significa que todo lo que ha logrado en el cambio de conducta fue en vano. El proveedor de salud puede ayudar al joven a identificar las “lecciones aprendidas” de la recaída y ayudarlo a minimizar el daño de la recaída.
- El proveedor de salud puede apoyar al joven para volver a tomar la decisión de generar un cambio.
- El proveedor de salud puede ayudarlo a identificar e intentar diferentes estrategias (por ejemplo, estrategias para reducir el riesgo de involucrarse en situaciones en las que habitualmente se consumen sustancias, ayudarlos ante la presión de los pares para que consuma una sustancia o para encontrar el apoyo de los pares para su cambio de conducta).

ACTIVIDAD 5-4

JUEGO DE ROL: ACCIONES EN EL CENTRO DE SALUD MEDIANTE EL ENFOQUE GATHER

Dígale a los participantes que ahora haremos un juego de rol. Reúnelos en grupos de tres personas cada uno, asumiendo los roles de joven, proveedor de salud y observador. Usted puede hacer la selección preguntándoles, por ejemplo, “¿Quién nació en Enero... Febrero... etc.?” y formar los grupos de tres personas de acuerdo con ese criterio o algún otro hasta que tenga el número indicado de personas en los grupos.

Pídale a los participantes que se sienten con su grupo alrededor del salón y decidan quien será el joven, el proveedor de salud y el observador. Asegúrese que el participante que no haya desempeñado el rol de proveedor de salud tenga ahora la oportunidad de hacerlo.

Indíqueles que tomen el Anexo 5 del Folleto (escenarios de Yasmine, Hoang y Samir) que se utilizó para los Estadios de Cambio (Actividad 4-3, ver anteriormente). Recorra los grupos y asigne a cada uno un escenario.

Solicítele que repasen la entrevista en su juego de rol utilizando el enfoque GATHER, pero centrándose menos en la G y en la A y más en los componentes THER al identificar acciones para este joven.

Pídales que lean las instrucciones en el Folleto, Anexo 5, Sesión 5: Actividad 5-4.

Dígales que tiene 2 minutos para la preparación, 5 minutos para la entrevista y 3 minutos para presentar un informe en sus grupos.

Recuérdelos que salgan de sus roles cuando finalicen el juego de rol.

Una vez que hayan terminado solicite cualquier comentario general.

ACTIVIDAD 5-5

EXPOSICIÓN BREVE: ACCIONES EN LA COMUNIDAD

Si hay tiempo, pregunte a los participantes *¿Qué acción puede llevar a cabo el proveedor de salud en su comunidad para abordar los problemas de los jóvenes que consumen sustancias?*

Puede escribir las respuestas en un rotafolio o simplemente escuchar las acciones comunitarias sugeridas.

Si no hay suficiente tiempo para una discusión plenaria entonces muestre la siguiente diapositiva (K5-12), repase los puntos de discusión y luego pida a los participantes que agreguen sus comentarios y otras actividades que puedan darse en la comunidad.

DIAPOSITIVA K5-12

Acciones que pueden llevar a cabo los proveedores de salud en la comunidad con los jóvenes que consumen sustancias

- Generar conciencia familiar y comunitaria
- Involucrar a la comunidad en la planificación y la implementación de un programa de prevención comunitario
- Participar en programas de prevención
- Ofrecer vínculos comunitarios
- Apoyar estrategias de reducción de daño

Puntos de discusión

- Genere conciencia familiar y comunitaria del consumo de sustancias en los jóvenes discutiendo la situación local. Generar conciencia en la comunidad del consumo de sustancias puede fortalecer los

factores protectores y minimizar los factores de riesgo para los jóvenes. La participación de los padres es vital.

- Involucre a la comunidad en la planificación y la implementación de programas de prevención comunitarios para que el programa esté en manos de la comunidad destinataria, lo cual es un ingrediente clave para el éxito de cualquier iniciativa. Los programas deberían hacer uso de las redes y vínculos existentes entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de la comunidad.
- Participe en programas de prevención que apunten a reducir la oferta y la demanda, por ejemplo, trabajando con la comunidad para evaluar y promover un cambio en el suministro de drogas ilícitas y lícitas en la comunidad y para prohibir la publicidad de tabaco y alcohol.
- Ofrecer vínculos comunitarios. Conecte a los jóvenes con servicios de apoyo de la comunidad. Ofrezcales vínculos y alíentelos a buscar apoyo, especialmente de los consejeros de pares y de los grupos de apoyo de pares. Si fuera necesario, animelos a pedir ayuda a la familia, las relaciones y los amigos.
- Los proveedores de salud deben generar conciencia pública de la importancia y los beneficios de la reducción del daño para los individuos y la comunidad. Las estrategias de reducción del daño frecuentemente son rechazadas por miembros de la comunidad que creen que las mismas incentivarán el consumo de sustancias. El propósito de la estrategia de reducción del daño es disminuir las consecuencias negativas del consumo de sustancias más que reducir o interrumpir el consumo.

CONSEJO PARA USTED

Si se va a desarrollar el módulo UDI después de este módulo mencione a los participantes que la reducción del daño se discutirá más exhaustivamente en ese momento.

ACTIVIDAD 5-6

**EXPOSICIÓN BREVE A CARGO DE UN ORADOR INVITADO (OPCIONAL) – 10 MINUTOS:
PROGRAMAS LOCALES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PARA JÓVENES**

Aquí se puede incluir una presentación de 5-10 minutos de alguna persona que trabaje en consumo de sustancias para informar a los participantes acerca de los servicios locales disponibles para jóvenes consumidores de sustancias.

REDONDEE

Para redondear muestre nuevamente la Diapositiva K5-1. Recuerde a los participantes que éstos son los objetivos de todas las actividades relacionadas con los jóvenes y el consumo de sustancias.

Las acciones que contribuyen a lograr estos objetivos pueden ayudar a prevenir, reducir y suspender el consumo de sustancias.

Sesión 6

25 minutos

Abordaje de los problemas agudos de los jóvenes que consumen sustancias (Sesión opcional)

Propósito de la sesión

- Discutir los problemas agudos que los jóvenes pueden experimentar como resultado del consumo.
- Identificar las maneras en que los proveedores de salud pueden responder a los problemas agudos.

ACTIVIDAD 6-1

LLUVIA DE IDEAS: PROBLEMAS AGUDOS

Dígale a los participantes que a usted le gustaría que piensen sobre los problemas agudos que podrían experimentar los jóvenes que consumen sustancias. Ayúdelos a aportar ideas sobre la siguiente pregunta (Rotafolio K3).

ROTAFOLIO K3

¿Qué problemas agudos experimentan los jóvenes que consumen sustancias?

Solicítele a un voluntario que anote las respuestas en rotafolios.

Dé algún tiempo para la discusión y luego concluya con la siguiente diapositiva.

DIAPPOSITIVA K6-1

Los problemas agudos del consumo de sustancias incluyen:

- Episodios de intoxicación y problemas asociados:
 - Agitación
 - Agresión y violencia
 - Confusión, delirios, alucinaciones
- Sobredosis
- Síndrome de abstinencia

Puntos de discusión

Los problemas agudos del consumo de sustancias incluyen:

- Episodios de intoxicación y problemas asociados (agitación; agresión y violencia; confusión, delirios, alucinaciones)
- La sobredosis se produce cuando una sustancia es utilizada en una determinada cantidad que da lugar a crisis físicas o mentales. La sobredosis accidental puede ocurrir en consumidores sin experiencia. La sobredosis deliberada es una forma común de suicidio o intento de suicidio, especialmente entre los jóvenes.
- La abstinencia se produce cuando se suspende la administración o el consumo de una droga (por elección o no). El síndrome incluye un fuerte deseo de consumir la sustancia. Cuando el individuo depende de una sustancia, suspenderla es extremadamente difícil y provoca muchos síntomas físicos y psicológicos.

Remita a los participantes a la sección 6 del Folleto para mayor información sobre los signos y síntomas particulares de intoxicación por una sustancia específica, abstinencia y sobredosis.

Remita a los participantes a la sección 6, Tabla 2 del Folleto y repase las respuestas inmediatas a los problemas agudos.

Coméntele a los participantes que ahora consideraremos escenarios que se ocupan de problemas agudos.

ACTIVIDAD 6-2

TRABAJO ININDIVIDUAL Y EN GRUPO: ABORDAJE DE LAS NECESIDADES INMEDIATAS DE LOS JÓVENES CON PROBLEMAS AGUDOS

Pídale a los participantes que tomen los estudios de casos del Anexo 6 del Folleto. Concédales 10 minutos para leer cada estudio de caso y anotar individualmente sus respuestas inmediatas a las situaciones.

Luego, divida a los participantes en grupos de aproximadamente cuatro integrantes y dígales que cuenten con 10 minutos para discutir sus respuestas. Pídales que presten especial atención a las diferentes respuestas que han anotado para cada escenario y las razones para ello.

ESCENARIO 1

Tung

Tung, un cliente de 19 años a quien usted conoce bien, entra tambaleándose al centro de salud. Tiene un fuerte olor a alcohol y está sangrando por un corte que tiene encima del ojo. Usted sabe que es un joven agradable a quien le han diagnosticado depresión pero que puede volverse agresivo cuando está ebrio.

¿Cuál sería su respuesta inmediata?

Ejemplos:

- Diga algo como “Tung, me preocupa tu ojo, mirémoslo”
- Ocúpese del corte del ojo si fuera posible (mientras lo hace, intente medir el grado de ebriedad, el consumo de cualquier otro tipo de sustancia, etc.); si esto no fuera posible, dígame que piensa que es necesario que vaya al hospital. Ofrézcale la opción de que usted o un amigo lo acompañen.
- Si Tung se vuelve muy agresivo, llame a la policía / seguridad como último recurso a fin de preservar la seguridad (la propia, la de otros pacientes y la del joven).
- Si le preocupa que Tung pueda suicidarse entonces evalúe la peligrosidad y aliente el contacto con su trabajador social habitual o con otras personas que puedan apoyarlo y, como último recurso, si él no coopera no tenga en cuenta sus deseos y contacte a la seguridad o al equipo de crisis por su propia seguridad.

ESCENARIO 2

Nhat

Nhat, un joven de 15 años, ingresa corriendo al centro de salud. Entra en la sala de espera gritando “Todos ustedes quieren matarme”, “Sé que hay cámaras sobre mi cabeza sacando fotos”. Parece estar respirando rápido y está muy nervioso, mirando con los ojos muy abiertos. Dada su conducta, usted cree que posiblemente se encuentre bajo los efectos de metanfetaminas. Lo ha visto anteriormente en el centro de salud una o dos veces. En este momento no hay nadie más en la sala. A medida que usted se acerca él toma una silla y la sostiene sobre la cabeza amenazándolo.

¿Cómo respondería?

Ejemplos:

- Diga algo como “Nhat, veo que estás muy alterado y enojado. Por favor, baja esa silla para que podamos hablar de lo que te está preocupando y lo podamos resolver”.
- Recuérdele que previamente tenían una buena relación y que usted está aquí para ayudarlo.
- Si Nhat se vuelve más agresivo (por ejemplo, balanceando la silla) llame a la policía / seguridad como último recurso para preservar la seguridad (la propia, la de otros clientes y la del joven).
- NO intente sacarle la silla dado que eso podría provocar una lesión grave y él podría percibir su accionar como una amenaza y responder volviéndose más violento.

ESCENARIO 3

Ravi

Los jóvenes del centro de salud están participando en un festival en un parque local donde hay juegos de pelotas, actividades y comida. Usted advierte que faltan cuatro jóvenes. Camina hacia el río y los encuentra inhalando algo de una bolsa de plástico. Tres de los jóvenes parecen estar un poco intoxicados, pero la situación es manejable; sin embargo, el cuarto joven, Ravi, camina con paso vacilante y le grita algo sobre que usted está espiándolos y que se va a nadar.

¿Cuál sería su respuesta inmediata?

Ejemplos:

- Busque ayuda de colegas.
- Pídale a un colega que se lleve a los otros jóvenes; si no hay un colega, aliente a los otros tres jóvenes a que se vayan para poder hablar en privado con Ravi.
- Tranquilice a Ravi diciéndole que usted solo quiere asegurarse que él está bien. Dígame que ir a nadar en este momento no es una buena decisión y sugiérale alguna otra actividad (por ejemplo, ir a caminar).
- Si estuviera alucinando, explique que eso es parte del efecto de la sustancia. Intente darle todo el apoyo posible, y pregúntele que es lo que le gustaría hacer. Si le ordena que se vaya pídale a un colega que se haga cargo de la situación dado que el joven puede considerarlo a usted una amenaza.
- Si adoptara una actitud amenazante y grosera intente recordarle la buena relación que tenían.
- Si la situación empeora, pida ayuda.
- Por la seguridad de Ravi, NO lo deje solo.
- Una vez estabilizado, déVELO para que le hagan un examen médico apropiado.

ESCENARIO 4

Mujer joven

Usted encuentra a una joven tirada inconsciente en la calle cerca de su centro de salud. Hay una jeringa a su lado.

¿Cuál sería su respuesta inmediata?

Ejemplos:

- Presuponga que la mujer ha tenido una sobredosis de algún tipo de opiode.
- Pida asistencia médica mientras denuncia una sobredosis.
- Dé los primeros auxilios.
- Busque apoyo de compañeros de trabajo.
- Mientras hace esto, pregunte a las personas que están cerca si saben lo que ha tomado y pídale que asistan al equipo médico.

Cuando hayan pasado 10 minutos reúna a los participantes y mantenga un debate general sobre las respuestas de los grupos.

REDONDEE

Concluya con los siguientes comentarios:

- Los signos y síntomas de la intoxicación y la abstinencia de varias sustancias psicoactivas pueden superponerse.
- Es necesario centrarse en el síndrome que se presenta para planificar una acción inmediata.
- Luego de ocuparse de la situación que pone en riesgo la vida, el proveedor de salud puede evaluar el patrón de consumo de sustancias y los problemas e identificar la sustancia principal que generó el problema.
- Después, será posible ejecutar un plan a largo plazo con el paciente y su familia y tratar de evaluar las causas subyacentes del consumo de sustancias.
- El paciente debería ser derivado a otro servicio si fuera necesario.

Remita a los participantes a la sección 6 del Folleto para que obtengan mayor información (*Abordaje de los problemas agudos para jóvenes que consumen sustancias*). Allí encontrarán información sobre intoxicación con sustancias específicas.

Sesión 7
Revisión del módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Revisar los objetivos del módulo
- Completar el Diario Personal del Programa de Orientación
- Revisar el Pizarrón de Temas Nuevos y el Medidor de Ánimo
- Resumir los mensajes claves del módulo

ACTIVIDAD 7-1

REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Muestre los objetivos del módulo una vez más. Repase cada objetivo y recuerde a los participantes los temas que se han cubierto. Solicite cualquier pregunta o comentario final y respóndalo.

DIAPPOSITIVA K1-1

Objetivos del módulo

- Discutir el uso de sustancias psicoactivas por parte de los jóvenes, como y cuando se utilizan, los patrones de uso y las consecuencias
- Discutir los factores de riesgo y los factores protectores que influyen sobre el uso de sustancias en los jóvenes
- Considerar la manera que los proveedores de salud pueden evaluar a los jóvenes que consumen sustancias

DIAPPOSITIVA K1-2

Objetivos del módulo

- Introducir herramientas que puedan ayudar al proveedor de salud a evaluar jóvenes para detectar el consumo de sustancias y a planificar una intervención apropiada
- Discutir que pueden hacer los proveedores de salud en los centros de salud y en la comunidad para prevenir y reducir el consumo de sustancias así como las consecuencias nocivas del consumo de sustancias entre los jóvenes
- Identificar enfoques para los problemas agudos de los jóvenes y el consumo de sustancias

ACTIVIDAD 7-2

REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN Y EL PIZARRÓN DE TEMAS NUEVOS

Pídale a los participantes que saquen los cuestionarios de autoevaluación que completaron en la sesión 1.

Tome cada cuestionario de autoevaluación y repase las respuestas, una por vez.

Las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación se dan a continuación:

1. Los factores protectores y los factores de riesgo para jóvenes que consumen sustancias pueden presentarse en 5 áreas (el individuo, la familia, el grupo de pares, la escuela y la comunidad).

Los *factores protectores* más comunes son:

- Una relación positiva con los padres
- Padres que ofrecen una estructura familiar continente y ponen límites

- Un ambiente escolar positivo
- Una creencia espiritual

Los *factores de riesgo* más comunes son:

- Sentimientos de desesperanza y angustia
- Conflicto en la familia
- Amigos que consumen sustancias
- Publicidad y promoción local de sustancias

El listado completo de factores de riesgo y factores protectores se incluye en la sección 1.4 del Folleto.

2. Los *tres patrones de consumo* de sustancias en los jóvenes son:

- Peligroso
- Nocivo
- Dependencia

3. Los *estadios de cambio* son:

- Precontemplación
- Contemplación
- Preparación
- Acción
- Mantenimiento
- Recaída, la cual puede ser considerada un “estado” que puede ocurrir en cualquier estadio del proceso de cambio.

4. Los objetivos de los proveedores de salud en relación a los jóvenes y el consumo de sustancias son:

- Evitar que aquellos jóvenes que no consumen sustancias empiecen a consumirlas
- Aconsejar y ayudar a los jóvenes que consumen sustancias para que reduzcan el consumo o dejen de consumir
- Aconsejar y ayudar sobre las maneras de reducir los efectos nocivos sobre los jóvenes que no dejan de consumir sustancias.

5. Coménteles a los participantes que no hay respuestas correctas o incorrectas a estas afirmaciones. Pídales que miren las respuestas que dieron al inicio del módulo y que reflexionen sobre cualquier cambio que harían ahora. Pregunte si alguien tiene el deseo de compartir los cambios.

Permita a algunos participantes compartir los cambios que reflejen que han adquirido más conocimientos y / o cambios en sus actitudes y que hayan sido resultado de su participación en este módulo.

Retome cualquier pregunta o comentario del *Pizarrón de Temas Nuevos* que no haya sido tratado.

ACTIVIDAD 7-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Solicítele a los participantes que tomen sus Diarios Personales del Programa de Orientación (DPPO). Éste puede ser un cuaderno que han designado como DPPO.

Coloque y lea el Rotafolio K4. Pida a los participantes que escriban tres lecciones claves que hayan aprendido de este módulo y tres cosas que planeen hacer en su trabajo con y para los adolescentes, poniendo en práctica los nuevos conocimientos adquiridos como resultado de su participación en este módulo.

ROTAFOLIO K4

Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.

Enumere tres cosas que planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

ACTIVIDAD 7-4

MENSAJES CLAVES DEL MÓDULO Y CIERRE

Resuma los mensajes claves de este módulo repasando las Diapositivas K7-1 y K7-2 y los puntos de discusión.

DIPOSITIVA K7-1

Módulo Jóvenes y consumo de sustancias

- La mayor parte del consumo de sustancias comienza durante la adolescencia
- El consumo de sustancias por parte de los jóvenes es común
- Las relaciones familiares y las relaciones con los pares son importantes
- La detección y la intervención tempranas son importantes

Puntos de discusión

- La mayor parte del consumo de sustancias comienza durante la adolescencia
- El consumo de sustancias por parte de los jóvenes es común
- Tanto las relaciones familiares como las relaciones con los pares son factores protectores y factores de riesgo importantes que pueden determinar el consumo de sustancias en un joven.
- La detección temprana y la intervención oportuna pueden prevenir el consumo nocivo y la dependencia.

DIPOSITIVA K7-2

Módulo Jóvenes y consumo de sustancias

- Hay tres patrones de consumo de sustancias
- Los estadios de cambio ayudan en la evaluación
- Los propósitos de las acciones de los proveedores de salud son: prevenir, detener y/o reducir el consumo, y disminuir los efectos nocivos)
- El proveedor de salud tiene un rol importante ante el joven que consume sustancias

Puntos de discusión

- Hay tres patrones de consumo de sustancias en los jóvenes (peligroso, nocivo y dependencia) que indican la manera en que el joven consume la sustancia. Entender el patrón de consumo de un individuo es una parte fundamental de la evaluación inicial y de la acción apropiada.
- Entender los estadios del cambio puede ayudar al proveedor de salud para evaluar la disposición del joven para el cambio.
- Las acciones por parte del proveedor de salud buscan evitar que el joven comience a consumir sustancias, detener o reducir el consumo de las mismas, y disminuir los efectos nocivos que éstas provocan a los jóvenes que no dejan de consumir.
- Los proveedores de salud tienen un rol importante ante los jóvenes que consumen sustancias tanto en el consultorio como en la comunidad.

Recuerde a los participantes que completen el *Medidor de Ánimo* antes de irse.

Recuerde a los participantes que el Folleto brinda mayor información sobre los temas cubiertos en este módulo y que enumera un listado de recursos relevantes.

Agradezca cordialmente a los participantes por su arduo trabajo y participación en este módulo.

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Módulo K

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesiones 1 y 7

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

Mencione tres factores protectores y tres factores de riesgo relacionados con los jóvenes y el consumo de sustancias

Factores protectores

Factores de riesgo

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

¿Cuáles son los tres patrones de consumo de sustancias en los jóvenes?

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3
¿Cuáles son los estadios de cambio?

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4
¿Cuáles son los objetivos de las acciones que pueden llevar a cabo los proveedores de salud con los jóvenes que consumen sustancias?

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 5		
Lea cada afirmación y marque la casilla que refleja su punto de vista		
	De acuerdo	En desacuerdo
No hay manera de evitar que los jóvenes se embriaguen. Es parte de su crecimiento		
Como proveedor de salud, debo preguntarle a todos los jóvenes sobre las sustancias que consumen		
Asustar a los jóvenes es una buena manera de evitar que consuman sustancias		
Es aceptable que los varones fumen cigarrillos		
Es aceptable que las mujeres fumen cigarrillos		
Un drogadicto es aquel que alguna vez se inyectó drogas		
Nuestros servicios de salud no deberían gastar dinero en tratar a jóvenes que se inyectan drogas		
Los/las adolescentes necesitan tener información sobre las sustancias para que puedan realizar elecciones sensatas		
Si paso 5 minutos hablando con un joven sobre consumo de sustancias puedo lograr un cambio		
Si un varón de 15 años acude a mí con un problema con el alcohol yo debería decírselo a sus padres		
Hablar sobre consumo de sustancias me incomoda		
Si creyera que tengo un problema con el consumo de sustancias nunca lo hablaría con nadie		

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Módulo N

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Guía para facilitadores

Módulo N

Jóvenes y VIH

Las actividades marcadas con asterisco son opcionales y no están incluidas en el medio día previsto para este módulo como parte del Programa de Orientación. La decisión de los facilitadores de incluir estas actividades opcionales dependerá del tiempo disponible y de si las actividades opcionales están cubiertas en otros módulos.

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 1 INTRODUCCIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 1-1 Objetivos del módulo ACTIVIDAD 1-2 Cuestionarios de autoevaluación	N-8	10 minutos	Folleto para módulo N Diapositiva N1-1
Sesión 2 LA SITUACIÓN DEL VIH ENTRE LOS JÓVENES * ACTIVIDAD 2-1 Exposición breve * ACTIVIDAD 2-2 Exposición breve * ACTIVIDAD 2-3 Exposición breve a cargo de un orador invitado *	N-10	40 minutos * 10 minutos * 10 minutos * 20 minutos *	Diapositivas N2-1 a N2-3
Sesión 3 CÓMO AFECTA EL VIH A LOS JOVENES ACTIVIDAD 3-1 Exposición breve y Lluvia de ideas ACTIVIDAD 3-2 Exposición breve ACTIVIDAD 3-3 Lluvia de ideas * ACTIVIDAD 3-4 Lluvia de ideas ACTIVIDAD 3-5 Exposición breve	N-15	35 minutos 20 minutos *	Rotafolios N1, N2 Diapositivas N3-1 a N3-5
Sesión 4 LA PREVENCIÓN DEL VIH Y LOS JÓVENES ACTIVIDAD 4-1 Exposición breve ACTIVIDAD 4-2 Ejercicio grupal * ACTIVIDAD 4-3 Exposición breve * ACTIVIDAD 4-4 Discusión plenaria ACTIVIDAD 4-5 Trabajo en grupo ACTIVIDAD 4-6 Demostración del uso del condón *	N-23	45 minutos 20 minutos * 10 minutos * 30 minutos *	Diapositivas N4-1 a N4-6

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 5 PRUEBA DEL VIH Y CONSEJERÍA PARA LOS JÓVENES ACTIVIDAD 5-1 Exposición breve ACTIVIDAD 5-2 Exposición breve ACTIVIDAD 5-3 Exposición breve ACTIVIDAD 5-4 Discusión plenaria ACTIVIDAD 5-5 Trabajo en grupo	N-33	40 minutos	Rotafolio N3 Diapositivas N5-1 a N5-4
Sesión 6 MANEJO DEL VIH EN JÓVENES ACTIVIDAD 6-1 Exposición breve ACTIVIDAD 6-2 Exposición breve ACTIVIDAD 6-3 Exposición breve ACTIVIDAD 6-4 Exposición breve ACTIVIDAD 6-5 Exposición breve ACTIVIDAD 6-6 Exposición breve ACTIVIDAD 6-7 Trabajo en grupo	N-42	40 minutos	Diapositiva N6-1 a N6-9
Sesión 7 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 7-1 Revisión de los Cuestionarios de Autoevaluación y el Pizarrón de Temas Nuevos ACTIVIDAD 7-2 Revisión de objetivos y mensajes claves ACTIVIDAD 7-3 DPPO ACTIVIDAD 7-4 Recordatorios y cierre	N-55	10 minutos	Rotafolio N4 Diapositivas N1-1, N7-7
180 minutos		opcional 120 minutos	

Listado de verificación del módulo

El listado de verificación del módulo contiene información importante que lo ayudará en la planificación y organización del módulo. Le recomendamos que lea previamente esta información.

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Planifique que sesiones serán incluidas en su taller de VIH. Esto dependerá del tiempo disponible y de si alguna de esas actividades está incluida o no en otros módulos que sean parte de este taller (ver Tabla de Contenidos para las actividades opcionales).
- Decida si la Sesión opcional 2 será incluida. Si fuera posible, averigüe antes de iniciar el taller el grado de conocimiento que tienen los participantes acerca del VIH de manera que esto lo guíe en la planificación de la Sesión 2. Prepare diapositivas específicas del país para la Actividad 2-3 y / o invite a una persona que trabaje en VIH y conozca la situación nacional del VIH para realizar una presentación. Informe al orador cual es el tiempo del que dispone (10 minutos) y brinde orientación sobre el contenido sugerido (ver Diapositiva N2-3). También solicite que traigan información o folletos sobre servicios y programas de VIH locales.
- Averigüe cuales son las políticas y las actitudes locales para abordar las situaciones difíciles que los proveedores de salud pueden enfrentar respecto al VIH y los jóvenes (por ejemplo, menores no acompañados por adultos que solicitan una prueba de VIH, confidencialidad y distribución de condones). ¿Existe alguna guía nacional para jóvenes sobre consentimiento y confidencialidad? ¿Qué pasa en la práctica?
- Asegúrese de tener suficientes copias del Folleto N para distribuir a todos los participantes. Revise las publicaciones adicionales (del CD-ROM) y documentos nacionales que les facilitará a los participantes. Decida las publicaciones que imprimirá para entregarles y en que momento del módulo las distribuirá.
- Lea detenidamente todos los escenarios. Elija los más apropiados y realice cambios para adaptarlos a la escena local (nombres, lugares, situaciones, etc.). Es importante que los participantes sientan que los escenarios se relacionan con situaciones reales con las que pueden enfrentarse en el trabajo.
- Asegúrese que los rotafolios estén listos para el trabajo en grupo.
- Confirme que los facilitadores tengan en claro sus respectivos roles durante las sesiones designadas. Asegúrese que hayan leído el módulo entero y estén bien familiarizados con el material de las sesiones. Algunos de los puntos de discusión son largos y contienen información importante.
- Controle que la cantidad de condones femeninos y masculinos disponibles sea suficiente para distribuir a todos los participantes. Si se incluyera la demostración del uso de condones (Actividad 4-6) prepárese para esta actividad o designe a dos participantes que quieran hacer la demostración del uso correcto del condón en un juego de rol y que estén capacitados para hacerla. Decida si hará la demostración con el condón femenino o masculino, o con ambos si hay tiempo. Usted puede tener “pequeños premios” para los participantes que estén dispuestos a hacer una demostración. Asegúrese de tener penes de madera y / o vegetales para la demostración.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básicos

- Folleto N
- Diapositivas o filminas
- Rotafolios preparados
- Tarjetas VEPP
- Medidor de ánimo
- Pizarrón de Temas Nuevos
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)

Específicos del módulo

- Información local, guías locales y cualquier otra información sobre VIH y jóvenes
- Copias impresas suficientes de las publicaciones adicionales contenidas en el CD-ROM y de los documentos nacionales para distribuir a cada participante.

- Equipos:

- Computadora y proyector de diapositivas o filminas
- Rotafolio con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Tarjetas VEPP
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores y lapiceras
- Condones femeninos y masculinos, penes de madera o vegetales
- Cintas rojas con alfileres para entregar a todos los participantes con el fin de promover la solidaridad con las personas que viven con VIH (ver www.redribbon.com)

Descripción general del módulo

El propósito de este módulo es asistir a los proveedores de salud (trabajadores de la salud) en el manejo de la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH y el apoyo a los jóvenes. El módulo N es un módulo opcional del Programa de Orientación (PO) en Salud Adolescente para Proveedores de Salud. Recomendamos que este módulo se utilice en conjunto con los módulos centrales así como con el módulo opcional sobre ITSs de modo de establecer un marco para trabajar con temas de VIH y jóvenes. Además, pueden agregarse los módulos Uso de Sustancias Psicoactivas y Uso de Drogas Inyectables para abarcar completamente los temas relacionados con el VIH y los jóvenes.

Le recomendamos que repase la Parte I de la Guía para Facilitadores del PO que brinda información importante que usted debe conocer antes de conducir cualquiera de los módulos del PO. La Guía para Facilitadores del PO también provee información detallada sobre métodos de enseñanza / aprendizaje utilizados en el Programa de Orientación. Es importante que entienda y se familiarice con la metodología de este paquete de manera de asegurar una facilitación exitosa y optimizar los beneficios de los módulos del PO para los participantes.

El módulo tiene por objetivo abordar los principales temas referidos al VIH y los jóvenes en forma global. Dado que el término “jóvenes” abarca un extenso rango etáreo (10 a 24 años) los temas relacionados con la prevención, el cuidado, el tratamiento y el apoyo en casos de VIH variarán dentro de ese rango de edades. Lo que es importante sobre el VIH para la mayoría de los niños o niñas de 10 años (por ejemplo, posponer la actividad sexual) no lo es para un hombre o mujer de 24 años. El módulo no aborda específicamente temas de VIH que son importantes para jóvenes de 10 a 15 años. Sin embargo, hay una necesidad de abordar temas y preocupaciones específicas de VIH para jóvenes de 10 a 15 años especialmente vulnerables (por ejemplo, trabajadores sexuales jóvenes, usuarios jóvenes de drogas inyectables, adolescentes que viven con VIH por transmisión perinatal). Tanto en el centro de salud como en el trabajo comunitario los proveedores de salud se encuentran con jóvenes de todas las edades y diferentes situaciones sociales. Este módulo pretende alentar a los proveedores de salud para usar toda oportunidad que se les presente para ofrecer servicios de VIH a todos los jóvenes.

Cuando las personas que viven con VIH (que aceptan identificarse a sí mismos como tales) participan de este módulo le agregan profundidad y conocimientos a los debates y reducen la mentalidad del “nosotros” y “ellos”. Necesitan prepararse a sí mismos y a los facilitadores para decidir cuando y como le dirán a los demás participantes que tienen VIH. El facilitador también debe tener presente que puede haber participantes del módulo que temen tener VIH o que saben que tienen VIH, o tienen personas queridas que tienen VIH. Los participantes pueden decidir no contarle a nadie sobre su situación personal pero al verse emocionalmente afectados durante el taller pueden necesitar apoyo. Es importante recordar a los participantes que cualquier información personal que se comparta en el taller es confidencial.

Al igual que en los otros módulos, le recomendamos que los jóvenes y los consejeros de pares sean incluidos entre los participantes para que aporten su perspectiva a la discusión. Durante las discusiones en grupos pequeños el facilitador debe intentar asegurar que las personas que viven con VIH (PVVIH) y los jóvenes estén distribuidos por igual entre los grupos.

A lo largo del módulo el facilitador debe alentar a los participantes a usar un lenguaje apropiado para discutir el tema del VIH. Las palabras que usemos para hablar sobre el VIH y las personas que viven con VIH (PVVIH) deben demostrar respeto y comprensión. La selección de palabras debe ser precisa, no estigmatizante, no juzgadora, y de empoderamiento.

Sesión 1 Introducción al módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Dar una descripción general del módulo y delinear sus objetivos

Déle la bienvenida a los participantes al módulo.

Asegúrese que todos tengan una copia del Folleto N y diga a los participantes que encontrarán el cronograma de las sesiones en el Anexo 1 del Folleto.

Pregúnteles si hay algún participante que tenga experiencia con el VIH a través del trabajo en el Programa Nacional de SIDA o redes de PVVIH, organizaciones no gubernamentales, activistas en SIDA, etc.. Esto lo ayudará a saber quienes tienen experiencia en VIH dentro del grupo.

Invite a todos a compartir sus conocimientos y habilidades durante los debates. Recuérdeles que toda información personal que se comparta debe permanecer confidencial.

Dígale a los participantes que el Folleto N brinda información adicional y detallada sobre los temas discutidos en el módulo.

Si tiene documentos impresos del CD-ROM para los participantes dígalos que se les entregarán documentos adicionales durante el taller. Durante las sesiones se hará referencia a esos documentos pero se entregan principalmente para que los participantes se los lleven para leer.

ACTIVIDAD 1-1

OBJETIVOS DEL MÓDULO

Proyecte la Diapositiva N1-1 que muestra los objetivos del módulo. Lea los objetivos en voz alta o pida a un participante que lo haga.

DIAPPOSITIVA N1-1

Objetivos del módulo

- Explicar la situación mundial y local del VIH entre los jóvenes
- Discutir temas específicos sobre el VIH y los jóvenes
- Identificar factores claves con impacto sobre el riesgo de contraer VIH en los jóvenes
- Reconocer la importancia de la iniciativa por parte del proveedor de ofrecer la prueba de VIH y la consejería
- Entender las consideraciones especiales en el manejo del VIH entre jóvenes

Pregunte si hay alguna duda sobre los objetivos y luego siga adelante.

ACTIVIDAD 1-2

CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN

Pídale a los participantes que tomen sus Cuestionarios de autoevaluación del Anexo 2 del Folleto.

CONSEJO PARA USTED

Los cuestionarios de autoevaluación también se encuentran en el Anexo 1 de esta *Guía para Facilitadores*

Si fuera necesario, recuérdelo a los participantes cual es el propósito de los cuestionarios de autoevaluación (es decir, ayudarlos a evaluar el conocimiento y entendimiento adquiridos mediante su participación en este módulo) y que sus respuestas no serán recolectadas, evaluadas ni controladas por ninguno de los facilitadores. Son solamente para uso personal.

Pídales que completen las preguntas de los cuestionarios de autoevaluación aplicando todo lo que sepan. Déles unos minutos para completar la tarea. Asegúrese de que sepan hacerlo correctamente.

Infórmeles que durante la última sesión del módulo usted discutirá las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación y responderá cualquier pregunta o comentario que tengan para hacer.

Recuérdelo a los participantes que el *Pizarrón de Temas Nuevos* está disponible para registrar cualquier tema que surja a lo largo del módulo y que requiera mayor seguimiento. Indique donde se encuentra el *pizarrón*.

Muestre el *Medidor de Ánimo* y recuerde a los participantes que ubiquen un punto sobre el mismo durante el receso y nuevamente al final del módulo.

CONSEJO PARA USTED

Usted puede pedir a los participantes que ubiquen un único punto al final del módulo, en lugar de dos. Otra opción es usar el <i>Medidor de Ánimo</i> durante los cinco días del taller pidiendo a los participantes que coloquen un punto por día.

Sesión 2
La situación del VIH entre los jóvenes *

40 minutos

Propósito de la sesión

- Presentar y discutir la situación mundial y local del VIH entre los jóvenes

ACTIVIDAD 2-1
EXPOSICIÓN BREVE (OPCIONAL) – 10 MINUTOS:
INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL VIH

CONSEJO PARA USTED

Esta actividad cubre información básica sobre VIH. Es función del facilitador decidir si esta información es necesaria para este grupo. Sin embargo, es fundamental que todos los participantes hayan entendido esta información básica.

Puede comenzar haciendo algunas preguntas acerca de información básica sobre VIH para evaluar el nivel de conocimientos del grupo (por ejemplo: ¿Pueden decirme cuál es la diferencia entre VIH y SIDA? ¿Cómo se transmite el VIH?). Luego puede decidir si esta actividad es necesaria.

Coménteles a los participantes que comenzará con información básica sobre VIH y que toda esa información está en el Folleto (Sección 1).

Déle a cada uno una hoja en blanco y dígalos que si prefieren hacer alguna pregunta sobre el VIH por escrito lo pueden hacer anónimamente. Esas preguntas se recolectarán y usted las responderá al final de la sesión. Dígalos que también pueden escribir sus preguntas en el *Pizarrón de Temas Nuevos*.

Puede presentar esta información rápidamente o tomarse más tiempo dependiendo de la respuesta de los participantes.

Repase la información de la Sección 1 del Folleto.

Luego de la presentación dígame a los participantes si tienen alguna pregunta en relación a esta información.

CONSEJO PARA USTED

Recuerde a los participantes que en el reverso del Folleto pueden encontrar el significado de términos que posiblemente no conozcan.

ACTIVIDAD 2-2
EXPOSICIÓN BREVE (OPCIONAL) – 10 MINUTOS:
LOS JÓVENES Y EL VIH A NIVEL MUNDIAL

Explique que ahora presentará información sobre la situación mundial del VIH entre los jóvenes

CONSEJO PARA USTED

Puede encontrar información actual sobre el VIH en:
www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp

Proyecte la Diapositiva N2-1. No lea la diapositiva; en lugar de ello, repase los puntos de discusión descriptos más adelante.

DIAPPOSITIVA N2-1

Información mundial sobre el VIH y los jóvenes

- Aproximadamente 39 millones de personas en todo el mundo viven con VIH
- Se producen aproximadamente 10000 nuevas infecciones por día en personas mayores de 15 años:
 - 40% son jóvenes (15 a 24 años)
 - Casi el 50% son mujeres
- En las zonas muy afectadas, alrededor del 75% de las PVVIH (de 15 a 24 años) son mujeres
- Hay más de 13 millones de usuarios de drogas inyectables en todo el mundo. En algunos países más del 50% son PVVIH.

(Fuente: ONUSIDA/UNICEF/OMS, 2004/2006)

Puntos de discusión

- La información mundial muestra que los jóvenes son un grupo clave en la epidemia del VIH. Parte de esa información no aporta la edad de corte, lo cual dificulta diferenciar a los jóvenes en las estadísticas (controle que entiendan el acrónimo PVVIH).
- En países con tasas elevadas de prevalencia de VIH los jóvenes, y en especial las mujeres jóvenes, se encuentran en riesgo de contraer el virus no bien comienzan su vida sexual activa. En los últimos años, cerca de la mitad de las nuevas infecciones (aproximadamente 5000 por día) se producen en mujeres y 40 % en jóvenes de 15 a 24 años. Con tantas nuevas infecciones los jóvenes son una población clave en la que se debe centrar la prevención, el cuidado y el apoyo.
- Los esfuerzos para prevenir el VIH deben prestar especial atención a los temas de género. Por ejemplo, en África Subsahariana las mujeres de 15 a 24 años tienen aproximadamente tres veces más posibilidades de infectarse que los hombres jóvenes de la misma edad.
- El hecho de compartir materiales de inyección es una manera muy efectiva de transmitir el VIH. En algunas regiones del mundo el uso de drogas inyectables juega un papel fundamental en la epidemia del VIH. En algunos países la cantidad de jóvenes que se inyectan drogas aumentó enormemente, y la mayor parte de los ellos son varones.

Para concluir señale que las cifras representan estimaciones globales y que existe mucha variación entre los distintos países y dentro de un mismo país.

Explique que ahora consideraremos la naturaleza de la epidemia en diferentes regiones del mundo a fin de entender las diversas epidemias de VIH que están desarrollándose en todo el mundo.

Proyecte la Diapositiva N2-2.

DIAPPOSITIVA N2-2

Epidemia del VIH: Dinámica y diversidad

- Generalizada
- Concentrada
- De nivel bajo

Puntos de discusión

Las epidemias de VIH son dinámicas y diversas. No empiezan de la misma manera en todos los países, y la epidemia dentro un país puede cambiar con el paso del tiempo. La evolución de la epidemia de VIH depende del patrón de conducta de la gente (que aumenta o disminuye el riesgo de VIH) y también de la situación política, económica y social del lugar. Dentro de un país puede haber diferencias en la epidemia de una región a otra y entre el área rural y la urbana.

- Las epidemias **generalizadas** son aquellas en que la prevalencia del VIH es mayor al 1% en la población general.
- Las epidemias **concentradas** son aquellas en que la prevalencia del VIH es mayor al 5% en cualquier subpoblación de mayor riesgo de infección pero la prevalencia en la población general se mantiene por debajo del 1%.
- Las epidemias **de nivel bajo** son aquellas en las que se detecta relativamente poco VIH en cualquier grupo de la población.
- Los jóvenes están en el centro de la transmisión tanto en las epidemias generalizadas como en las concentradas.

Pida a los participantes que miren el Cuadro 2, Sección 2 del Folleto.

<p>CUADRO 2 – FOLLETO N</p> <p>Ejemplos para ilustrar la diversidad mundial de la epidemia de VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • En muchos países del sur de África (que se encuentran entre los que tienen las tasas de prevalencia de VIH más altas declaradas en el mundo) la epidemia de VIH es generalizada, y la transmisión se produce principalmente entre heterosexuales dentro de la población en su conjunto. • En lugares de Europa del Este el VIH comenzó como una epidemia concentrada (principalmente debido a que los usuarios de drogas inyectables comparten jeringas) pero recientemente la infección por VIH se ha extendido a la población general a través de la transmisión sexual. • El alto número de trabajadores itinerantes solteros que migran hacia zonas urbanas de Asia y que frecuentan trabajadoras sexuales ha provocado un aumento del nivel de infecciones por VIH. Cuando regresan a la zona rural esos hombres transmiten el VIH a su pareja. • En otros países de Asia la epidemia de VIH comenzó como una gran epidemia localizada que surgió principalmente por el uso de drogas inyectables y donaciones de sangre poco segura, pero actualmente la transmisión sexual está aumentando. • En muchos países industrializados los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres siguen constituyendo una parte importante de la epidemia. • La inyección de drogas también es importante en la transmisión del VIH. En el año 2002 los UDIs representaban más del 10% de todos los casos de infecciones por VIH declarados en Europa Occidental y el 25% de las infecciones por VIH en América del Norte. • En algunos países latinoamericanos, antes de extenderse a la población general, la epidemia estaba concentrada en los usuarios de drogas inyectables y en hombres que tenían relaciones sexuales con hombres. • En países que atraviesan conflictos el VIH puede propagarse rápidamente entre personas desplazadas internamente y verse aumentado por la violencia asociada con la guerra (violación, ruptura de la estructura familiar y de las normas sociales).
--

Explique que la información contenida en este cuadro tiene por único objetivo ilustrar las diferentes epidemias y no pretende señalar con el dedo a ningún país, región ni conducta o preferencia sexual.

Dígale a los participantes que trataremos los temas planteados a partir de esta información.

Solicite comentarios y trátelos.

Concluya diciendo a los participantes que:

- En el mundo, la población afectada por la epidemia es joven, pobre e involucra cada año a más mujeres.

- Aún cuando la epidemia de VIH esté generalizada en un país, algunos grupos dentro de la población siguen siendo muy vulnerables y merecen especial atención. Por ejemplo, las mujeres, particularmente las jóvenes, son especialmente vulnerables a la infección por VIH dado que pueden tener menos posibilidades que los hombres de evitar una relación sexual no consensuada.

Los jóvenes representan una gran proporción de estos grupos altamente vulnerables.

CONSEJO PARA USTED

Recolecte todos los papeles con las preguntas escritas por los participantes (manteniendo su confidencialidad) y prepara la respuestas
--

ACTIVIDAD 2-3

EXPOSICIÓN BREVE A CARGO DE UN ORADOR INVITADO (OPCIONAL) – 20 MINUTOS LOS JOVENES Y EL VIH –LA SITUACIÓN NACIONAL

El propósito de esta presentación es mostrar que el VIH es un tema de salud importante para los jóvenes en este país. Dígame a los participantes que esta información no está en el Folleto.

Proyete las diapositivas nacionales que ya preparó o solicítele al orador invitado que haga su presentación de 10 minutos.

DIAPOSITIVA N2-3

Contenido sugerido para las diapositivas y para la presentación del orador invitado

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tasas nacionales/ regionales de VIH (población general y jóvenes) (disponible en www.unaids.org/en/HIV_data/2006globalreport/default.asp) • Tasas de ITSs (población general y jóvenes) • Tasas de embarazo y tasas de aborto (población general y jóvenes) • Estudios sobre conocimiento de VIH y sobre conducta sexual y uso de drogas inyectables (población general y jóvenes) • Uso y disponibilidad de condones • Disponibilidad de prueba y consejería de VIH (población general y jóvenes) • Servicios de tratamiento, cuidado y apoyo en casos de VIH (población general y jóvenes) • Situación en relación al estigma, la discriminación y la negación del VIH • Otra información, estudios, guías nacionales, etc., disponibles. |
|--|

Pregúntele a los participantes si quieren hacer alguna pregunta o algún comentario sobre la situación local del VIH entre los jóvenes.

Pídales que compartan cualquier información que puedan tener sobre la situación local del VIH entre los jóvenes. Permita que los participantes controlen la dirección del debate, pero si fuera necesario, realice preguntas que contribuyan a la discusión, por ejemplo:

- ¿Existen aquí grupos específicos de jóvenes que tengan más probabilidad de estar infectados por VIH?
- ¿Qué factores pueden contribuir a la infección local por VIH en los jóvenes?
- ¿Existe alguna diferencia para los jóvenes en cuanto a la situación urbana y rural?
- ¿Existe alguna diferencia para los hombres y las mujeres jóvenes a nivel local?

CONSEJO PARA USTED

Aliente a los participantes a compartir cualquier hecho o cifra que conozcan, así como sus opiniones, puntos de vista e impresiones. Aliéntelos a realizar preguntas al orador invitado.

Exponga cualquier tema que no haya sido resuelto en el *Pizarrón de Temas Nuevos*.

Estimule un ambiente distendido en donde se sientan cómodos para hablar sobre temas que normalmente pueden hacerlos sentir incómodos.

Si hay participantes del Programa Nacional de SIDA, de alguna ONG, una red de PVVIH o un activista en SIDA, les puede pedir que aporten sus conocimientos a este debate que se centra en los jóvenes y el VIH a nivel local.

Agradezca al orador invitado.

REDONDEE

En esta sesión hemos visto que los jóvenes son clave en la epidemia del VIH.

Responda a las preguntas que los participantes escribieron en los papeles.

Dígale a los participantes que ahora están al tanto de la situación mundial y local del VIH entre los jóvenes. Afortunadamente, la mayor parte de los jóvenes no están infectados por el VIH. De hecho, durante la adolescencia temprana las tasas de VIH son más bajas que en cualquier otro periodo del ciclo de vida. El desafío es mantenerlas en ese nivel. Centrarse en los jóvenes es probablemente el enfoque más efectivo para enfrentar la epidemia, particularmente en los países de alta prevalencia.

Dígales que ahora pasaremos a la Sesión 3, en donde verán cómo el VIH afecta a los jóvenes.

Sesión 3 Cómo afecta el VIH a los jóvenes

35 minutos

Propósito de la sesión

Discutir y entender aquellas características del VIH que son especiales por la forma en que afectan a los jóvenes y las consecuencias que tienen en relación con:

- Factores de riesgo y factores protectores directamente relacionados con la transmisión del VIH;
- Susceptibilidad biológica a la infección post exposición;
- Estigma y discriminación relacionados al VIH;
- Historia natural de la infección por VIH.

Coménteles a los participantes que en esta sesión empezaremos a hablar sobre algunos de los temas difíciles relacionados con el VIH, temas que pueden poner en tela de juicio los valores morales y sociales de las personas.

Al trabajar con el VIH, necesitamos tener la capacidad de hablar abiertamente sobre temas delicados, particularmente sobre sexo. Los proveedores de salud necesitan tener la capacidad de discutir con los jóvenes sobre aquellas conductas que acarrear un riesgo alto de transmisión del VIH. Dichas conductas y los jóvenes que las practican pueden generar sentimientos fuertes en nosotros. Como proveedores de salud, es importante mantener una actitud profesional y respetuosa, sin utilizar la culpa o los valores personales para juzgar la situación.

Dígale a los participantes que necesitamos considerar la historia de la infección cuando discutimos cómo afecta el VIH a los jóvenes que viven con el virus. Un joven con VIH o bien se infectó al nacer y llegó a la adolescencia o se infectó durante la adolescencia, por lo general a través de las relaciones sexuales sin protección o del uso de drogas inyectables.

La historia de la infección tiene impacto sobre la manera en que el VIH afecta a los jóvenes y sobre cómo el joven la maneja (por ejemplo progresión de la enfermedad por VIH, tratamiento con drogas antirretrovirales, conocimiento y revelación del estado serológico para el VIH y acceso al cuidado).

ACTIVIDAD 3-1

EXPOSICIÓN BREVE Y SESIÓN DE LLUVIA DE IDEAS: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

Coménteles a los participantes que ahora vamos a hablar sobre los factores de riesgo y los factores protectores para la transmisión de VIH entre los jóvenes.

Recuerde que tratamos los factores de riesgo y los factores protectores en el módulo *Significado de la Adolescencia*. Pídales que le den una definición de:

- Factores de riesgo
- Factores protectores

Luego proyecte la Diapositiva N3-1 y repase los Puntos de discusión

DIAPPOSITIVA N3-1

Factores de riesgo y factores protectores

Factores de riesgo

- Alientan conductas o están asociados a conductas que podrían acarrear consecuencias negativas para la salud.
- Desalientan conductas que podrían prevenir consecuencias negativas para la salud.

Factores protectores

- Desalientan conductas que pueden conducir a consecuencias negativas para la salud.
- Estimulan conductas que pueden prevenir consecuencias negativas para la salud.
- Disminuyen la posibilidad de consecuencias negativas de los factores de riesgo.

Puntos de discusión

- Los factores de riesgo son influencias individuales y del contexto que alientan conductas o están asociados a conductas que podrían conducir a consecuencias negativas para la salud. Los factores de riesgo también pueden desalentar conductas que podrían prevenir consecuencias negativas para la salud.
- Los factores protectores son influencias individuales y del contexto que desalientan una o más conductas que podrían conducir a consecuencias negativas para la salud o que alientan conductas que podrían prevenir consecuencias negativas para la salud. Los factores protectores disminuyen la posibilidad de consecuencias negativas de los factores de riesgo.

Por ejemplo, la consecuencia negativa para la salud es contraer VIH. Los factores de riesgo son las influencias que alientan conductas que podrían conducir a la transmisión del VIH (por ejemplo, influencias que alientan el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección, influencias que alientan a los jóvenes a tener múltiples parejas sexuales o influencias que alientan el uso de drogas inyectables) y desalientan conductas que podrían prevenir el VIH (por ejemplo, desalientan el uso de condón o dificultan la postergación de la actividad sexual).

Otro factor de riesgo para el VIH es la falta de conocimiento de las vías de transmisión del mismo. Esto puede deberse a que no se habla sobre sexualidad en la familia o no se enseña sexualidad en las escuelas o a que el joven puede recibir información incorrecta por parte de sus pares.

Pregunte si hay alguna duda y respóndala. Luego proyecte la siguiente diapositiva y hable sobre los Puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA N3-2

Vulnerabilidad al VIH

Cuando existe:

- Incapacidad para controlar el riesgo de infección de VIH.
- Ausencia de la opción a negarse a conductas que los exponen al riesgo de contraer VIH.
- Mayor posibilidad de consecuencias negativas para la salud.

Puntos de discusión

- La vulnerabilidad es una medida de la incapacidad de un individuo o una comunidad para controlar el riesgo de infección.
- La vulnerabilidad implica que los jóvenes pueden no tener la opción a negarse a conductas que los exponen al riesgo de contraer VIH.

- La vulnerabilidad aumenta la posibilidad de consecuencias negativas para la salud. Existen factores de riesgo sociales y contextuales que ponen a muchos jóvenes en una situación de vulnerabilidad frente a la infección por VIH. Esos factores incluyen las normas de género, las relaciones entre distintos grupos étnicos, la raza y otras normas sociales o culturales, así como los sistemas de valores, el lugar y el nivel económico.

Por ejemplo las mujeres, especialmente las jóvenes, son particularmente vulnerables a la infección por VIH debido a que pueden tener menos posibilidades que los hombres de evitar las relaciones sexuales no consensuadas.

Remita a los participantes al Cuadro 3, Sección 3 del Folleto.

ACTIVIDAD 3-2

EXPOSICIÓN BREVE: SUSCEPTIBILIDAD BIOLÓGICA

Infórmele a los participantes que ahora consideraremos la susceptibilidad biológica.

Estos son los factores biológicos (factores referidos al cuerpo de un joven) que pueden disminuir las defensas de un joven contra la infección por VIH luego de una exposición por relaciones sexuales. En otras palabras, se refiere a la facilidad con que el virus del VIH puede ingresar a las células de la persona después de su exposición al virus.

Proyecte la Diapositiva N3-3. En vez de leerla en voz alta, guíe a los participantes mediante los puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA N3-3

Factores biológicos que aumentan la posibilidad de transmisión del VIH para los jóvenes

Una vez expuestos al VIH, los jóvenes tienen más posibilidades de contraer el VIH por:

- Inmadurez del tracto genital en las chicas jóvenes
- Genitales no desarrollados que se lesionan con más facilidad durante el sexo forzado
- Presencia de ITSs
- Mutilación genital
- Riesgo de abrasiones anales

Puntos de discusión

- En las adolescentes jóvenes, los mecanismos inadecuados de defensa de la mucosa y la inmadurez de la mucosa del cuello uterino proveen una barrera insuficiente contra la infección. Una vez expuestas al virus, las adolescentes y las mujeres jóvenes son más susceptibles a la infección que los varones jóvenes o adultos debido a la anatomía en desarrollo del cuello uterino y la vagina. En las chicas jóvenes, el recubrimiento delgado y la acidez relativamente baja de la vagina facilitan también la transmisión.
- El sexo no consensuado cuando los genitales no están desarrollados puede conducir a traumatismos y por ende aumentar la posibilidad de transmisión ante la exposición al VIH. En muchos lugares hay un porcentaje muy alto de chicas jóvenes que son forzadas a tener relaciones sexuales.
- Las ITSs en personas sexualmente activas aumentan la posibilidad de contraer y transmitir el VIH.
- La mutilación genital femenina daña el área genital y puede aumentar el riesgo de transmisión de VIH durante la relación sexual. Además, la utilización del mismo instrumental sin esterilizar para llevar a cabo la mutilación en varias chicas también puede causar la propagación del VIH.
- El tejido que rodea el ano de los jóvenes (varones y mujeres) es frágil. Durante el sexo anal forzado o consentido (adolescentes varones con hombres, adolescentes mujeres con hombres mayores o adolescentes mujeres con adolescentes varones), puede producirse abrasión anal, aumentando la probabilidad de transmisión en presencia del VIH. El sexo anal puede preferirse al sexo vaginal para preservar la virginidad de la mujer o para evitar un embarazo no deseado.

Pregunte si hay dudas sobre esta diapositiva y respóndalas. Luego proyecte la siguiente diapositiva.

DIAPOSITIVA N3-4

Circuncisión masculina y VIH

- Potencial conexión entre la circuncisión masculina y el VIH
- En un estudio se observó que la circuncisión redujo el riesgo en un 60%
- Manejo del consentimiento y la confidencialidad
- La circuncisión sola debe ser una parte de un paquete completo de prevención
- Procedimientos seguros para proveedores de salud capacitados

Puntos de discusión

La circuncisión masculina, la extirpación del prepucio del pene, es muy distinta a la “circuncisión” femenina, también conocida como mutilación genital. El momento de la circuncisión ofrece una oportunidad para establecer contacto con los adolescentes y brindarles información y consejería sobre salud sexual y reproductiva.

- En países de alta prevalencia se están realizando estudios para evaluar la potencial conexión entre la circuncisión masculina y la reducción del riesgo de contraer y transmitir el VIH durante las relaciones sexuales. Los estudios han mostrado que la circuncisión masculina tiene efectos protectores promisorios en cuanto a una menor posibilidad de contraer el VIH.
- Un estudio realizado en Sudáfrica halló que los hombres adultos circuncidados y no infectados con VIH redujeron en un 60% su riesgo de infectarse con VIH. En Kenya y en Uganda se están llevando a cabo más estudios para confirmar la reproducibilidad de estos hallazgos y definir si los resultados tienen o no una aplicación más general. Un estudio similar realizado en Uganda está haciendo un seguimiento de las parejas de los hombres participantes para determinar si la circuncisión masculina reduce el riesgo de transmisión del VIH a la mujer, tal como sugieren los datos observacionales.
- Los proveedores de salud tienen que saber responder ante un pedido de circuncisión por parte de un adolescente de una manera que respete su derecho a la privacidad y a la confidencialidad pero que no ponga al proveedor de salud en conflicto con la ley. Lo ideal sería que el adolescente estuviera acompañado por un adulto responsable que pueda dar el consentimiento para la operación. Sin embargo, en la práctica esto no siempre es posible. Todos los adolescentes tienen el derecho a usar los servicios de salud, y los proveedores de salud deberían actuar para lograr el mayor beneficio de los adolescentes, entendiendo sus capacidades evolutivas y su creciente capacidad para tomar decisiones independientes.
- Si se confirma que la circuncisión masculina es una intervención efectiva para reducir el riesgo de contraer y transmitir el VIH en países con alta prevalencia, esto no significará que los hombres estarán exentos de contraer la infección por VIH durante las relaciones sexuales por el solo hecho de estar circuncidados. La circuncisión masculina tampoco brinda protección contra la infección por VIH a las parejas sexuales. Es por ende necesario que sea parte de un paquete completo de prevención, que incluya el uso correcto y sistemático del condón, un cambio de conducta, así como también pruebas y asesoramiento voluntarios.
- Cuando la circuncisión masculina, es realizada por un profesional capacitado, la misma es un procedimiento seguro, y la analgesia mitiga efectivamente el dolor. Sin embargo, han surgido preocupaciones vinculadas a la seguridad del procedimiento de circuncisión realizado en lugares de la comunidad de escasos recursos. Falta demostrar aún la viabilidad de dicha intervención, particularmente con relación a su costo-efectividad, seguridad y aceptabilidad.

ACTIVIDAD 3-3

LLUVIA DE IDEAS (OPCIONAL) – 20 MINUTOS

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES

Indíquele a los participantes que ahora realizaremos una lluvia de ideas. Consideraremos los factores de riesgo y los factores protectores en escenarios con jóvenes y VIH.

CONSEJO PARA USTED

De los seis escenarios que figuran más adelante, seleccione los más apropiados. Si tiene más tiempo disponible, puede realizar la actividad como un ejercicio grupal o individual utilizando tarjetas VEPP.

Solicítele a los participantes que tomen el Anexo 3 del Folleto: *Escenarios breves – Factores de riesgo y protectores*.

Coloque el Rotafolio N1 y lea las preguntas en voz alta.

ROTAFOLIO N1

¿Cuáles son los factores de riesgo que pueden influir sobre la transmisión del VIH en este escenario?

¿Cuáles son los factores protectores que están presentes en este escenario?

Pídale a un participante que lea en voz alta el primer escenario que usted haya elegido.

Solicítele a todos los participantes que consideren los temas de este escenario. Pídeles que identifiquen los factores de riesgo y los factores protectores que puedan presentarse en este escenario. Aliéntelos a compartir sus respuestas de una por vez, y usted puede anotarlas una debajo de otra en el rotafolio. Pídale a los participantes que utilicen su imaginación para algunos de los hechos en el escenario.

Cuando el flujo de ideas de los participantes disminuya, pase al siguiente escenario y pídale a otro participante que lo lea en voz alta.

Escenarios breves: Factores protectores y factores de riesgo

ESCENARIO 1

Una adolescente que asiste a una escuela secundaria de una gran ciudad tiene relaciones sexuales con hombres mayores a cambio de dinero o favores.
--

ESCENARIO 2

Un joven universitario de una ciudad no muy grande es persuadido por sus compañeros a salir con ellos a la noche. La salida consiste en ir a ver una película condicionada, cenar y beber algo y después visitar la zona roja de la ciudad.

ESCENARIO 3

Un joven de una gran ciudad se inyecta ocasionalmente drogas con sus amigos. Comparte con ellos las agujas y jeringas. No cree que eso constituya un problema dado que refiere que todos sus amigos están sanos y los conoce de toda la vida.

ESCENARIO 4

Una mujer joven casada vive en un área rural. Su marido, un operario de una fábrica ubicada en una gran ciudad a unos 50 Km de distancia, vuelve a su casa periódicamente. Como muchos de sus compañeros de trabajo, visita ocasionalmente un burdel.

ESCENARIO 5

Una trabajadora itinerante joven trabaja como empleada doméstica. Es forzada a mantener relaciones sexuales con su empleador. Cuando le plantea este problema a la dueña de casa, recibe una cachetada y es amenazada con más violencia.
--

ESCENARIO 6

Un joven es integrante de una pandilla en una gran ciudad. Mientras mantiene su relación con una mujer joven, ocasionalmente mantiene sexo anal con hombres.
--

Repase todos los escenarios que haya elegido para esta actividad.

Concluya resumiendo los factores de riesgo y los factores protectores que han sido identificados en el rotafolio.

Pregúntele a los participantes si hay algún comentario, responda y pase a la siguiente actividad.

ACTIVIDAD 3-4

LLUVIA DE IDEAS: JÓVENES, VIH, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Realice las siguientes preguntas:

- *¿Qué es la estigmatización asociado al VIH?* Deje que los participantes contesten y luego pregunte:
- *¿Qué es la discriminación asociada al VIH?*

Deje que los participantes respondan. Si tienen problemas para hacerlo, sugiera que vean las definiciones de los términos en el Folleto.

CONSEJO PARA USTED

Definiciones de términos (sección 8 del folleto):

Estigma: La estigmatización asociado al VIH incluye todas las actitudes, creencias y políticas desfavorables o discriminatorias que están dirigidas hacia las personas que supuestamente viven con VIH y también hacia su familia y sus seres queridos, su grupo social y su comunidad.

Discriminación: Existe discriminación cuando hay una acción o falta de acción que se basa en la estigmatización y que origina una violación (falta de respeto) a los derechos humanos. A menudo se evidencia como alguna forma de abuso contra un individuo o un grupo. La discriminación surge cuando se trata de manera diferente a las personas sobre la base de la estigmatización (por ejemplo una serología positiva confirmada o sospechada de VIH). Las personas que la opinión pública asocia con el VIH o el SIDA (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, drogadictos, hemofílicos y los miembros de la familia y personas relacionadas con individuos VIH positivos o personas que se sospecha que viven con VIH) también pueden ser víctimas de la discriminación.

Luego muestre el Rotafolio N2 y léalo en voz alta.

ROTAFOLIO N2

Piense en incidentes o situaciones que representen a un joven que vive con VIH y sufre la estigmatización o la discriminación. ¿En qué forma podrían esas situaciones ser diferentes de las experiencias de un adulto?

Pídale a los participantes que respondan.

Solicítele que supongan que, cualquiera sea el motivo, otras personas pueden saber o sospechar que ese joven es VIH positivo.

Aliéntelos a dar ejemplos haciéndoles preguntas, como por ejemplo:

- *¿Cómo pueden reaccionar (los pares, los maestros, los proveedores de salud, los familiares) cuando el joven entra a una sala?*
- *¿Qué pasa cuando va al centro de asistencia de salud o a un consultorio odontológico? ¿O cuando estornudan? ¿O cuando se enamoran?*

- ¿Existirían diferencias en la forma en que se trata a los varones y a las mujeres? ¿Sería distinta la reacción frente una persona que ha sido infectada a través de la transmisión perinatal, en comparación con un joven infectado a través del uso de drogas inyectables o sexualmente?
- ¿Qué pasa con las palabras que usa la gente? ¿Cree usted que la estigmatización y la discriminación afectan la prevención del VIH? Si así fuera, ¿qué efecto tienen y por qué?

Pídales que recuerden lo que es especialmente importante para los jóvenes y que piensen sobre su estadio de desarrollo, necesidad de apoyo, etc. y de qué manera vivir con VIH puede cambiar esos aspectos en la vida de un joven.

Escriba las palabras claves en el Rotafolio N2. Si fuera posible, agrúpelas.

Luego de unos minutos y cuando ya no haya tantas sugerencias, cierre el ejercicio. Resuma los puntos clave que ha escrito en el rotafolio.

Ahora pida a los participantes que identifiquen en qué incidentes o situaciones pueden ellos, como proveedores de salud, provocar un impacto para disminuir la estigmatización o la discriminación del joven. Márquelos con un signo (por ejemplo, una estrella).

Finalice el ejercicio y concluya con los siguientes comentarios:

- La estigmatización y la discriminación hacia las PVVIH existen en todos los sectores de nuestra sociedad y constituyen una barrera importante para la prevención y el cuidado del VIH.
- Todos tenemos la responsabilidad personal y profesional de atender los problemas de la estigmatización y la discriminación asociados al VIH que se presentan a nuestro alrededor y en nuestra sociedad en general.
- Los proveedores de salud deben examinar sus actitudes personales, el lenguaje que utilizan y su conducta hacia las personas que viven con VIH. También deben estar al tanto de las necesidades especiales de los jóvenes PVVIH.
- Es responsabilidad de los proveedores de salud ocuparse de los problemas de la estigmatización y la discriminación asociados al VIH que se presentan dentro de los servicios de salud y con sus colegas.

Remítalos al Cuadro 8, Los Jóvenes y la estigmatización y la Discriminación Asociados al VIH, (Sección 3) del Folleto para mayor información.

ACTIVIDAD 3-5

EXPOSICIÓN BREVE: LOS JÓVENES Y LA HISTORIA NATURAL DEL VIH

Coménteles a los participantes que ahora consideraremos lo que es importante para los jóvenes en la historia natural de la infección por VIH.

Los jóvenes difieren de los adultos en la historia natural de la infección por el VIH y pueden diferir entre ellos dependiendo de la historia de la infección (infección perinatal O infección durante la adolescencia a través de relaciones sexuales sin protección o del uso de drogas inyectables).

Proyecte la Diapositiva N3-5 y repase los Puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA N3-5

Los jóvenes difieren de los adultos en la historia natural de la infección por el VIH

Cuando el VIH se contrae antes de la pubertad, los jóvenes:

- Pueden estar marcados por un desarrollo físico más lento.
- Pueden tener desarrollo puberal retrasado y menstruaciones irregulares.
- Pueden mostrar una progresión rápida o lenta de la enfermedad por VIH.

Cuando el VIH se contrae después del inicio de la pubertad:

- La infección puede permanecer asintomática por un período más largo de tiempo.
- Los jóvenes pueden no enfermarse tan rápidamente como los adultos debido a su resiliencia inmunológica.

Puntos de discusión

- Los jóvenes que se infectan antes de entrar en la pubertad pueden presentar un crecimiento óseo lento, retraso de la maduración puberal y períodos menstruales irregulares en las mujeres. Esto se debe al efecto que tiene el VIH sobre las funciones metabólicas y endócrinas. Este retraso en el crecimiento y la maduración sexual puede también tener impacto sobre el desarrollo psicosocial del individuo.
En los jóvenes con infección perinatal que han llegado a la adolescencia, la enfermedad por VIH puede tener una progresión rápida o lenta. En el caso de progresión rápida, es probable que hayan comenzado a recibir terapia antirretroviral durante la infancia.
- En los jóvenes infectados después de la pubertad, la infección puede permanecer asintomática por un período mayor al de los adultos. Parece haber una correlación inversa entre la edad de infección y la extensión del período asintomático (es decir, cuanto menor es la persona en el momento de la infección (después de la pubertad), mayor es el tiempo que el individuo permanece asintomático).

Pregúnteles si quedó alguna duda sobre esta diapositiva y luego proceda a cerrar la sesión.

REDONDEE

Recuerde a los participantes que en esta sesión hemos discutido de qué manera afecta el VIH a los jóvenes considerando:

- Los factores de riesgo y los factores protectores para VIH entre los jóvenes
- La susceptibilidad biológica de los jóvenes al VIH
- De qué manera la estigmatización y la discriminación pueden tener impacto sobre las PVVIH y en la prevención del VIH.
- Qué es especial en la historia natural del VIH para los jóvenes

En la próxima sesión discutiremos la prevención entre los jóvenes.

Propósito de la sesión

- Resaltar la importancia de la prevención del VIH en los jóvenes.
- Entender los factores que influyen sobre las conductas de los jóvenes.
- Discutir cómo utilizar ese conocimiento en estrategias de prevención de VIH.
- Explorar estrategias de prevención de VIH para jóvenes en el centro de salud y en la comunidad.

ACTIVIDAD 4-1

EXPOSICIÓN BREVE: INTRODUCCIÓN

Recuérdale a los participantes que la prevención del VIH es la clave para reducir las tasas de infección y enlentecer la evolución de la epidemia.

Dígalos que en esta sesión veremos de qué manera pueden los proveedores de salud ayudar a reducir el riesgo que tienen los jóvenes de contraer y transmitir el VIH.

Proyecte la Diapositiva N4-1 y repase los Puntos de discusión

DIAPOSITIVA N4-1

Hay una necesidad urgente de estrategias de prevención de VIH para los jóvenes porque:

- Cerca de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años.
- De las nuevas infecciones por VIH al año, cerca del 40% se presentan en jóvenes (15-24 años)
- La prevalencia del VIH entre los jóvenes está aumentando rápidamente en algunos países.
- La futura epidemia estará moldeada por la acción y la conducta de los jóvenes.
- Distintos factores colocan a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH.
- Si reciben apoyo, los jóvenes pueden protegerse a sí mismos y a otros.

Puntos de discusión

- La generación joven de hoy es la mayor de la historia: cerca de la mitad de la población mundial es menor de 25 años. No han conocido un mundo sin SIDA.
- De las nuevas infecciones por VIH al año, cerca del 40 se presentan en jóvenes (15-24 años)
- La prevalencia del VIH entre los jóvenes está aumentando rápidamente en algunos países.
- La futura epidemia estará moldeada por la acción de los jóvenes. Los jóvenes de 15 a 24 años son los más amenazados y a su vez constituyen la mayor esperanza para revertir la situación del VIH.
- Distintos factores colocan a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH. La vulnerabilidad de un individuo al VIH está determinada por los factores que aumentan el riesgo de contraer el VIH y los factores que limitan la capacidad de un joven para tomar decisiones saludables.
- Se ha demostrado que los jóvenes pueden cuidarse a sí mismos y a otros si reciben apoyo. El Informe de 2006 sobre la Epidemia Mundial de SIDA, documentó cambios de conductas, por ejemplo, la postergación de la primera experiencia sexual, un aumento en el uso de condones por parte de los jóvenes con la consiguiente disminución de la prevalencia de VIH en jóvenes en algunos países de África Subsahariana.

ACTIVIDAD 4-2
EJERCICIO GRUPAL (OPCIONAL) – 20 MINUTOS
MEZCLA COMUNITARIA

Esta actividad permite que los participantes se paren y deambulen y puede plantear temas vinculados al riesgo y transmisión de VIH. El propósito de este ejercicio es ver cómo se puede transmitir el VIH dentro de una comunidad y considerar los sentimientos de las personas que contraen y transmiten el VIH.

La mezcla de, por ejemplo, frijoles o lentejas, arroz, etc, representa las relaciones sexuales sin protección. Se reparten unos pocos frijoles (o lentejas o arroz, etc.) de diferente color, que representan el VIH, entre algunas personas.

- El Grupo A representa a los jóvenes que practican la abstinencia.
- El Grupo B representa a los jóvenes que mantienen relaciones sexuales sin protección con una pareja fiel.
- El Grupo C representa a los jóvenes que mantienen relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas.

CONSEJO PARA USTED

Si fuera posible, puede relacionar esta actividad con las tasas locales de prevalencia de VIH (es decir, divida los grupos para que se aproximen a las estadísticas locales sobre los jóvenes que practican la abstinencia, etc. y entregue los frijoles de diferente color para lograr una aproximación a la tasa local estimada de prevalencia de VIH).

Divida a los participantes en tres grupos que se ubicarán en diferentes rincones de la sala.

Reúnase con cada grupo y déles las diferentes instrucciones en voz baja.

Instrucciones para el grupo A:

Déle a cada participante un pequeño recipiente con frijoles. Dígales que caminen alrededor del grupo principal y saluden a la gente pero que no mezclen el contenido de sus recipiente con el de nadie.

Instrucciones para el grupo B:

Déle a cada participante un pequeño recipiente con frijoles. Sin llamar la atención, dé a uno o dos participantes garbanzos de diferente color. Dígales que caminen alrededor del grupo principal y saluden a la gente. Ellos pueden mezclar sus garbanzos con una sola persona elegida.

Instrucciones para el grupo C:

Déle a cada participante un pequeño recipiente con frijoles. Sin llamar la atención, dé a uno o dos participantes garbanzos de diferente color. Dígales que caminen alrededor del grupo principal y saluden a la gente. Ellos deben mezclar algunos de sus garbanzos con tantas personas como puedan.

Bríndeles unos minutos para que se mezclen. Luego reúna a todo el grupo.

Solicítele a todo aquel que tenga en su recipiente frijoles de diferente color que se coloque de un lado de la sala. Dígales que esos frijoles representan el VIH y ellos representan jóvenes VIH positivos.

Intente que los participantes identifiquen algunos sentimientos, por ejemplo:

- Si fuera posible, identifique a una persona que le haya sido fiel a otra persona y aún así sea VIH positiva. ¿Cómo se siente?
- Nadie sabía qué significaría recibir o dar un garbanzo de otro color. ¿Cómo se sienten ahora que lo saben (transmitir o contraer)?

Coménteles a los participantes que el propósito de este ejercicio fue considerar la transmisión del VIH en una comunidad y los sentimientos de las personas que contraen y transmiten el VIH.

Dígales que esto es solo un ejercicio y representa una mirada simplista del riesgo y la transmisión sexual del VIH en una comunidad y no tiene en cuenta otras opciones, por ejemplo, sexo seguro con una o varias parejas.

Concluya el ejercicio preguntando si hay algún comentario.

ACTIVIDAD 4-3

EXPOSICIÓN BREVE (OPCIONAL) – 10 MINUTOS

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PREVENCIÓN DEL VIH

Dígale a los participantes que a fin de prevenir la transmisión del VIH es necesario saber dónde se está produciendo la misma así como entender los factores que influyen en las opciones (o falta de opciones) que tiene un individuo respecto de su conducta.

Coménteles a los participantes que comenzaremos considerando el VIH y la población general.

Proyecte la Diapositiva N4-2. Repase los Puntos de discusión e indique en la diapositiva el grupo de personas del cual está hablando.

DIAPOSITIVA N4-2

Población y VIH

Sin serología para VIH (la mayor parte de las personas)

- VIH positivos pero que no lo saben
- VIH positivos que lo saben

Con serología para VIH

- VIH negativos pero que no lo saben
- VIH negativos que lo saben

Puntos de discusión

- Actualmente, en la mayoría de los países la mayor parte de las personas (el 90% en países en desarrollo, según estimaciones globales) no saben si son VIH positivos o VIH negativos porque no se han realizado la serología. No tienen acceso a la prueba de VIH o deciden que prefieren no conocer su condición.
- Hay personas a quienes se les ha realizado la serología para VIH (se estima que solo el 12% de las personas que necesitan la prueba y el servicio de consejería, tienen acceso a las mismas). Algunas de esas personas han descubierto que son VIH positivas y otras que son negativas.
- Sin embargo, esto está cambiando dado que algunos países están realizando campañas masivas que resaltan la importancia de la prueba para el VIH, lo que hará que cada vez sean más los países donde la mayor parte de las personas conocerán su serología.
- Algunos jóvenes son particularmente vulnerables y tienen un enorme riesgo de contraer VIH. Entre ellos se encuentran los trabajadores sexuales jóvenes, los jóvenes que se inyectan, las adolescentes jóvenes que mantienen relaciones sexuales sin protección con hombres mayores, los varones jóvenes que mantienen relaciones sexuales con hombres, los jóvenes que mantienen relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, los trabajadores itinerantes jóvenes y los jóvenes que están en la cárcel.
- Además, dentro de estos grupos vulnerables encontramos jóvenes a quienes se les ha realizado la serología y resultaron ser VIH positivos, otros que después de realizarles la prueba resultaron ser VIH negativos y personas que desconocen su serología.
- La transmisión de VIH está ocurriendo entre y dentro de estos grupos.

Infórmele a los participantes que en esta sesión exploraremos estrategias de prevención para jóvenes que son VIH negativos o cuya serología es desconocida, tanto en la población general como en grupos de alto riesgo y gran vulnerabilidad. Como hemos dicho, en muchos países la mayor parte de los jóvenes no conocen su serología.

Luego discutiremos la prevención para jóvenes PVVIH.

Evalúe si hay alguna duda y responda. Luego proyecte la siguiente diapositiva.

DIAPPOSITIVA N4-3

Propósitos de la prevención del VIH

- Prevenir la transmisión del VIH
- Ayudar a aquellos que saben que son VIH negativos a seguir siéndolo
- Promover la realización de la prueba y la consejería

Al planificar la prevención del VIH, necesitamos considerar los propósitos de las estrategias de prevención. Estos propósitos son:

- Prevenir la transmisión del VIH en todas las personas que son VIH negativas o VIH positivas (sea que conozcan su serología o no) para reducir el número de nuevas infecciones.
- Ayudar a las personas que son VIH negativas (sea que conozcan su serología o no) a que sigan siéndolo.
- Promover la realización de la prueba y la consejería de VIH para personas que no conocen su serología.

Luego coméntele a los participantes que algunas situaciones están fuera del alcance de las estrategias del sector de la salud.

Por ejemplo: Un trabajador itinerante joven puede mantener relaciones sexuales con una trabajadora sexual mientras está lejos del hogar. Los proveedores de salud pueden darle condones a ese joven y promover el uso correcto y consistente, pero la manera sostenible de reducir el riesgo de esta persona es que el trabajador itinerante pueda vivir con su familia. Esa solución está fuera del alcance del proveedor de salud. Es importante entender los factores generales del contexto y utilizar nuestro conocimiento para intentar provocar cambios en la sociedad.

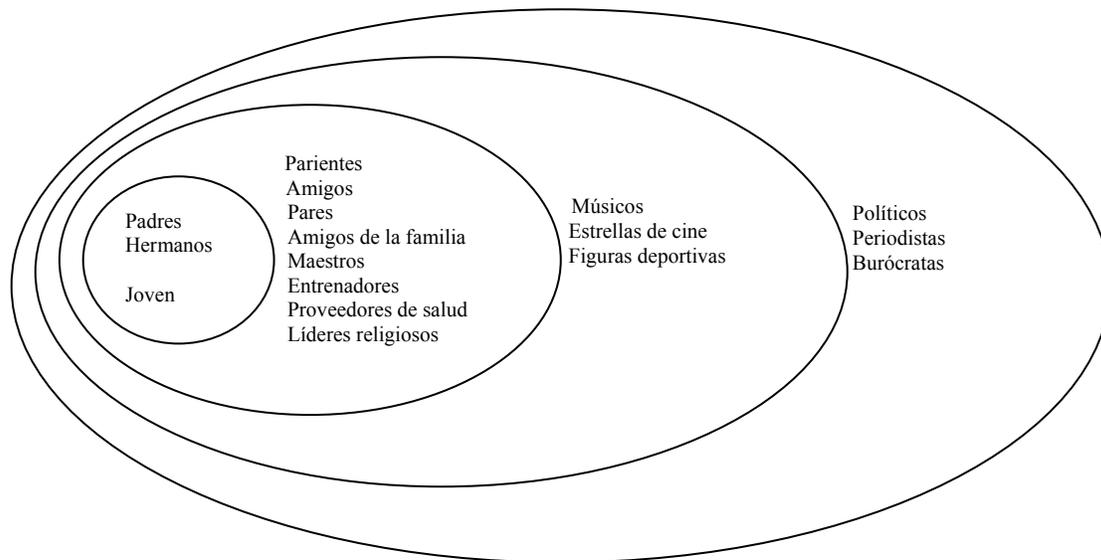
Coméntele a los participantes que la prevención del VIH es responsabilidad de muchas personas en la sociedad.

Ahora identificaremos quien desempeña en la sociedad un rol en las estrategias de prevención del VIH y luego nos centraremos en las estrategias que están dentro del alcance del proveedor de salud

Proyecte la siguiente diapositiva.

DIAPOSITIVA N4-4

¿Quién desempeña un rol que cumplir en la prevención del VIH?



Todas las PVVIH

Puntos de discusión

La diapositiva muestra a todas las personas que tienen un rol que cumplir en la prevención del VIH.

La prevención del VIH requiere de una amplia respuesta de todos los miembros de la sociedad para asegurar un entorno donde los jóvenes se sientan seguros y apoyados y, además, para que sean capaces de protegerse a sí mismos del VIH en su casa, en la escuela, en el trabajo y en la comunidad.

▪ **Jóvenes**

La prevención del VIH debe centrarse en los jóvenes porque ellos desempeñan un rol fundamental en el entencimiento de la epidemia. Muchos jóvenes escuchan a sus pares y creen en ellos, lo cual implica que los educadores y consejeros de pares tienen un rol esencial en la prevención del VIH entre los jóvenes.

▪ **Padres y otros adultos de la comunidad**

Todos los adultos desempeñan un rol a cumplir en su calidad de padres, miembros de una familia extendida y modelos adultos. Pueden también desempeñar un rol profesional como maestros, entrenadores deportivos y líderes religiosos.

Los proveedores de salud de todos los departamentos del servicio de salud desempeñan un rol fundamental en el desarrollo y la prestación de servicios de prevención de VIH de manera de asegurar que las estrategias de salud efectivas estén disponibles para todos los jóvenes.

▪ **Ídolos públicos que constituyen un modelo para los jóvenes**

Los músicos, las estrellas de cine y los deportistas ofrecen, a través de sus vidas personales y de sus actuaciones, un modelo para los jóvenes. Las imágenes y los mensajes que transmiten deben alentar a los jóvenes a adoptar y mantener conductas saludables.

▪ **Líderes gubernamentales y medios de comunicación**

Los políticos, periodistas y burócratas pueden afectar los factores (sociales, legales, económicos, políticos y normativos) que determinan los ambientes de riesgo para la infección por VIH en los cuales viven y trabajan los jóvenes. Las estrategias estructurales (por ejemplo, escolaridad gratuita para todos los niños y niñas) se oponen a los factores que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes al VIH y los modifican. Los medios de comunicación tienen la función y la responsabilidad de mostrar una imagen pública de la sexualidad y el VIH que aliente a los jóvenes a prevenir la transmisión del VIH.

▪ **Personas que viven con VIH**

Las PVVIH tienen un rol que cumplir en la prevención del VIH. Tienen la función personal de asegurar que no transmitirán el VIH a ninguna otra persona. Pueden elegir también tener un rol público o comunitario como activistas en VIH, defensores de los derechos de las PVVIH o también como educadores u oradores sobre el tema de vivir con el VIH.

ACTIVIDAD 4-4

DISCUSIÓN PLENARIA: LA PREVENCIÓN DEL VIH Y EL PROVEEDOR DE SALUD

Dígale a los participantes que, como ya hemos señalado, el VIH requiere de una amplia respuesta de todos los miembros de la sociedad. Ahora nos centraremos en las estrategias de prevención que el proveedor de salud puede ofrecer.

Si hay tiempo, pregunte a los participantes lo siguiente *¿Cuáles son las estrategias claves en la prevención del VIH que el proveedor de salud puede ofrecer de manera realista?*

Concédales algo de tiempo para un breve debate. Escriba las respuestas en un rotafolio y luego proyecte la diapositiva N4-3 y compare las listas.

Si hay poco tiempo, muestre y lea la Diapositiva N4-5 en voz alta.

DIAPPOSITIVA N4-5

Estrategias claves para la prevención del VIH en jóvenes que pueden ser provistas por proveedores de salud

- Información y educación sobre VIH y sexo seguro
- Prueba de VIH y consejería
- Provisión de condones femeninos y masculinos
- Estrategias de reducción del daño para usuarios de drogas inyectables
- Manejo de ITSs

Mencione a los participantes que los servicios de prevención de VIH deben ofrecerse a los jóvenes cuando asisten a cualquier departamento de los servicios de salud (clínicas de tuberculosis, clínicas de ITSs, clínicas prenatales, clínicas de planificación familiar y clínicas y servicios de salud sexual y reproductiva). Estos servicios deben estar adaptados a los jóvenes (es decir, deben estar disponibles, ser accesibles, aceptables, apropiados y efectivos para todos los jóvenes).

Recuerde a los participantes que estas estrategias claves de prevención para jóvenes no pueden ser las mismas para todos sino que deben ser adaptadas a las diferentes necesidades de muchos jóvenes. Por ejemplo, deben

adaptarse a las diferentes necesidades de varones y mujeres, de los jóvenes que concurren a la escuela y de los que no lo hacen, de los adolescentes más chicos y más grandes, y de los jóvenes solteros y casados.

Puntos de discusión

- Los jóvenes necesitan más información y educación sobre sexualidad y prevención del VIH que los ayuden a practicar una conducta sexual responsable. El posponer la primera actividad sexual (para aquellos jóvenes que no son aún sexualmente activos) y reducir el número de parejas sexuales puede protegerlos significativamente del VIH. Los mensajes y la forma en que estos se transmiten son muy importantes para los jóvenes. No solo quieren escuchar lo que no pueden hacer sino también lo que sí pueden. En algunos lugares los proveedores de salud han llevado a cabo sesiones grupales de consejería para jóvenes (PVVIH y otros) para discutir las situaciones difíciles en la prevención del VIH. Este método puede crear una buena interacción dado que el grupo busca soluciones a las situaciones, sacando el foco de lo individual.
- La prueba del VIH y la consejería por iniciativa del proveedor de salud debe estar disponible en todos los servicios de salud y en la comunidad. Los servicios de prueba diagnóstica del VIH y de consejería voluntarios (PAV) por iniciativa del cliente también son necesarios.
- El uso de condones de látex para prevenir el intercambio de fluidos corporales durante las relaciones sexuales es un elemento esencial de la prevención del VIH. El sexo seguro depende del uso correcto y sistemático del condón. Los condones femeninos le ofrecen a la mujer una opción que le puede permitir un mayor control. Los condones femeninos requieren mayor asesoramiento y asistencia en relación a su uso correcto. También son más caros.
- Los usuarios de drogas inyectables requieren habilidades, elementos limpios y motivación que los ayuden a entender los riesgos y a inyectarse menos o dejar de inyectarse. Frecuentemente tienen un gran riesgo de contraer el VIH dado que posiblemente no tienen el conocimiento o las habilidades para protegerse de la infección por el VIH y la hepatitis C a través del uso de dispositivos de inyección contaminados. La reducción del daño reduce los efectos nocivos del UDI para aquellos que no dejan de inyectarse. Las estrategias incluyen programas de educación, consejería, sustitución de drogas y programas de intercambio de agujas y jeringas.
- Algunas ITSs facilitan en gran medida la transmisión del VIH en parejas sexuales. La prevención efectiva así como el tratamiento temprano y correcto de las ITSs son parte esencial de la prevención del VIH en los jóvenes.

ACTIVIDAD 4-5

TRABAJO EN GRUPO Y DISCUSIÓN PLENARIA: PREVENCIÓN DEL VIH EN EL CENTRO DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD

Explique que ahora realizaremos un trabajo en grupo para identificar maneras prácticas mediante las cuales los proveedores de salud puedan desarrollar estrategias para prevenir la transmisión del VIH entre los jóvenes.

Divida a los participantes en 3 grupos de tamaño similar. Puede utilizar un método interesante (por ejemplo, agruparlos según el mes de cumpleaños, artista preferido, comida, etc.).

Pídale a los participantes que tomen el Anexo 4 del Folleto (Escenarios para la Prevención del VIH en el Centro de salud y la Comunidad).

Invite a un voluntario para que lea en voz alta la siguiente tarea a todos los participantes.

Tarea

Usted ha llegado recientemente a una ciudad pequeña como un proveedor de salud a cargo del centro de salud municipal. Luego de asistir a un curso sobre VIH y jóvenes organizado por su programa nacional de SIDA decide explorar la situación de los jóvenes de su comunidad.

Sobre la base de sus conclusiones, según se describe más adelante, ¿cómo respondería para contribuir a la prevención del VIH en estos grupos blanco de jóvenes?

Escriba una lista de enfoques posibles, discuta sus ventajas y desventajas. Luego elija un enfoque que pueda aplicarse:

- Dentro del centro de salud
- Dentro de la comunidad

Un participante debe resumir la discusión del grupo y presentar el enfoque que han considerado y aquel elegido en la reunión plenaria. Deben presentar un enfoque que el proveedor de salud pueda usar en el centro de salud y otro que pueda ser utilizado en la comunidad.

Pregunte a los participantes si hay alguna pregunta en relación a esta tarea.

Asigne uno de los tres escenarios a cada grupo.

Díales que tienen 10 minutos para discutir la situación dentro del grupo y para responder la pregunta propuesta. Recuérdeles que se le pedirá a un participante que presente sus enfoques a todo el grupo una vez que se termine el tiempo.

ESCENARIO 1

Usted se enteró a través de una ONG confiable que algunos jóvenes de la comunidad usan drogas inyectables. Los varones involucrados tienen entre 15 y 18 años, algunos asisten a la escuela secundaria y otros no. Algunos varones tienen novia en la escuela. Sus prácticas son relativamente desconocidas (o no son tenidas en cuenta) entre los miembros líderes de la comunidad. Actualmente no se está haciendo nada para tratar este tema. A usted le comentan que los jóvenes quieren evitar el contacto con las autoridades por temor a meterse en problemas con la ley o con los adultos de la comunidad.

ESCENARIO 2

En el transcurso de su trabajo usted se da cuenta que algunos de sus pacientes con ITSs son estudiantes de algunas escuelas secundarias cercanas. Cuando pregunta se entera que en esas escuelas no se ofrece educación en salud sexual y reproductiva. Usted decide acercarse a las autoridades de la escuela para evaluar la posibilidad de trabajar con ellos para iniciar un programa de cooperación sobre educación sexual.

Las autoridades responden con gran resistencia. Sienten que un programa con esas características solo alentará a los jóvenes a tener relaciones sexuales prematrimoniales, y esto es justamente lo que ellos y su personal han estado intentando evitar. Dicen que ya tiene suficientes problemas con las adolescentes que han tenido que ser expulsadas del colegio por estar embarazadas. Las autoridades tienen una postura intransigente en relación a lo mismo y sienten que hablan también en nombre de los padres.

ESCENARIO 3

Usted descubre que hay una zona roja en un barrio pobre cercano a su centro de salud. A partir de conversaciones con las enfermeras del centro de salud se entera que las jóvenes de los burdeles a veces son llevadas al centro por una mujer mayor y un hombre de aspecto rudo. Las enfermeras le cuentan que muchas de esas mujeres no hablan el idioma local. Parecen estar seguras de saber que esas mujeres han sido “traficadas” desde otras partes del país. “No hay nada que podamos hacer”, le dice una de las enfermeras. “Hay gente poderosa involucrada”.

Mientras los grupos trabajan recorra el salón para asegurarse que han entendido la tarea y están bien encaminados.

Cuando finaliza el tiempo reúna a los participantes.

Elija el grupo que presentará su informe primero.

Solicítele a cada presentador, por turno, que lea en voz alta su escenario y luego resuma la discusión sobre las ventajas y desventajas de los diferentes abordajes que han discutido en su grupo. Luego deben presentar el abordaje de prevención de VIH que según acordó el grupo sería el más efectivo en el centro de salud y en la comunidad.

Pregunte al resto del grupo si hay algo que les gustaría agregar y luego dígame a los otros participantes si tienen algún comentario o pregunta que hacer.

Registre los puntos principales en un rotafolio de manera de poder resumir lo que se ha discutido al final de la actividad.

CONSEJO PARA USTED

Como siempre, esté atento a las limitaciones de tiempo. Aliente el debate pero mantenga a los participantes en el tema para cubrir todos los temas en el tiempo asignado. Conceda a cada grupo 5 minutos como máximo para la presentación y las preguntas.

Si hay tiempo, pregunte a los participantes si conocen ejemplos locales de programas de prevención exitosos para jóvenes. Conduzca un breve debate sobre los elementos que, según consideran los participantes, hacen exitosos a estos programas.

ACTIVIDAD 4-6

DEMOSTRACIÓN DEL USO DEL CONDÓN (OPCIONAL) – 30 MINUTOS

Si planificó esta actividad (ver Preparación Preliminar del Módulo) puede hacer la demostración. Solicite a los participantes ya preparados que hagan la demostración o pida dos voluntarios. Esta actividad puede realizarse como una sesión de juego de rol sobre consejería con dos participantes o facilitadores que interpreten el rol del proveedor de salud y del joven cliente.

Decida si hará la demostración con condones masculinos o femeninos o con ambos si se dispone de tiempo.

REDONDEE

Concluya esta actividad diciendo: “Los programas de prevención frecuentemente son planificados y llevados a cabo por proveedores de salud como ustedes. Resumamos las preguntas que el proveedor de salud puede hacer cuando planifica servicios de prevención de VIH para jóvenes de su comunidad.”

Muestre la Diapositiva N4-6.

DIAPPOSITIVA N4-6

Preguntas que deben hacerse al planificar servicios de prevención de VIH para jóvenes

- ¿Qué está pasando en mi comunidad con los jóvenes y el VIH?
- ¿Qué contribución puedo hacer para la prevención del VIH?
- ¿Qué barreras existen (propias, en mi ambiente de trabajo y en mi comunidad) que podrían obstaculizar mi contribución?
- ¿Qué puedo hacer para superar esas barreras?
- ¿Con quién más necesito trabajar?

Puntos de discusión

- Hable con jóvenes y jóvenes PVVIH de su comunidad para descubrir que está pasando, cuales son los factores de riesgo y los factores protectores en sus vidas, cuales son los lugares donde puede estar transmitiéndose el virus, y que identifican ellos como una necesidad para la prevención del VIH. Estimúelos a planificar y contribuir activamente para desarrollar servicios de prevención de VIH.

- Considere que podría hacer usted. Empiece por cosas pequeñas. Aprenda de lo que se ha hecho en algún otro lugar. Busque el apoyo de jóvenes, otros profesionales y miembros de la comunidad.
- El VIH en los jóvenes plantea muchos temas delicados. Los proveedores de salud, los jóvenes y los miembros de la comunidad habitualmente se sienten incómodos al discutir y abordar esos temas. Analice sus propias prácticas y actitudes hacia los jóvenes y reflexione sobre el material del Programa de Orientación. En la comunidad y en los servicios de salud se discrimina a las PVVIH. Identifique las razones por las cuales los jóvenes no pueden asistir a los centros de salud de su comunidad o deciden no hacerlo.
- Busque maneras formales e informales de discutir sobre sexualidad y VIH con los miembros de su comunidad. Ayúdelos a ver la importancia de este tema y las consecuencias que tiene para los jóvenes el no tratar la prevención del VIH. Todos los proveedores de salud tienen la responsabilidad de actuar con respeto, profesionalismo y proceder correctamente con todas las personas, incluidas las PVVIH. Busque ayuda de otros para vencer barreras que obstaculicen el desarrollo de servicios de prevención de VIH en su comunidad.
- Contacte gente que ya esté trabajando en VIH y jóvenes en su comunidad o región y aprenda de sus experiencias (grupos de jóvenes, organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud, maestros, grupos de apoyo de pares, líderes comunitarios, etc.). Organice redes de personas que se ocupan de estos temas o trabaje con las ya existentes para ofrecer apoyo y para compartir información. Planifiquen en conjunto para que las estrategias y los mensajes de prevención que los jóvenes escuchen y vean sean coherentes y complementarios.

Pídale a los participantes que dediquen unos minutos a tomar notas. Dígales que reflexionen sobre esta sesión y que piensen en por lo menos una acción práctica y realista que puedan llevar a su centro de salud o comunidad para ayudar a reducir el riesgo de los jóvenes de contraer o transmitir el VIH.

Déles unos minutos para completar la tarea.

Remítalos a la publicación: Protecting Young People from HIV and AIDS: The Role of Health Services (OMS, 2004) [Proteger a los Jóvenes del VIH y el SIDA: El Rol de los Servicios de Salud]; ver la bibliografía en el Folleto. Si tiene copias impresas de este material del CD-ROM las puede distribuir ahora.

Este material concluye la primera mitad del módulo que es una importante base para los debates de las próximas sesiones sobre prueba de VIH y consejería y sobre manejo del VIH en los jóvenes.

Sesión 5
Consejería y prueba del VIH entre los jóvenes

40 minutos

Propósito de la sesión

- Enfatizar la importancia de la prueba del VIH y la consejería por iniciativa del proveedor de salud en todo contacto con los jóvenes.
- Debatir con los jóvenes las cuestiones especiales sobre la prueba del VIH y la consejería.

ACTIVIDAD 5-1

EXPOSICIÓN BREVE: INTRODUCCIÓN

Explique a los participantes el concepto actual de la prueba del VIH y la consejería.

- Recientemente el concepto de prueba y consejería se ha ampliado; pasó de permitir el acceso a la prueba y a la consejería a aquellos que lo solicitaran (por iniciativa del paciente, es decir en lugares de Prueba y Consejería Voluntarios (PCV)) a la prueba de VIH y la consejería por iniciativa del proveedor de salud (es decir, los proveedores de salud plantean el tema de la prueba del VIH) durante todos los contactos con los pacientes en los centros de salud e incluso en la comunidad. Sin embargo, el paciente siempre tiene el derecho a negarse a hacerse la prueba.
- La prueba de VIH y la consejería son un punto de partida importante para la prevención, el cuidado, el tratamiento y el apoyo.
- La prueba del VIH y la consejería son una intervención crucial en la prevención y una importante oportunidad tanto para las personas con resultados positivos como para aquellos con resultados negativos.
- La prueba del VIH solo debe ofrecerse con las “4 C”: Confidencialidad, Consentimiento informado, Consejos y Condones.

Diga a los participantes que esta información se encuentra en la Sección 5 del Folleto.

Mencione a los participantes que en esta sesión discutiremos la consejería para los jóvenes en el contexto de la prueba del VIH. En la próxima sesión veremos la consejería para jóvenes que viven con VIH.

Si hay guías nacionales o protocolos nacionales disponibles para el manejo de la prueba de VIH y la consejería muestre esos documentos a los participantes.

Si tiene documentos impresos del CD-ROM sobre prueba del VIH y consejería puede distribuirlos ahora.

ACTIVIDAD 5-2:

EXPOSICIÓN BREVE: PRUEBA DEL VIH Y CONSEJERÍA PARA LOS JÓVENES

Pregunte a los participantes: ¿Por qué son importantes la prueba del VIH y la consejería?

Conceda un tiempo para la discusión, luego muestre la Diapositiva N5-1 y repase los puntos de discusión.

DIPOSITIVA N5-1

Conocer el resultado de la prueba del VIH y recibir consejería y apoyo puede permitir:

A los individuos:

- Iniciar o mantener conductas para prevenir el contagio o una mayor transmisión del VIH.
- Tener acceso temprano a la prevención, el cuidado, el tratamiento y el apoyo para el VIH.
- Acceder a estrategias para prevenir la transmisión de madres embarazadas a sus hijos (PTMAH)

A la comunidad:

- Reducir la negación, la estigmatización y la discriminación asociadas al VIH.
- Movilizar el apoyo y las respuestas adecuadas.

Todas las personas, incluidos los jóvenes, tienen derecho a conocer el resultado de su prueba del VIH.

Puntos de discusión

- Conocer si se tiene o no VIH, cuando esa información se da junto con la consejería, puede ser una oportunidad para que los jóvenes se muestren dispuestos a cambiar su conducta. El conocimiento sobre si se tiene o no VIH es esencial para transmitir fuerzas a aquellos que no están infectados para que se mantengan así y a las personas con VIH para que puedan acceder a la prevención (por ejemplo, de ITSs), a servicios de cuidado y apoyo y para prevenir una mayor transmisión.
- Con la consejería y el apoyo, cuanto antes sepan los jóvenes que tienen VIH, más rápido podrán protegerse a sí mismos y reducir el riesgo de transmisión de VIH a su pareja y seres queridos.
- Muchos centros de atención materno-infantiles ofrecen actualmente prueba de VIH y consejería y brindan tratamientos con drogas antirretrovirales para prevenir la transmisión de madre a hijo (PTMAH).
- Las comunidades que ponen como norma la inclusión del conocimiento sobre si se tiene o no VIH en una consulta general de salud tienen mayor posibilidad de enfrentar la estigmatización y la discriminación asociadas con la enfermedad. La consejería grupal de los jóvenes puede ser considerada como una manera de discutir los beneficios de la prueba y sacar el foco de lo individual. Sin embargo, toda coerción para que una persona se evalúe debe ser estrictamente evitada.
- La movilización comunitaria puede facilitarse si más personas saben si tienen VIH. En comunidades donde hay muchas personas que tienen un amigo o familiar con VIH, la estigmatización asociado con el virus puede ser menor y puede aumentar el apoyo a las PVVIH. Sin embargo, solo podremos alcanzar ese nivel en sitios de alta prevalencia.

Intente que todos los participantes guarden silencio por un momento.

Luego diga a los participantes: “Quisiera que piensen sobre una pregunta de carácter muy personal que ahora les voy a hacer. No quiero que contesten, solo que piensen en lo que sienten”

- “¿Cuántos de los que estamos aquí sabemos si tenemos o no VIH?”
- ¿Cuántos de nosotros se ha realizado una prueba de VIH?”
- ¿Cuáles serían nuestros sentimientos si alguien nos sugiriera que nos hiciéramos una prueba de VIH hoy?”

Espere unos minutos para darles tiempo para pensar y luego diga: “La prueba del VIH es un tema muy personal y se acompaña de muchos sentimientos: sentimientos de temor y sentimientos de ansiedad sobre la estigmatización y la confidencialidad. Debemos ser conscientes de esos sentimientos cuando alentamos a un joven a saber si tiene o no VIH”.

Deberíamos también asegurarnos que los servicios estén disponibles de manera que la prueba del VIH sea un punto de partida para la prevención, el tratamiento y el apoyo.

Si hay tiempo, pregunte a los participantes si pueden pensar en cualquier cuestión especial relacionada con la prueba de VIH y la consejería en los jóvenes. Escriba las respuestas en un rotafolio.

Luego muestre la Diapositiva N5-2 y repase los puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA N5-2

Consideraciones especiales sobre la prueba de VIH y la consejería en los jóvenes

Elementos importantes:

- No dejar de tener en cuenta la posibilidad de VIH en los jóvenes.
- Entender las cuestiones de consentimiento y confidencialidad para la prueba de VIH y la consejería en los menores.
- Considerar que la primera entrevista con un joven puede ser la única.
- Promover que los jóvenes revelen su estado para su beneficio.
- Aprovechar la oportunidad que ofrece un resultado negativo de la prueba del VIH.

Puntos de discusión

- Muchos adolescentes comienzan a ser sexualmente activos antes de los veinte años. Los jóvenes constituyen un gran porcentaje dentro de los grupos de mayor riesgo y mayor vulnerabilidad al VIH. Esta es la razón por la cual es importante alentar a los jóvenes a contemplar la posibilidad de hacerse la prueba del VIH. Es probable que los jóvenes PVVIH se mantengan asintomáticos durante largo tiempo después de contraer el VIH y no sepan que tienen VIH.
Incluso si no quieren realizarse la prueba inmediatamente, los proveedores de salud deben brindarles información y otras redes en la comunidad. Invítelos a volver al centro de salud cuando estén preparados.
- Como con cualquier paciente, el consentimiento y la confidencialidad son consideraciones importantes para los jóvenes menores de edad que van a realizarse la prueba de VIH, especialmente si no están acompañados por un adulto. Puede haber restricciones legales para la realización de la prueba de VIH sin el consentimiento de uno de los padres o del tutor. Cada situación es diferente. Si fuera posible, se debe hacer una evaluación del riesgo que tiene el joven de tener VIH, el riesgo de que no vuelva para realizarse la prueba y su capacidad para entender el consentimiento informado. Los proveedores de salud deberían tener en cuenta el mayor beneficio para los jóvenes y sus capacidades desarrolladas. Todas las conversaciones con un menor en el ámbito de la salud deben mantenerse confidenciales, a menos que esto sea ilegal.
- Es importante sacar ventaja de la consulta inicial dado que puede ser su única oportunidad para comunicar a ese joven la importancia que tiene no correr riesgos y cual es la realidad del VIH. Dado que puede ocurrir que no regrese, asegúrese que cuente con material educativo y redes con servicios comunitarios y apoyo de pares donde pueda obtener mayor información y apoyo.
- Todas las PVVIH necesitan apoyo para manejar su vida de modo positivo. Pero los jóvenes tienen necesidades especiales. El apoyo de la familia y de los amigos cercanos puede ser particularmente importante para los jóvenes, pero solo podrán acceder a ese apoyo si la familia y los amigos cercanos conocen si tiene o no VIH. La consejería puede ayudarlos a entender los beneficios de revelar su estado y a analizar a quien decírselo y, en ese caso, como hacer para decírselo.
Los jóvenes necesitan mucho apoyo en temas como la estigmatización y la revelación de su estado. La revelación de su estado frente al VIH puede también involucrar la revelación de la actividad sexual o del uso de drogas inyectables. La decisión final sobre la revelación está en manos del joven.
- Un resultado negativo de la prueba de VIH ofrece una oportunidad única para discutir conductas de riesgo y promover cambios de conducta en un joven. La educación en prevención y la consejería en reducción de riesgos pueden ayudarlo a considerar, planificar e implementar cambios en la conducta de riesgo para VIH. La promoción del uso del condón debe ser parte de todas las entrevistas de consejería con jóvenes sexualmente activos, incluyendo la distribución de condones cuando sea apropiado.

CONSEJO PARA USTED

Si ha realizado la pregunta antes de mostrar la diapositiva ahora refiérase a las observaciones que hicieron los participantes en el rotafolio y al modo en que éstos se relacionan con los items de la diapositiva.

ACTIVIDAD 5-3

EXPOSICIÓN BREVE: CIRCUNSTANCIAS PARA LA PRUEBA DEL VIH

Muestre la Diapositiva N5-3

DIAPPOSITIVA N5-3

Circunstancias en las que los jóvenes pueden presentarse para la prueba del VIH y la consejería

- Elección: los jóvenes toman la decisión de concurrir para hacerse la prueba
- Recomendación: otra persona lo recomienda, el joven decide
- Mandato / Obligación: otros toman la decisión de hacer la prueba al joven

Antes de tratar los puntos de discusión pida a los participantes que den ejemplos de situaciones para estas circunstancias. Por ejemplo, “¿Puede darme un ejemplo de una circunstancia en la cual un joven puede decidir realizarse una prueba de VIH / alguien puede recomendarle hacerse la prueba de VIH / otra persona decida que necesita hacerse la prueba de VIH?”

Los ejemplos pueden basarse en su experiencia o pueden ser imaginarios. Recuérdeles que no incluyan información que pueda identificar a un individuo.

Los puntos de discusión que siguen dan ejemplos de situaciones para estas tres circunstancias. Trate cualquier punto que no haya sido abarcado en la discusión.

Puntos de discusión

Elección

- El joven pudo haber vivido recientemente una situación que lo haya hecho pensar que pudo haber estado en riesgo de contraer VIH (por ejemplo, violación, condón roto, relaciones sexuales sin protección, primera experiencia con drogas inyectables).
- Puede ser una persona que tiene una conducta de riesgo habitual (por ejemplo, usuario de drogas inyectables, trabajador sexual).
- Puede estar a punto de emprender algo nuevo en su vida (por ejemplo, una nueva relación, matrimonio).

Recomendación

- La prueba de VIH y la consejería por iniciativa del proveedor implican que el proveedor de salud ofrece rutinariamente la prueba y la consejería durante todos los contactos con los pacientes en los centros de salud. El proveedor de salud puede estar siguiendo la política del centro de salud. Todas las personas deben estar informadas y dar su consentimiento, y el paciente siempre conserva el derecho a rehusarse a realizar la prueba.
- El proveedor de salud puede tener alguna razón para sospechar que un joven podría tener VIH (por ejemplo, la presencia de una enfermedad marcadora como la tuberculosis (TB)). Tener una ITS aumenta el riesgo de contraer y transmitir el VIH. Entonces, se debería aconsejar a un joven que tiene una ITS o TB para que se realice una prueba de VIH.
- Se debería aconsejar a los jóvenes que son vulnerables al VIH (por ejemplo, trabajadores sexuales) para que se realicen la prueba de VIH.
- Los consejeros de pares, los trabajadores comunitarios y los asesores juveniles pueden recomendar que el joven se realice una prueba de VIH.

Mandato / Obligación

- Es obligatorio realizar pruebas diagnósticas a los donantes antes de cualquier procedimiento que involucre la transferencia de fluidos corporales o partes del cuerpo.
- En cada país hay motivos diferentes por los cuales una persona puede ser obligada a realizarse la prueba de VIH (mencione las razones identificadas por los participantes o pídale ejemplos)
- Puede ser necesario hacerse la prueba para concretar algo que desean (por ejemplo, entrar al servicio militar, casarse, solicitar un trabajo, visa o beca, etc.).
- Algunas personas pueden no tener opción (por ejemplo, los presos)
- En algunos lugares, puede realizarse una prueba de VIH de rutina en los centros de salud sin que el paciente lo sepa. No es ético y no tiene en cuenta el mayor beneficio para los pacientes.

Dígale a los participantes: *La OMS no recomienda la prueba de VIH obligatoria como una estrategia efectiva de salud pública. No es ético y no respeta los derechos humanos del individuo.*

CONSEJO PARA USTED

El Período Ventana

Es importante señalar que en situaciones en que la posible exposición al VIH haya ocurrido solo unas horas o unos días antes el proveedor de salud debe saber que el joven puede estar en el período ventana (es decir, cuando después de la exposición al VIH los anticuerpos todavía no se han formado o no son detectables en sangre). Se debe asesorar al paciente y se le debe aconsejar que practique sexo seguro o abstinencia y que regrese para realizarse la prueba 6 semanas después de la posible exposición al VIH.

Sin embargo, si el joven va a recibir Profilaxis Postexposición (PPE) debe empezar el tratamiento antes de transcurridas 72 horas después de la relación sexual sin protección.

Si hay tiempo, pregunte a los participantes *¿Dónde podrían ir los jóvenes de su comunidad para realizarse una prueba de VIH?* Ellos pueden sugerir que los jóvenes vayan a:

- Centros de Consejería y Pruebas Voluntarias (CPV)
- Centros de Atención Prenatal como puerta de entrada para la Prevención de la Transmisión Materno-Fetal.
- Centros de tratamiento de rutina como parte de la atención habitual
- Clínicas de ITSs, clínicas de TB, centros juveniles, médicos privados
- Centros de Atención de Pacientes Agudos

Permita un tiempo para el debate y luego pregunte *¿Existe alguna razón por la cual los jóvenes no asistirían a algunos de estos lugares para realizarse una prueba de VIH?*

Conceda algo de tiempo para la discusión.

Muestre la próxima diapositiva. Repase los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA N5-4

Prueba de VIH rápida con resultado en el día

- Recomendada para todas las personas y especialmente para los jóvenes
- La prueba de VIH solo debe ofrecerse con las 4 C:
Confidencialidad, Consentimiento informado, Consejería y Condones.

Puntos de discusión

- Se recomiendan la consejería y la prueba rápida para los jóvenes dado que aseguran que la persona puede obtener el resultado rápidamente. Como se dijo previamente, se necesita mucho coraje para que un joven asista a una clínica por primera vez. Puede no volver por segunda vez, aún si eso significa que nunca tendrá los resultados.
- La prueba rápida permite tener los resultados el mismo día. La mayoría de las pruebas pueden leerse dentro de los 20 minutos. Si el resultado de la primera prueba da negativo la persona puede considerarse negativa. Si el primer resultado es positivo debe realizarse otra prueba rápida de VIH (prueba confirmatoria). Con un segundo resultado positivo el joven puede recibir la consejería como positivo. Si el segundo resultado es negativo entonces el resultado es considerado poco concluyente, en cuyo caso se repite el algoritmo. Esta última situación es muy infrecuente.

Si estuviera disponible, remita a los participantes al algoritmo para prueba rápida de VIH de las Guías Nacionales sobre Prueba de VIH y Consejería o a las Guías de la OMS para la Prueba de VIH y Consejería.

ACTIVIDAD 5-4

DISCUSIÓN PLENARIA: SENTIMIENTOS ASOCIADOS A LA PRUEBA DE VIH Y LA CONSEJERÍA

Ahora discutiremos los pensamientos y sentimientos que pueden experimentar los jóvenes que van a realizarse la prueba de VIH.

Coloque el Rotafolio N3.

ROTAFOLIO N3

¿Cuáles son los sentimientos y los pensamientos posibles que tiene un joven que va a realizarse una prueba de VIH?

- Elección: Juan, la mañana posterior a la ruptura del condón durante una relación sexual
- Recomendación: Ana, una joven embarazada que concurre a la clínica prenatal
- Mandato / Obligación: Pedro, que solicita una beca

Juan

Ana

Pedro

Mantenga un debate abierto.

Pregúntele a los participantes sobre cada joven.

¿Qué puede estar sintiendo Juan / Ana / Pedro? (Temor, enojo, vergüenza, etc.)

¿Por qué puede sentirse así? (Puede sentirse avergonzado para hablar sobre sexo o de haber tenido relaciones sexuales con una trabajadora sexual o con un hombre, o estar enojado consigo mismo o con el condón, la pareja sexual, usted, las autoridades, etc.).

Escriba las palabras claves sobre los “sentimientos” debajo de cada nombre en el rotafolio.

Pida a los participantes que se concentren en los sentimientos que son propios de los jóvenes, de su nivel de madurez y de su experiencia.

Considere el impacto que los sentimientos pueden tener sobre la consejería.

CONSEJO PARA USTED

Si fuera necesario, aliente el debate con preguntas perspicaces, por ejemplo ¿Se sentirá enojado Juan porque usted no le puede hacer ahora la prueba (período ventana)?

¿Por qué Ana no se negó simplemente a realizarse la prueba? ¿Por qué Pedro debe revelar el resultado?

Recuérdelos que consideren los pensamientos y sentimientos de los jóvenes en relación al modo en que podrían reaccionar su familia y sus amigos frente a los resultados de la prueba.

Si hay tiempo, puede presentar otros escenarios breves o pedir a los participantes que sugieran alguno (por ejemplo, una mujer que ha estado practicando sexo seguro y ahora quiere quedar embarazada, una mujer / un hombre después de una violación, un joven con TB / ITS).

Resuma los sentimientos identificados.

Dígale a los participantes que han identificado muchos de los sentimientos que deben presentes en la consejería previo a realizar la prueba. La consejería previa a la prueba asegura que el joven tiene información suficiente sobre el proceso de la prueba y sus consecuencias. Al ofrecer la consejería es posible obtener el consentimiento informado y así no realizar la prueba al joven de manera coercitiva (forzada).

Recuérdelo a los participantes que los pensamientos y sentimientos de las personas que concurren a la consulta variarán de acuerdo a sus circunstancias. Cada situación genera diferentes problemas para el joven. Es importante que los proveedores de salud se anticipen a lo que los jóvenes puedan estar pensando y tengan presentes sus sentimientos.

Coménteles a los participantes que ahora continuarán con una actividad destinada a explorar el rol del proveedor de salud al asesorar a un joven que va a realizarse una prueba de VIH.

CONSEJO PARA USTED

Si durante el debate se menciona la Profilaxis Postexposición (PPE) remita a los participantes a la Tabla 7 del Folleto. Si ello no ocurriera, remítalos a la Tabla 7 al final de esta sesión.

ACTIVIDAD 5-5

TRABAJO EN GRUPO: LO QUE SE DEBE HACER Y LO QUE NO SE DEBE HACER RESPECTO A LA PRUEBA DE VIH Y LA CONSEJERÍA PARA JÓVENES

CONSEJO PARA USTED

Elija tres escenarios de los siguientes cuatro (ver más adelante)

Indíqueles a los participantes que lean los escenarios del Anexo 5 del Folleto: Escenarios para lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer respecto a la prueba de VIH y la consejería para jóvenes.

Divida a los participantes en tres grupos y asigne uno de los cuatro escenarios a cada grupo.

Pida a un participante que lea la tarea.

Tarea para actividad grupal sobre lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer respecto a la prueba de VIH y la consejería para jóvenes

- Repase el escenario que le asignaron y trabaje en conjunto con su grupo para desarrollar una historia más elaborada que la convierta en una situación de la vida real. Prepare una presentación (una persona cuenta el resto de la historia o preséntela como un breve juego de rol).
- Identifique una lista de las prácticas que los proveedores de salud siempre deberían llevar a cabo (lo que se debe hacer) y otra lista de las prácticas que nunca deberían llevarse a cabo (lo que no se debe hacer) en una situación como ésta. Considere las prácticas contenidas en la información que ya figuraban en el escenario y las prácticas en la historia adicional que usted ha elaborado. Una persona presentará el listado.

Permítale a los grupos 10 minutos para llevar a cabo la tarea. Recorra los grupos para escuchar y ver si están bien encaminados.

ESCENARIO 1

Una joven embarazada, que aparenta gozar de buena salud, concurre a la consulta prenatal semanal. Está acompañada por una mujer mayor, una buena vecina. La vecina le dice al proveedor de salud que ésta es la segunda vez que concurren a la clínica prenatal. En la primera visita, además de la evaluación física, se le han sacado muestras de sangre para analizarlas.

El proveedor de salud mira rápidamente las anotaciones de la consulta previa y los resultados de laboratorio. La evaluación indica que la mujer tiene VIH. “Otra más. La tercera hoy...”, murmura el proveedor de salud.

La vecina se inclina hacia adelante y pregunta en voz baja: “¿Qué dijo?”

ESCENARIO 2

Un joven de 15 años concurre al centro de salud y solicita que le hagan la prueba de VIH. Parece saludable pero ansioso. La enfermera le pregunta si ha concurrido con uno de sus padres. El joven dice que no, sus padres no saben que él está ahí. La enfermera le dice que tendrá que volver al día siguiente con uno de los padres pero el joven se pone nervioso y comenta que no se los quiere decir y que solo quiere que le hagan la prueba. Le piden que se vaya de la clínica pero más tarde se lo ve esperando cerca de la puerta.

ESCENARIO 3

Una joven de 18 años concurre a la clínica porque cree estar embarazada. Durante el interrogatorio comenta que tiene una relación estable con su novio, que es el padre del bebé, y que está contenta de estar embarazada. Más tarde, mientras habla con el proveedor de salud, le comenta que está preocupada porque recientemente se ha enterado que su novio se inyectaba drogas cuando era más joven.

ESCENARIO 4

Un joven estudiante universitario está en el consultorio de un médico particular.

Mira con ansiedad mientras el médico realiza una prueba rápida de VIH.

El médico está concentrado en su tarea y el joven está invadido de miedo y preocupación. Después de varios minutos de silencio el doctor se rasca la cabeza y le dice al joven: “El resultado no es claro. Debes ir al hospital para realizarte otra prueba.” Hay pánico en los ojos del joven. Él dice “¿Qué quiere decir con que el resultado no es claro?”

Cuando los grupos hayan completado sus tareas haga una reunión plenaria. Pida a cada uno de los tres grupos que se acerquen y completen las historias, ya sea como un cuento o como un juego de rol. Recuérdeles que mantengan la discusión dentro del contexto de lo que es especial para el joven.

Conceda 3 minutos para la presentación de cada grupo y 2 minutos para preguntas.

Luego de cada presentación pídale que lean las listas que han elaborado acerca de lo que el proveedor de salud debe hacer y lo que no debe hacer. Luego de la presentación de cada grupo invítelos a hacer comentarios y preguntas. Una vez que los tres grupos completaron sus presentaciones abra la discusión general.

CONSEJO PARA USTED

Insista para que los grupos expliquen por qué creen que las acciones que señalaron representan prácticas correctas o incorrectas. Aquí hay algunos ejemplos.

	Se debe	No se debe
Escenario 1	Prepararse para el paciente Mantener la confidencialidad Ser profesional	Hacer comentarios indiscretos Presionar a una mujer embarazada para que contemple la posibilidad de un aborto
Escenario 2	Evaluar el riesgo de VIH y el riesgo que el paciente no regrese Dar información sobre VIH clara y comprensible	Echar a un joven que está afligido
Escenario 3	Ser consciente del riesgo de VIH para la pareja sexual de un usuario de drogas inyectables Ofrecer la prueba de VIH y consejería	Criticar a un paciente por haber tenido relaciones sexuales sin protección o prematrimoniales
Escenario 4	Ser profesional en la práctica Ser consciente de las emociones del paciente	Pedirle a un joven afligido que se retire

REDONDEE

Diga a los participantes que aquí concluye la sesión y que ahora resumiremos los puntos importantes que se han discutido.

- Conocer el resultado de la prueba de VIH, es decir si se tiene o no VIH, es esencial para entretener la epidemia del VIH.
- La prueba de VIH debería ofrecerse a todos los jóvenes y debe estar siempre acompañada de la consejería y el consentimiento informado.
- Hay consideraciones especiales para los jóvenes respecto a la prueba de VIH y la consejería

Muestre la Diapositiva N5-3 nuevamente (Consideraciones especiales para la prueba de VIH y la consejería de los jóvenes) y repase brevemente los ítems.

Pregunte por cuestiones, comentarios o preocupaciones.

Informe a los participantes que el primer paso en el manejo del VIH es satisfacer las necesidades de los jóvenes que solicitan la prueba de VIH y consejería. En la próxima sesión discutiremos los otros servicios relacionados con el manejo del VIH en jóvenes.

Sesión 6
Manejo del VIH en los jóvenes

40 minutos

Propósito de la sesión

- Discutir el manejo del VIH en los jóvenes.
- Identificar consideraciones especiales para el manejo del VIH en los jóvenes.

CONSEJO PARA USTED

Esta sesión contiene mucha información. Para completar la sesión en el tiempo previsto mucha de la información se presenta mediante exposiciones breves. Usted debería alentar a los participantes a hacer preguntas y dar ejemplos cuando sea apropiado.

Si hubiera tiempo extra, usted puede cambiar algunas exposiciones breves por actividades participativas (por ejemplo, pida a los participantes que trabajen en grupos murmullo o de a pares y desarrollen parte de la información que está en las diapositivas y que luego presenten su devolución en la reunión plenaria).

ACTIVIDAD 6-1

EXPOSICIÓN BREVE: INTRODUCCIÓN

Comente a los participantes que empezaremos considerando que es lo que está involucrado en el manejo del VIH para todas las personas. Pueden revisar esa información más tarde en la Sección 6 del Folleto.

Muestre la Diapositiva N6-1 y repase los puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA N6-1

Manejo del VIH

Esto involucra una gama de servicios que proveen cuidado, tratamiento, apoyo y prevención positiva para personas que viven con VIH. El objetivo de los servicios es ayudar a esas personas a:

- Vivir con una actitud positiva
- Adherir al cuidado y al tratamiento
- Entender como puede beneficiarlos la revelación de su estado
- Manejar la estigmatización y la discriminación

Puntos de discusión

- Tener una actitud positiva puede ayudar a las PVVIH a vivir una vida plena y saludable. La consejería y el apoyo los puede ayudar a mantenerse saludables y a mejorar su autoestima y confianza con el propósito de proteger su propia salud y no transmitir la infección a otros.
- Las PVVIH pueden necesitar medicación para una serie de infecciones y enfermedades. A medida que el VIH progresa pueden requerir tratamiento antirretroviral (TAR). La adherencia a todos los tratamientos es importante. La adherencia al TAR es importante para la salud del individuo y para reducir el riesgo de resistencia a las drogas.
- Las PVVIH frecuentemente dudan en revelar su estado frente al VIH a otros por temor a la estigmatización y la discriminación. A fin de recibir el apoyo de la familia y los amigos los jóvenes PVVIH tendrán que contarles acerca de su estado. Sin embargo, se corre el riesgo de revelar dicho estado en un medio que no brinda apoyo; particularmente las mujeres pueden estar en riesgo de sufrir violencia doméstica.
- Los proveedores de salud tienen un rol importante en la lucha contra la estigmatización y la discriminación y en la asistencia de las PVVIH para que puedan manejar el efecto que tiene el VIH

sobre ellos mismos, su familia y sus seres queridos. Lamentablemente, las PVVIH aún enfrentan la estigmatización y la discriminación por parte de muchos sectores de la sociedad, incluidos los servicios de salud.

Diga a los participantes que ahora consideraremos en que consisten estos servicios.

Muestre la Diapositiva N6-2 y repase los puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA N6-2

Servicios de VIH para todas las PVVIH

- Atención y tratamiento
- Apoyo
- Prevención positiva

Puntos de discusión

Atención y tratamiento

Incluye toda la atención médica y psicosocial en el centro de salud o en el hogar, incluido el tratamiento antirretroviral (TAR) y la prevención, la atención y el tratamiento de las infecciones oportunistas (IO), ITSs y otras infecciones, así como también el tratamiento de otras enfermedades (por ejemplo, cáncer, depresión).

Apoyo

Incluye el apoyo emocional, psicosocial, espiritual y material que posibilitará que las PVVIH vivan con una actitud positiva. Usualmente es provisto por los pares, la familia y la comunidad así como también por los servicios de salud. Este apoyo solo puede brindarse cuando se conoce el estado frente al VIH y cuando las personas que pueden brindar este apoyo saben que la persona tiene VIH.

Prevención positiva

Incluye todas las estrategias que aumentan la autoestima, la confianza y las acciones preventivas de las PVVIH con el propósito de proteger su propia salud y no transmitir la infección a otros: sexo seguro y saludable, reducción de daños, prevención de la transmisión madre a hijo (PTMAH) y el manejo de las infecciones de transmisión sexual (ITSs). Puede también incluir el suministro de agua potable, mosquiteros de cama tratados con insecticidas y quimioprofilaxis (por ejemplo, cotrimoxazol e isoniacida)

La consejería es una parte esencial de todos estos servicios.

Muestre la Diapositiva N6-3 y repase los puntos de discusión.

Dígale a los participantes que ahora consideraremos lo que es especialmente importante en los servicios de VIH para jóvenes PVVIH.

DIAPOSITIVA N6-3

Servicios para jóvenes PVVIH

El cuidado, el apoyo y la prevención positiva son los servicios más importantes porque:

- La mayoría de los jóvenes PVVIH permanecen asintomáticos durante años.
- Los jóvenes pueden requerir atención y tratamiento para infecciones oportunistas (IO), ITSs, etc., pero el TAR frecuentemente solo se requiere después de muchos años.

Los servicios deben estar disponibles en los centros de salud y en la comunidad para proveer:

- Continuidad en la atención (redes con diferentes sectores y proveedores de servicios)
- Una gama de cuidados (una variedad de servicios)
- Transición de la atención (paciente pediátrico a paciente adulto)
- Servicios de salud para los jóvenes
- Derivación a servicios de especialistas, apoyo de pares y apoyo comunitario

Puntos de discusión

- Muchos jóvenes PVVIH permanecen asintomáticos durante largo tiempo después de un resultado positivo de la prueba de VIH.
Los jóvenes PVVIH pueden requerir atención y tratamiento para IOs, ITSs, etc. a lo largo de los años; pero muchos de ellos solo requerirán TAR después de muchos años de vivir con el VIH, cuando el sistema inmunológico se haya deteriorado sustancialmente. A esa altura muchos ya no serán jóvenes.
- Es importante que haya servicios para jóvenes en los centros de salud y en la comunidad, según las necesidades.
Los servicios de salud se necesitarán durante muchos años por lo que la continuidad de la atención es importante para asegurar la continuidad de esos servicios a través de otros servicios de salud, servicios de apoyo social y emocional y grupos de apoyo de pares.
También es necesario que haya una variedad de cuidados para cubrir las necesidades cambiantes del individuo (por ejemplo, las necesidades de salud y emocionales de un joven PVVIH cambiarán con el tiempo a medida que la enfermedad por VIH progresa).
Para los jóvenes que han vivido toda la vida con VIH llegará un momento en que tendrán que dejar la atención pediátrica y pasar al clínico de adultos. Por lo general les resulta difícil realizar el cambio.
El apoyo de los pares es especialmente importante para PVVIH jóvenes.
Ellos necesitarán derivación a servicios de especialistas para asesoramiento y apoyo en problemas particulares (ITS, fertilidad, programas de tratamiento para jóvenes que se inyectan, etc.).

ACTIVIDAD 6-2

EXPOSICIÓN BREVE: CUIDADO Y TRATAMIENTO

Comente a los participantes que comenzaremos por el cuidado. Pídales que tomen los Principios Generales de un Buen Cuidado de Enfermedades Crónicas en la Tabla 9, Sección 6 del Folleto.

Pida a los participantes que miren la lista.

TABLA 9 - FOLLETO N

Principios Generales de un Buen Cuidado de Enfermedades Crónicas

- Lograr que usted y su paciente sean socios en el tratamiento.
- Centrarse en las preocupaciones y prioridades de su paciente.
- Utilizar las 5 “A”: Averiguar, Aconsejar, Apoyar, Asistir, Arreglar una cita.
- Apoyar la educación del paciente y el automanejo
- Organizar un seguimiento proactivo
- Incluir “pacientes expertos”, educadores de pares y personal de apoyo en su centro de salud.
- Vincular al paciente con apoyo y recursos comunitarios.
- Utilizar información escrita (registros, planes de tratamiento, calendarios de citas, tarjetas de tratamiento) para documentar, monitorear y recordar.
- Trabajar como un equipo clínico y mantener reuniones de equipo en forma regular.
- Asegurar la continuidad del cuidado.

Fuente: *Chronic HIV Care with ARV Therapy*, Integrated Management of Adult and Adolescent Illness (IMAI), OMS, 2004.

Explique que estos principios pueden utilizarse en el manejo de muchas enfermedades crónicas, incluida la enfermedad por VIH. Como sabemos, el acceso al TAR puede implicar que el VIH permanezca como una enfermedad crónica por muchos años.

Repasaremos la lista con el objetivo de ver de que modo estos principios se aplican al cuidado de los jóvenes que viven con VIH.

Pida a un participante que lea el primer principio. Luego pida al mismo participante que diga brevemente de que manera ese principio puede ser importante para PVVIH jóvenes e identifique los temas que surgen de ese principio en relación con la provisión de cuidado para esos jóvenes.

Por ejemplo:

- ¿Por qué ser socios en el tratamiento puede ser importante para un joven PVVIH?
- ¿Por qué es importante centrarse en las preocupaciones y prioridades de los jóvenes? Etc..

Recuérdelos que estamos considerando las necesidades de los jóvenes PVVIH.

Solicítele a otro participante que lea el siguiente principio y haga lo mismo.

Repase los 10 principios.

CONSEJO PARA USTED

Con la pregunta 3, pregunte cuál de las cinco A es la más importante para las PVVIH jóvenes.
--

Estos puntos de discusión están incluidos en la Sección 6 del Folleto. Usted puede utilizarlos ahora si a algún participante le cuesta identificar algún tema planteado por el principio en la provisión de cuidados para jóvenes. Si lo anterior no ocurre entonces remita a los participantes a la sección que se encuentra al final de la actividad.

Aquí hay algunos principios generales para el buen cuidado de enfermedades crónicas aplicado a jóvenes que viven con VIH.

- Ser socios en el tratamiento implica un plan de tratamiento que el joven y el proveedor de salud discuten y establecen en conjunto. Las PVVIH jóvenes pueden responder bien dado que les otorga algo de posesión y control sobre su tratamiento y disminuye la sensación de que se les está diciendo que hacer. Involucrar a los adolescentes en el cuidado puede ayudarlos en la transición de paciente pediátrico a paciente adulto.
- Es posible responder a los temas que ellos consideran más importantes haciéndoles preguntas y escuchándolos. Cada joven puede tener distintas preocupaciones que cambiarán a lo largo del tiempo. Sus inquietudes y prioridades pueden ser diferentes de lo que esperamos. Responda a cualquier signo o síntoma que el joven paciente esté experimentando en ese momento.
- Las cinco A son una parte clave del buen cuidado de enfermedades crónicas. Son una serie de pasos utilizados en el cuidado de los pacientes: Averiguar, Aconsejar, Apoyar, Asistir y Arreglar una cita. Usted puede responder a los síntomas y problemas de un paciente utilizando las cinco A (remita a los participantes a la Tabla 11 del Folleto). Los dos últimos pasos (Asistir y Arreglar una cita) serán particularmente importantes para los jóvenes a fin de ofrecerles vínculos y apoyo de otros servicios.
- Muchos jóvenes continúan teniendo conceptos erróneos sobre el VIH. Las PVVIH jóvenes necesitan educación sobre VIH y planes de cuidado que los ayuden a vivir con una actitud positiva. Los jóvenes pueden necesitar un especial apoyo en su manejo personal. Es esencial involucrar a los consejeros de pares PVVIH, la familia y los amigos.
- Puede ocurrir que los jóvenes no regresen a las citas. Los profesionales de la salud tienen que hacer un seguimiento (por ejemplo, hacer visitas domiciliarias o ir a lugares donde los jóvenes se reúnen). De todas formas, esto debe realizarse con tacto y asegurando la confidencialidad. Encuentre maneras creativas de alentar a los jóvenes a regresar.
- Es muy importante para las PVVIH jóvenes ser parte de la planificación y la implementación de los servicios de VIH en los centros de salud y en la comunidad. Su perspectiva influirá en el trabajo de los otros profesionales y proveerá un ejemplo convincente de vida positiva a otros clientes jóvenes. Aliente la capacitación y el apoyo de jóvenes PVVIH como consejeros de pares para facilitar grupos de apoyo y servicios de apoyo a jóvenes. La presentación de información sobre VIH por parte de educadores de pares en las escuelas, grupos postprueba de VIH, clubes de fútbol y clubes femeninos pueden generar conciencia y alentar a los jóvenes a solicitar la prueba y la consejería. Estimular el automanejo puede mejorar la comprensión del adolescente sobre el cuidado que necesita y prepararlo para el cuidado en la vida adulta.
- Es esencial brindar vínculos y derivaciones a otros servicios de salud, grupos de apoyo de pares y otros recursos comunitarios. Es vital asegurar la continuidad del cuidado para cubrir las necesidades inmediatas y a largo plazo del joven a fin de mantener el apoyo de la comunidad y el hogar. Llevar un archivo de recursos de servicios para jóvenes puede ayudar a los proveedores de salud a acceder fácilmente a la información local.
- Se debe llevar un registro de los pacientes para que los diferentes servicios de apoyo puedan mantener una continuidad en el cuidado. Las fotos, los diagramas o la información escrita para un paciente pueden ayudar a los pacientes jóvenes a entender el plan de tratamiento y recordar tratamientos, citas e información. La información escrita puede presentarse de una manera interesante y atractiva para el joven.
- Trabajar como equipo clínico asegura que el paciente reciba información y cuidados coherentes de todo el equipo del centro de salud. Los pacientes pueden sentirse más cómodos si ven en cada consulta siempre al mismo profesional y pueden construir una relación.
- La continuidad en el cuidado es importante en el centro de salud y a través de los servicios de apoyo comunitario. Los jóvenes PVVIH puede utilizar los servicios por muchos años, y la continuidad en el cuidado asegura que se satisfagan las necesidades cambiantes del cliente joven y su familia.

Felicite a los participantes por considerar estos principios desde la perspectiva de las necesidades de las PVVIH jóvenes.

Luego muestre la siguiente diapositiva.

Diga a los participantes que ahora consideraremos el tratamiento.

El tratamiento incluye la terapia antirretroviral (TAR) así como la prevención, el tratamiento y el cuidado de infecciones oportunistas (IOs) e ITSs. El tratamiento también incluye el manejo de otras enfermedades crónicas (por ejemplo, cáncer y depresión).

No discutiremos la totalidad de los cuidados clínicos para las PVVIH en este módulo. Esa información está incluida en otras guías (por ejemplo, National Guidelines for Clinical Care for PLHIV, WHO IMAI Chronic Care with ARV Therapy [Guías Nacionales para el Cuidado Clínico de las PVVIH, OMS IMAI Cuidado de Enfermedades Crónicas con Terapia ARV])

Ahora nos centraremos en el TAR en los jóvenes

ACTIVIDAD 6-3

EXPOSICIÓN BREVE: TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TAR)

Proyecte la Diapositiva N6-4 y repase los puntos de discusión

DIAPPOSITIVA N6-4

TAR (Tratamiento antirretroviral)

Las drogas antirretrovirales (ARV) inhiben la replicación del VIH.

El TAR no elimina el virus del cuerpo de la persona pero reduce inmensamente la carga viral y retrasa el daño al sistema inmunológico.

EL TAR puede:

- Mejorar la calidad de vida;
- Proveer un incentivo importante para saber cual es nuestro estado frente al VIH.

Puntos de discusión

- El TAR puede conducir a una recuperación clínica rápida, mejorar la calidad de vida y reducir inmensamente la tasa de morbilidad y mortalidad del VIH. El TAR ha transformado al VIH en una enfermedad crónica manejable. En muchos lugares se ha visto que el TAR también puede reducir la estigmatización asociada al VIH.
Las PVVIH que reciben TAR habitualmente se mantienen en buen estado de salud durante muchos años, siguen desempeñando un rol activo en su familia y en la comunidad y tienen una participación activa en el apoyo a otras PVVIH.
- Debido a que el TAR ofrece una manera de manejar el VIH hay más personas que quieren realizarse la prueba y, además, se los debe alentar a que lo hagan.

Coménteles a los participantes que ofrecer TAR requiere conocimientos y habilidades específicas. En este módulo no se discutirán los detalles de la prescripción del TAR. Para mayor información sobre el tratamiento refiera a los participantes a las Guías Nacionales o las Guías OMS IMAI: *Chronic Care with ARV Therapy (Cuidado de enfermedades crónicas con Terapia ARV)*, disponibles en el CD-ROM.

Ahora discutiremos algunos temas importantes relacionados con el TAR en el contexto del trabajo con jóvenes y PVVIH jóvenes.

Muestre la Diapositiva N6-5 y repase los puntos de discusión.

DIPOSITIVA N6-5

Dificultades para mantener la adherencia al TAR de las PVVIH jóvenes

La adherencia puede ser difícil porque muchos jóvenes:

- Prefieren vivir el presente;
- Desean independencia;
- No han revelado su estado frente al VIH;
- Pueden no conocer su estado frente al VIH;
- Le temen a la estigmatización asociada al VIH.

Los factores que contribuyen a la adherencia son:

- Informarles el resultado de su prueba de VIH;
- Brindar apoyo clínico y apoyo de pares;
- Dar información clara sobre el VIH y el TAR;
- Realizar un acuerdo de cuidado con el joven.

Puntos de discusión

- No abandonar un régimen farmacológico complicado puede ser una tarea difícil para cualquier persona pero puede ser especialmente difícil para los jóvenes. Algunos de los factores que contribuyen a no cumplir con el tratamiento están relacionados con los mismos jóvenes y otros con las características del régimen farmacológico. La adherencia puede ser difícil porque muchos jóvenes:
 - Prefieren vivir en el presente más que planificar el futuro, y pueden tener la idea que son inmortales;
 - Desean su independencia y quieren ser adultos;
 - No han divulgado su estado frente al VIH a las personas que podrían brindarles apoyo debido a que sienten vergüenza o temor a la estigmatización;
 - Pueden desconocer su estado frente al VIH y es posible que no se les haya explicado la importancia del TAR si la transmisión del VIH ha sido perinatal;
 - Pueden ser identificados como personas con VIH al tomar medicación regularmente, y ser expuestos a la estigmatización y la discriminación.
- Los factores que contribuyen a la adherencia incluyen:
 - Informar al joven su estado frente al VIH si no lo sabe (por ejemplo, por transmisión perinatal)
 - Ofrecer un sistema de apoyo que brinde atención clínica y consejos (por ejemplo, manejo de efectos adversos, monitoreo de dosis salteadas, simplificación de dosis, etc.)
 - Brindar acceso al apoyo de pares para ayudarlos a encontrar estrategias que ayuden a cumplir el tratamiento y mejoren la autoestima y reduzcan la estigmatización asociada al VIH.
 - Otorgar información clara sobre el VIH, los propósitos y ventajas del régimen antirretroviral (ARV) y la importancia de la adherencia. Prescriba el régimen ARV más sencillo posible (por ejemplo, dosis únicas).
 - Dar a los jóvenes más responsabilidad respecto de su cuidado y una mejor comprensión de su tratamiento convenciéndolos de ser socios del mismo.

Es importante discutir la adherencia y los problemas relacionados con la misma abiertamente, con respeto y empatía en todo encuentro con el joven paciente y buscar soluciones a los problemas de adherencia.

ACTIVIDAD 6-4
EXPOSICIÓN BREVE: EL APOYO

Ahora discutiremos el apoyo.

Muestre la Diapositiva N6-6 y repase los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA N6-6

Apoyo para PVVIH jóvenes

- No se trata solo del TAR y los cuidados.
- Se trata de ayudar a los jóvenes PVVIH a manejar el impacto del VIH en su vida.
- Comienza con el apoyo inmediatamente posterior a la prueba de VIH y continúa en las entrevistas de seguimiento.
- Se ocupa de las necesidades de los jóvenes PVVIH, pero también las trasciende.
- Incluye apoyo espiritual, emocional, social y material para satisfacer las necesidades diarias.

Puntos de discusión

- El apoyo puede conectarse con el TAR y el cuidado, pero para los jóvenes el apoyo debe iniciarse antes de que necesiten TAR. La mayor parte de los jóvenes que viven con VIH no están enfermos pero de todas formas necesitan o necesitarán apoyo que los ayude a manejar su estado frente al VIH. El apoyo que necesiten será diferente para cada joven.
- El VIH repercute sobre todos los aspectos de la vida. Al igual que todas las personas, los jóvenes pueden sentirse abrumados y deprimidos por la perspectiva de vivir con VIH. Pueden no tener la misma experiencia, las mismas relaciones o la madurez que los adultos para poder manejar la situación. Contar con el apoyo y el ejemplo positivo de otras PVVIH jóvenes es muy valioso.
- El apoyo de los servicios de salud cambiará a medida que cambien las necesidades de las PVVIH jóvenes. Puede comenzar con el apoyo posterior a la prueba, continuar durante años mientras el joven PVVIH no tiene síntomas y convertirse en apoyo continuo.
- El VIH tiene un impacto emocional, social y económico en toda la familia. Es frecuente que toda la familia experimente la estigmatización y la discriminación asociadas al VIH y necesite apoyo para manejar la situación.
- El apoyo incluye todas las medidas que alivian el impacto del VIH en las PVVIH jóvenes, la familia y la comunidad. Al igual que ocurre con todas las enfermedades crónicas, usualmente una familia que convive con el VIH cuenta con menos dinero.

Muestre la siguiente diapositiva y repase los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA N6-7

Temas psicosociales relacionados particularmente con las PVVIH jóvenes

- ¿Podré seguir teniendo relaciones sexuales?
- ¿Podré tener hijos?
- ¿Moriré tempranamente?
- Soy muy joven para tener una enfermedad crónica
- No puedo decirle a nadie que tengo VIH
- Tengo miedo que los demás me rechacen, me hagan el vacío o sean violentos conmigo
- ¿Podré seguir fumando, bebiendo, saliendo y divirtiéndome como mis amigos?

Puntos de discusión

Las personas que trabajan con PVVIH jóvenes dicen que, en general, estas preguntas son las que les generan mayor preocupación. A los proveedores de salud puede resultarles difícil plantear y discutir estos temas delicados, y es probable que los jóvenes mismos no puedan expresar sus preocupaciones con palabras.

¿Querrá alguien tener relaciones sexuales conmigo si sabe que tengo VIH?

Las PVVIH pueden seguir manteniendo relaciones sexuales. No obstante, existe un alto riesgo de transmisión del VIH si las PVVIH tienen relaciones sexuales sin utilizar condón. Utilice siempre un método de barrera para evitar el contacto con sangre y fluidos sexuales. Utilice condón correcta y sistemáticamente cada vez que mantenga relaciones. Si bien no es fácil, es importante decirle a su pareja que usted tiene VIH antes que haya algún riesgo de transmisión. La consejería y el apoyo de otras PVVIH jóvenes pueden ayudar a que las personas entiendan cuáles son las opciones para disfrutar de una vida sexual saludable.

¿Podré tener hijos?

Como todas las personas, las PVVIH tienen el derecho a tener hijos. Las mujeres que tienen VIH y las parejas afectadas por el VIH tienen el derecho a decidir por sí mismos si quieren o no tener hijos. Deben tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo consejería para ponerlos al tanto de sus opciones reproductivas y los riesgos de salud para sus hijos a fin de poder tomar decisiones con cierto fundamento. Debe alentarse la consejería de la pareja, pero la situación del individuo puede hacer esto imposible y, en ese caso, el consejero tiene que apoyar la decisión del cliente.

¿Moriré tempranamente?

Algunas personas jóvenes pueden no entender la diferencia entre VIH y SIDA. Pueden pensar que el resultado positivo de la prueba significa que morirán pronto. Con regímenes farmacológicos más efectivos y una detección más temprana es posible mantenerse sano por muchos años. Pero la realidad es que morirán antes de lo que lo hubieran hecho sin el VIH.

El apoyo espiritual y emocional puede ayudar a calmar la depresión, a prevenir ideas suicidas y a manejar los sentimientos fuertes asociados a una enfermedad crónica y mortal. Para los jóvenes el apoyo de los pares es especialmente importante. Si no se dispone de apoyo de pares el proveedor de salud puede obrar activamente e iniciar un grupo de apoyo de pares para PVVIH jóvenes.

Soy muy joven para tener una enfermedad crónica

La adolescencia es una etapa especial en la vida. Todas las personas tienen sueños para su futuro, y enterarse que uno tiene que vivir con VIH es una noticia espantosa a cualquier edad. El proveedor de salud puede jugar un papel importante en brindar esperanza al joven y ayudarlo a desarrollar la percepción que la vida continúa (y es valiosa) aún en presencia de la infección por VIH.

No le puedo decir a nadie que tengo VIH

Muchas personas temen contarle a la familia, a los amigos y a las parejas sexuales que tienen VIH. Se debe alentar a los jóvenes a entender los beneficios de revelar a la familia y los amigos su estado frente al VIH. Necesitan el apoyo de ellos para que los ayuden a vivir con una actitud positiva. También se beneficiarán si otras PVVIH jóvenes los apoyan. Sin embargo, los jóvenes necesitarán apoyo para lograrlo y todas las personas involucradas deben ser conscientes que puede haber un riesgo al revelar su estado frente al VIH en entornos que no ofrecen apoyo.

Tengo miedo que las personas me rechacen, me hagan el vacío o sean violentas conmigo

Los actos de discriminación hacia las personas con VIH pueden abarcar desde comentarios inapropiados hasta violencia. La información y la educación sobre el VIH pueden ayudar a reducir los temores y los conceptos erróneos de la gente de la comunidad así como reducir la estigmatización y la discriminación. Los jóvenes necesitarán apoyo y consejos sobre la forma de manejar sus oportunidades futuras.

A través de la consejería pueden conocer las ventajas de revelar su estado a determinadas personas que pueden apoyarlos a vivir con una actitud positiva.

¿Podré seguir fumando, bebiendo, saliendo y divirtiéndome como mis amigos?

Hay que alentar a las PVVIH jóvenes a vivir de la misma manera que sus amigos pero deben ser más conscientes de la importancia de mantener una buena salud y evitar actividades que pongan en riesgo su salud. Los proveedores de salud deben pedir permiso para dar información al joven sobre la manera de mantenerse saludable; sin embargo, los jóvenes decidirán por sí mismos que límites se impondrán y que riesgos asumirán. Recuérdeles que el consumo de sustancias puede alterar el juicio haciendo que una persona sea más propensa a ceder ante la presión de involucrarse en relaciones sexuales no deseadas o sin protección. El consumo de sustancias también puede interferir con la medicación. Las PVVIH jóvenes necesitarán apoyo para decidir a quienes contarle (entre los amigos) y como contarles sobre su estado frente al VIH.

Pregunte a los participantes si tienen alguna duda en relación a estos problemas psicosociales.

ACTIVIDAD 6-5

EXPOSICIÓN BREVE: PREVENCIÓN POSITIVA

Muestre la Diapositiva N6-8 y pida a un participante que la lea en voz alta.

DIAPPOSITIVA N6-8

Prevención positiva para PVVIH jóvenes

Se basa en estrategias que aumentan la autoestima y la confianza con el propósito de proteger la salud individual y prevenir la transmisión del VIH a otros.

Una parte importante de la prevención positiva es la consejería que tiene por objetivo apoyar:

- Una vida con una actitud positiva (emocional, psicológica y física)
- Una vida sexual saludable
- El compromiso con grupos de apoyo de pares o asociaciones de PVVIH de la comunidad.

Puntos de discusión

Mejorar la autoestima y la confianza de las PVVIH jóvenes tiene muchos beneficios en el ámbito individual, familiar y comunitario.

La prevención positiva reconoce los derechos y las necesidades de las PVVIH y puede empoderarlas y ayudarlas a hacerse cargo de su vida y alentarlas a asumir la responsabilidad de prevenir la transmisión del VIH.

- La consejería para vivir con una actitud positiva puede ayudar a las PVVIH jóvenes a vivir saludablemente y a responsabilizarse de sus vidas.
- La consejería puede ayudar a las PVVIH jóvenes a aprender como disfrutar de una vida sexual saludable sin el temor de infectar a la pareja.
- La prevención positiva alienta la valiosa participación de las PVVIH jóvenes en la planificación y la implementación de actividades cuyo propósito es beneficiarlas. Las PVVIH jóvenes pueden trabajar en la prevención del VIH, el cuidado, el apoyo y las iniciativas de tratamiento para hacer que las estrategias sean pertinentes y útiles para los jóvenes. Y además, ellos pueden aportar una perspectiva que es única y que provee credibilidad y relevancia al contexto local.

Invite a los participantes a hacer preguntas y comentarios.

ACTIVIDAD 6-6

EXPOSICIÓN BREVE: CONSEJERÍA PARA PVVIH JÓVENES

Dígale a los participantes: “Como hemos visto, la consejería es una parte esencial de todos los aspectos del manejo del VIH dado que el modo de pensar de los jóvenes determinará en gran medida el éxito del tratamiento, del cuidado, del apoyo y de la prevención positiva. La consejería sobre VIH tiene por objetivo tanto la prevención como el cuidado”.

Hemos discutido la consejería en el contexto de la prevención del VIH en la Sesión 4. Ahora discutiremos que es lo importante al asesorar a una PVVIH joven.

Proyecte la Diapositiva N6-9

DIAPPOSITIVA N6-9

Cómo modificar la consejería para responder a las necesidades de las PVVIH jóvenes

- Estar preparado para las distintas maneras en las que ellos pueden responder.
- Ofrecer redes o derivar para mayor apoyo.
- Brindar apoyo para el desarrollo de habilidades en la reducción de riesgos del VIH.
- Ayudar a que desarrollen un plan inmediato para el momento en que dejen la clínica.

Puntos de discusión

- Como se dijo previamente los jóvenes pueden enfrentarse al diagnóstico de VIH en muchas situaciones diferentes. Si usted es consciente de las diferentes situaciones y de cuales pueden ser los sentimientos y pensamientos de los jóvenes entonces podrá prepararse para las diferentes respuestas que puede encontrar.
Trate de mostrar empatía y de “ponerse en sus zapatos”, es decir, trate de entender que es lo que pueden estar pensando y sintiendo. Esto lo ayudará a responder de una manera más efectiva y con mayor sensibilidad. Intente estimular la confianza y el bienestar. Sea solidario con su situación y apoye sus decisiones. Guíelos apropiadamente, sin dejar que interfieran sus valores y opiniones personales.
- Asegúrese de ofrecerles redes con lugares donde pueden buscar más asistencia. A fin de asegurar la calidad de esos nexos, el proveedor de salud puede ir a esos lugares para asegurarse que sean confiables y que allí los jóvenes se sentirán cómodos. Estos nexos pueden ser esenciales en el apoyo a los jóvenes. El apoyo brindado por otras PVVIH jóvenes es particularmente importante. Muchos jóvenes necesitan de un lugar seguro a donde ir y “ser” sin tener que sentirse juzgados.
- Los jóvenes necesitan apoyo en el aprendizaje de las habilidades necesarias para reducir los efectos nocivos que tienen ciertas conductas (como las relaciones sexuales sin protección) tanto en otros como en ellos mismos. Esta información debe ser clara y práctica. Repartir condones no es suficiente; el proveedor de salud debe asegurarse que el joven sepa como usarlo correctamente y entienda la importancia de colocárselo (varón) o insertárselo (mujer) antes de cada relación sexual. Para las PVVIH jóvenes las sesiones de consejería grupal pueden ser un método para discutir las situaciones difíciles que puedan atravesar por vivir con VIH (por ejemplo, revelación de su estado, sexualidad, vivir con pares). Este método saca el foco del individuo y requiere que el grupo elabore estrategias.
- Probablemente cuando los jóvenes con un diagnóstico reciente de VIH dejan la clínica tengan muchas preguntas sin respuesta. Al desarrollar un plan inmediato con ellos sabrán donde recurrir para acceder a la información o al apoyo que necesitan hasta el momento de la próxima cita con usted. Céntrate en este enfoque a corto plazo mientras se asegura que ellos entiendan la importancia de volver para el siguiente paso en este proceso.

Responda a cualquier pregunta o comentario en relación con la consejería de PVVIH jóvenes.

ACTIVIDAD 6-7

TRABAJO EN GRUPO: LAS PVVIH JÓVENES Y EL PROVEEDOR DE SALUD

CONSEJO PARA USTED

Elija uno de los dos estudios de casos que son presentados más adelante, seleccione el más adecuado.
--

Divida a los participantes en tres grupos.

Pídales que tomen el Anexo 6 del Folleto: Estudios de Casos: Los Jóvenes PVVIH y el Proveedor de Salud. Asigne un estudio de caso a cada grupo.

Dé a cada grupo un rotafolio y una lapicera. Pídales que elijan a alguien para escribir y a alguien para la presentación del grupo.

Coménteles a los grupos que se le ha asignado a cada uno un estudio de caso en el que un joven con VIH se ha acercado a ellos con una preocupación.

La tarea de cada grupo es discutir el estudio de caso e identificar las preocupaciones del joven paciente y la información importante que el proveedor de salud debe transmitir en esa situación.

Tienen 10 minutos para completar la tarea.

ESTUDIO DE CASO 1

Sexualidad

Hace una semana el resultado de la prueba de VIH de un joven de 20 años dió positivo. Él le comenta que, durante el último año, ha mantenido relaciones sexuales sin protección con cinco varones jóvenes diferentes de la universidad a la que asiste. A pesar de la prevalencia relativamente baja de VIH en esa comunidad, el joven se infectó. Luego de enterarse de su infección se sintió muy molesto porque el hombre que le transmitió el virus no le había dicho nada sobre su estado frente al VIH. Ahora desea continuar con su estilo de vida sexualmente activa pero no quiere exponer a riesgos a sus futuras parejas. Comenta que en su comunidad hay muchos conceptos erróneos y poca comprensión en lo que respecta al VIH por lo que tiene miedo de contárselo a alguien. ¿Qué opciones puede ofrecerle, como proveedor de salud, para que el joven considere en esta situación?
--

ESTUDIO DE CASO 2

Sexualidad

Un joven de 18 años que tiene VIH comenta que cree que se ha infectado con el VIH después de mantener relaciones sexuales sin protección con una trabajadora sexual. Fue su primera experiencia sexual. Dice que sus pares lo presionaron diciéndole que adquiriría experiencia y que su primer encuentro sexual lo convertiría en un hombre. Ahora tiene la intención de mantener una relación con una chica en particular. Él quiere tener relaciones sexuales con ella pero tiene miedo por su estado frente al VIH. ¿Qué puede sugerirle usted, como proveedor de salud, en esta situación?

ESTUDIO DE CASO 3

Fertilidad

Se ha diagnosticado infección por VIH en una joven de 16 años. La joven se casó hace poco tiempo con un hombre que habitualmente viaja por trabajo a ciudades vecinas. No tuvo relaciones sexuales antes de casarse. En su cultura, se espera que tenga muchos hijos. Ella cree que su marido contrajo VIH después de mantener relaciones sexuales sin protección con trabajadoras sexuales de la ciudad vecina. El proveedor de salud de la clínica prenatal le dijo que no debería embarazarse pero ella está afligida porque quiere tener hijos. Recurre a usted para pedirle ayuda y consejo. ¿Qué puede hacer por ella como proveedor de salud?

ESTUDIO DE CASO 4

Vivir con una enfermedad crónica

Un joven estudiante universitario de 22 años tiene un diagnóstico reciente de infección por VIH. Él admite que en algunas ocasiones se ha inyectado drogas y ha compartido agujas. Ahora siente que su vida ha terminado y ha renunciado a todo. Pasó varios meses en su cuarto sin querer hablar con nadie. No conoce a nadie que tenga VIH pero se enteró que hay un estudiante que según la gente tenía SIDA y que lo trataron mal y lo expulsaron de la universidad. Él comenta que está de novio hace 6 meses y no sabe que decirle a su novia. Es la primera vez que concurre a la clínica desde el resultado positivo de la prueba. ¿Qué puede sugerirle ante esta situación como proveedor de salud?

Asegúrese que los grupos entiendan lo que deben hacer y deje que empiecen a trabajar. Recorra los grupos mientras trabajan, sin intervenir, y hágales sugerencias solo si es necesario.

Luego que los grupos hayan tenido 10 minutos para la tarea reúna a los participantes para que presenten sus rotafolios.

Pida al presentador de cada grupo que resuma su estudio de caso y que luego, utilizando el rotafolio, dé una idea general de los factores importantes que han considerado para cada paciente.

Luego que los tres grupos hayan hecho la presentación conduzca un debate tomando en consideración los factores enumerados más abajo. Asegúrese que los participantes entiendan las opciones de la persona joven en cada uno de los estudios de casos y la importancia de transmitir esta información a cada paciente.

CONSEJO PARA USTED

A continuación se incluyen factores importantes a considerar en cada Estudio de Caso

Estudios de Casos 1 y 2: Sexualidad

Él necesita:

- Saber que mientras practique sexo seguro todavía puede ser sexualmente activo.
- Saber que se aconseja el uso de condón para cada acto sexual con penetración.
- Ser consciente que para el sexo anal el riesgo que se rompa el condón es mayor y que, en este caso, se recomienda el uso de un lubricante a base de agua (no aceitoso) con el uso del condón.
- Considerar los pros y los contras de revelárselo a su(s) pareja(s).
- Saber que si las personas no están bien informadas sobre el VIH pueden tener miedo de estar con él. Puede ser discriminado.
- Saber que el hombre que le transmitió el virus puede desconocer que él mismo tiene VIH.

Estudio de Caso 3: Fertilidad

Ella necesita:

- Saber que todavía puede tener un bebé y que, como cualquier persona, tiene el derecho de realizar sus propias elecciones reproductivas. No debe sentirse presionada a realizar un aborto.
- Estar informada sobre la prevención de la transmisión madre-hijo: como evitarla, saber que nunca es tarde en un embarazo para prevenir la transmisión del VIH, y como evitar la transmisión antes, durante y después del parto.
- Que se le ofrezca una amplia variedad de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.
- Elegir cuidadosamente un régimen farmacológico a fin de preservar la fertilidad.
- Entender que puede morir prematuramente y planificar el futuro de sus hijos.
- Entender la importancia de considerar por qué y cómo podría revelar (o no) su estado a su pareja y su familia.
- Ser alentada a volver con su pareja para recibir consejería juntos.

Estudio de Caso 4: Vivir con una enfermedad crónica

Él necesita:

- Ser consciente que puede seguir estando bien por mucho tiempo (posiblemente muchos años) antes de convertirse en inmunodeprimido, especialmente si cumple con el cuidado, el tratamiento y el apoyo que se dispone hoy en día.
- Ser consciente que puede vivir una vida plena aún en presencia de la infección por VIH y que lograrlo depende en gran medida de él.
- Saber que la estigmatización y la discriminación asociadas al VIH existen y pueden tener un impacto importante en la vida de una persona, y discutir las maneras de manejar esa situación.
- Considerar los pros y los contras de contarle a su novia que tiene VIH.
- Ser consciente que solo podrá recibir ayuda si la gente sabe que tiene VIH.
- Considerar a quien contárselo y como hacerlo.
- Ser alentado a buscar apoyo y consejo de otros jóvenes que viven con VIH u otros grupos de la comunidad.

REDONDEE

Dígale a los participantes que este es el final de la sesión. Mucha de la información que se da en esta sesión puede repasarse en la Sección 6 del Folleto.

Reconozca que es un desafío para los proveedores de salud prestar servicios de VIH de calidad que requieren tiempo, profundo entendimiento del tema, importantes habilidades de comunicación, empatía y profesionalismo. Recuerde a los participantes que los proveedores de salud que trabajan con una enfermedad crónica mortal como el VIH pueden sufrir “burnout” (síndrome de desgaste profesional). Ellos pueden requerir o desarrollar redes de apoyo profesional para ayudarlos a manejar el VIH en su comunidad.

Invite a los participantes a compartir cualquier pregunta o comentario final.

Propósitos de la sesión

- Discutir las respuestas a los Cuestionarios de autoevaluación y revisar el Pizarrón de Temas Nuevos.
- Revisar los objetivos del módulo y los mensajes claves
- Completar el DPPO.

ACTIVIDAD 7-1

REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN Y EL PIZARRÓN DE TEMAS NUEVOS

Indíquelo a los participantes que tomen de los Folletos los Cuestionarios de autoevaluación que han completado en la primera sesión del módulo. Luego pídale que revisen rápidamente sus respuestas iniciales y contemplen la posibilidad de cambiarlas si creen que corresponde hacerlo luego de haber participado en el módulo.

Tome un cuestionario de autoevaluación por vez. Pregunte si alguno de los participantes desea compartir sus respuestas iniciales, sus respuestas adaptadas y las razones por las cuales las cambió. Asegúreles que no tienen la obligación de compartirlas si prefieren no hacerlo. Luego que algunos de los participantes hayan dado sus respuestas transmítalas las respuestas correctas, discútalas si es necesario y pase al siguiente cuestionario de autoevaluación.

Aliente a los participantes a hacer preguntas y comentarios.

Ejemplos de respuestas a los cuestionarios de autoevaluación:

1. Explique la diferencia entre VIH y SIDA:

- VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, el virus que causa el SIDA.
- SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- El VIH es el virus, el SIDA es el síndrome de infecciones oportunistas que aparecen porque el VIH ha dañado el sistema inmunológico.

2. A nivel mundial, ¿qué porcentaje de las nuevas infecciones por VIH por año corresponde a los jóvenes?

- 40% de todas las nuevas infecciones por VIH se presentan en personas jóvenes

3. ¿Qué porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años que viven con VIH en África Subsahariana son mujeres?

- Hasta el 75% de los jóvenes que viven con VIH en regiones muy afectadas son mujeres.

4. ¿Por qué es más probable que los jóvenes estén expuestos al VIH? Enumere 3 razones.

- Falta de información, educación y servicios sobre el VIH.
- Los riesgos que acompañan a la experimentación y la curiosidad adolescente.
- Sexo intergeneracional, relaciones sexuales bajo coerción.
- Los jóvenes representan una gran proporción de aquellas personas que son más vulnerables a la infección por VIH.
- Falta de acceso a estrategias de reducción de riesgos (condones, agujas y jeringas estériles)

5. ¿Por qué las adolescentes y las mujeres jóvenes son biológica, cultural y/o socialmente vulnerables a la infección por el VIH tras la exposición? Enumere 4 razones.

- Mecanismos inadecuados de defensa de la mucosa.

- Revestimiento inmaduro del cuello cervical.
- El sexo bajo coerción puede conducir a traumatismos y aumentar la susceptibilidad al VIH.
- Mutilación genital femenina
- Las mujeres jóvenes frecuentemente carecen del empoderamiento para negociar el sexo seguro, el sexo consensuado o para negarse a tener relaciones sexuales.

6. ¿Se siente seguro al trabajar con los jóvenes en temas relacionados con el VIH?

- Dígale a los participantes que en este caso no hay respuestas correctas o incorrectas. Pídales que miren las respuestas que dieron al comienzo del módulo y que reflexionen sobre cualquier cambio que quisieran hacer ahora. Pregunte si alguno quiere compartir el cambio de su punto de vista.

7. ¿Qué se puede hacer en el centro de salud y en la comunidad para reducir la transmisión del VIH en los jóvenes? Aporte dos ejemplos para cada uno.

Centro de salud

- Hacer más sencillo el acceso a los servicios de salud que los jóvenes necesitan.
- Proveer condones y consejería sobre el uso correcto y sistemático de los mismos.
- Ofrecer la prueba de VIH y la consejería por iniciativa del proveedor.
- Capacitar al personal de salud en la prevención del VIH y en las necesidades especiales de los jóvenes.

Comunidad

- Promover programas de educación e información sobre sexualidad, planificación familiar, ITSs y VIH.
- Generar conciencia con líderes comunitarios en temas de VIH y jóvenes.
- Reunir recursos de la comunidad para el VIH y los jóvenes.
- Ampliar el acceso a la información sobre el VIH.
- Aumentar la disponibilidad de condones a través del expendio en la comunidad (por ejemplo, en tiendas).

8. ¿Qué es importante al asesorar a los jóvenes?

- La confidencialidad y el consentimiento.
- Tomar en serio las preocupaciones del joven.
- Intentar ponerse en el lugar del joven.
- Responder a su nivel.
- Estar preparado para las diferentes respuestas.
- Derivar para mayor apoyo (servicios de salud, apoyo de pares, consejería grupal, etc.).
- Promover y apoyar que revelen su estado.

9. Un alto porcentaje de los individuos que se inyectan drogas son jóvenes. Los usuarios de drogas inyectables tienen un riesgo alto de contraer el VIH a través del uso de agujas no estériles. Nombre tres estrategias para la reducción de daños.

- Programas de acceso a agujas y jeringas estériles (PAJs)
- Suministro de condones, con la consejería correspondiente sobre su uso correcto y sistemático.
- Consejería y prueba voluntarias, y prueba de VIH y consejería por iniciativa del proveedor.
- Programas de sustitución de drogas (por ejemplo, metadona y buprenorfina para que los usuarios de opioides dejen de inyectarse)

11. Lea las afirmaciones y marque el cuadro que refleje su punto de vista.

- Dígale a los participantes que en este punto no hay respuestas correctas o incorrectas. Pídales que miren las respuestas que han marcado al inicio del módulo y que reflexionen sobre cualquier cambio que quisieran hacer ahora. Pregunte si alguien quiere compartir el cambio en su punto de vista.

Pregunte si hay algún comentario o pregunta.

Luego pase al *Pizarrón de Temas Nuevos*. Repase los comentarios o las preguntas que se hayan colocado allí.

Solicítele a los participantes que confirmen cuales han sido tratados en el módulo o durante las discusiones del día. Ocúpese de los comentarios o preguntas pendientes.

ACTIVIDAD 7-2

REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS Y MENSAJES CLAVES

Proyecte nuevamente los objetivos del módulo que figuran en la Diapositiva N1-1. Léalos en voz alta.

DIAPOSITIVA N1-1

Objetivos del módulo

- Explicar la situación mundial y local del VIH entre los jóvenes
- Discutir temas específicos sobre el VIH y los jóvenes
- Identificar factores claves con impacto sobre el riesgo de contraer VIH en los jóvenes
- Reconocer la importancia de la iniciativa por parte del proveedor de ofrecer la prueba de VIH y consejería
- Entender las consideraciones especiales en el manejo del VIH entre jóvenes

Proyecte la Diapositiva N7-1 y repase los puntos de discusión.

DIAPOSITIVA N7-1

Mensajes claves del módulo sobre VIH y jóvenes

- La transmisión e infección por VIH en los jóvenes es alta.
- Los jóvenes difieren de los adultos y entre sí.
- Si no tiene nada más que ofrecerles derívelos a otros servicios para jóvenes.
- Los jóvenes constituyen un recurso extraordinario para reducir la prevalencia del VIH.

Puntos de discusión

- Según las estadísticas mundiales la infección por VIH en los jóvenes es alta. Las mujeres jóvenes tienen un riesgo particularmente alto. Sea conciente del riesgo potencial del VIH en los jóvenes y aproveche toda oportunidad disponible para informarlos, educarlos y alentarlos a reducir el riesgo de contraer o transmitir el VIH.
- Los jóvenes se diferencian de los adultos en la posibilidad de exposición, la susceptibilidad a la infección y el curso natural de la infección por VIH. También difieren entre sí. Varios factores ubican a los jóvenes en el centro de la vulnerabilidad al VIH. Los abordajes de prevención, tratamiento, cuidado y apoyo de los jóvenes deben ser adecuados a sus necesidades.
- Es importante derivar a los jóvenes a otros lugares donde puedan tener acceso a mayor información y asistencia sobre el VIH. Tome la iniciativa de establecer redes de confianza dentro de su comunidad para que usted pueda derivar a sus pacientes. Los servicios de prevención, cuidado, tratamiento y apoyo necesitan funcionar en conjunto para enlentecer de manera efectiva la epidemia del VIH. El apoyo a estos servicios debe provenir de personas de todos los sectores de la sociedad.
- Los jóvenes son los más amenazados (mundialmente representan la mitad de los nuevos casos de VIH) y a la vez son los que tienen mayor potencial para cambiar la epidemia. La colaboración con

redes de jóvenes, especialmente PVVIH jóvenes, es crucial para un éxito sostenido. Los países que lograron disminuir la prevalencia nacional de VIH lo hicieron alentando la elección de conductas más seguras entre los jóvenes.

ACTIVIDAD 7-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Informe a los participantes que ahora se les dará un tiempo para reflexionar sobre lo que han aprendido en este módulo sobre el VIH y los jóvenes.

Pídales que tomen sus Diarios Personales del Programa de Orientación (DPPO). Mientras tanto coloque el Rotafolio N4.

ROTAFOLIO N4

Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.

Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

Pídales a los participantes que reflexionen por un momento sobre los temas de este módulo que les parecen particularmente relevantes para su trabajo. Indíqueles que sigan las instrucciones del Rotafolio N4 y anoten las respuestas en el DPPO para consultas futuras.

Recuérdelos que es importante registrar todos los días sus pensamientos dado que el DPPO será utilizado en el módulo de cierre y puede ser muy útil para la implementación de acciones una vez que regresen a su hogar.

ACTIVIDAD 7-4

RECORDATORIOS Y CIERRE

Recuerde a los participantes que agreguen sus comentarios al Medidor de Ánimo.

Coménteles que este módulo es de orientación sobre el VIH y los jóvenes. Aliéntelos a ampliar su educación y capacitación recurriendo a las oportunidades disponibles.

Recuérdelos que el folleto y otros documentos brindan mayor información sobre los temas cubiertos en este módulo.

Agradezca su participación en el módulo y sus contribuciones a la discusión.

Módulo N

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud.

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesiones 1 y 7

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

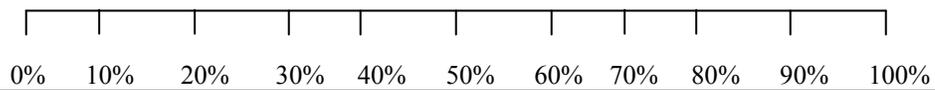
CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1

Por favor, explique la diferencia entre VIH y SIDA

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2

Mundialmente, ¿qué porcentaje de las nuevas infecciones anuales se presenta en los jóvenes?

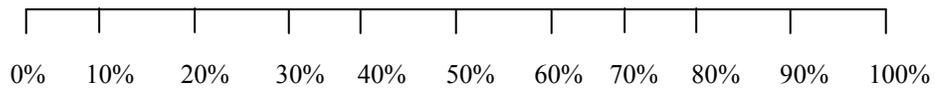
Por favor, marque su estimación con un punto en cualquier lugar de la línea



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3

¿Que porcentaje de jóvenes entre 15 y 24 años que viven con VIH en África Subsahariana son mujeres?

Por favor, marque su estimación con un punto en cualquier lugar de la línea



CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 7

¿Qué se puede hacer para reducir la transmisión de VIH entre los jóvenes en el centro de salud y en la comunidad?

Centro de salud

Comunidad

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 8

¿Qué es importante al asesorar a jóvenes?

Por favor, enumere tres respuestas

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 9

Un alto porcentaje de usuarios de drogas inyectables son jóvenes y tienen un riesgo alto de contraer el VIH a través del uso de agujas no estériles.

Por favor, enumere tres estrategias de reducción de daños

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 10

Lea cada afirmación y marque el casillero que refleja su punto de vista

Los jóvenes contraen el VIH como consecuencia de sus conductas

Independientemente que quieran o no hacerlo, todos deben realizarse una prueba de VIH

Como proveedor de salud tendría que tener el derecho de negarme a atender a un paciente con VIH

Es aceptable que los varones tengan relaciones sexuales antes de casarse

Es aceptable que las mujeres tengan relaciones sexuales antes de casarse

Está mal que los varones jóvenes tengan relaciones sexuales con hombres

Nuestros servicios de salud no deberían gastar dinero en el tratamiento de personas con VIH

Los/las adolescentes necesitan tener información sobre sexualidad y VIH

Si un joven tiene serología negativa para VIH no necesito darle asesoramiento

Si un joven de 14 años viniera a realizarse una prueba de VIH le diría que no puedo ayudarlo a no ser que vuelva con uno de sus padres

Si un joven tiene serología positiva para VIH es mi deber decírselo a los padres o al esposo/a

Si una joven soltera solicita condones no se los daría y le diría que espere a estar casada

Módulo X

Programa de orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Guía para Facilitadores

Módulo X

Los jóvenes y el uso de drogas inyectables

Las actividades marcadas con asterisco son opcionales y no están incluidas en los 180 minutos previstos para este módulo. La decisión de los facilitadores de incluir actividades opcionales dependerá del tiempo disponible y de si las actividades opcionales están cubiertas en otros módulos.

Sesiones y actividades	Página	Tiempo	Materiales y recursos
Sesión 5 REDUCCIÓN DE DAÑOS Y USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES ACTIVIDAD 5-1 Exposición breve ACTIVIDAD 5-2 Uso de agujas y jeringas: Demostración * ACTIVIDAD 5-3 Exposición breve ACTIVIDAD 5-4 Exposición breve a cargo de un orador invitado *	X-38	40 minutos 30 minutos * 15 minutos *	Diapositivas X5-1 a X5-10
Sesión 6 REVISIÓN DEL MÓDULO ACTIVIDAD 6-1 Revisión de objetivos ACTIVIDAD 6-2 Revisión del Cuestionario de Autoevaluación y Pizarrón de Temas Nuevos ACTIVIDAD 6-3 DPPO ACTIVIDAD 6-4 Mensajes claves del módulo y cierre	X-45	10 minutos	Rotafolio X5 Diapositivas X1-1, X1-2, X6-1, X6-2
		180 minutos	opcional 170 minutos

Listado de verificación del módulo

Esta Listado de verificación del módulo contiene información importante que lo ayudará en la planificación y conducción del módulo. Se recomienda que revise esta información por adelantado.

PREPARACIÓN PRELIMINAR DEL MÓDULO

- Reúna información local relevante sobre el uso de drogas inyectables (UDI) por parte de los jóvenes (por ejemplo, leyes nacionales y locales en relación al UDI, las obligaciones de los proveedores de salud que trabajan con menores y su responsabilidad de revelar el uso de sustancias ilegales y drogas inyectables a las autoridades). Se recomienda que invite a un experto en UDI en los jóvenes (por ejemplo, una persona que trabaje en el Programa de Consumo de Sustancias del Ministerio de Salud) para que realice una presentación de 5-10 minutos en la Actividad Opcional 2-7. En la Actividad Opcional 5-4 se puede incluir otra presentación de 5-10 minutos a cargo de una persona que trabaje en un programa de consumo de sustancias (por ejemplo, una ONG) para informar a los participantes sobre los servicios disponibles a nivel local para los jóvenes que se inyectan.
- Decida si se presentarán o no actividades opcionales extras en este módulo. Esto dependerá del tiempo disponible y de la pericia de los participantes del grupo. Ver las actividades opcionales extras en la Tabla de Contenidos.
- Controle los escenarios para decidir si es necesario adaptar nombres, situaciones, sustancias, etc. para adecuarlos a su país / área local.
- Asegúrese de que los facilitadores sepan bien cuáles son sus roles durante las sesiones que les han sido asignadas.
- Incluya a jóvenes y consejeros de pares como participantes en la capacitación dado que su contribución será muy valiosa. Se recomienda que los facilitadores se reúnan con los jóvenes antes del inicio del taller de manera de asegurar que todos estén preparados, no se sientan intimidados y se sientan valorados como participantes.
- Asegúrese de tener copias del Folleto *El Uso de Drogas Inyectables y los Jóvenes* y otros documentos para distribuir a los participantes, quienes deben tener una copia del Folleto *Los Jóvenes y el Consumo de Sustancias* del módulo anterior.
- Asegúrese de que los rotafolios estén listos para las tareas de trabajo grupal y que el Medidor de Animo y el Pizarrón de Temas Nuevos estén preparados.
- Recolecte artículos de periódicos nacionales (o regionales) sobre el uso de drogas inyectables en los jóvenes, y utilícelos para alentar el debate con los participantes.
- Si va a incluir la demostración de agujas y jeringas, identifique a un voluntario para la demostración (Actividad opcional 5-3).
- Si va a incluir la demostración de juego de rol (Actividad opcional 3-3), prepárela por adelantado.
- Asegúrese de que el programa nacional de prevención de consumo de sustancias en los jóvenes apruebe el contenido del taller.

MATERIALES Y EQUIPO AUDIOVISUAL

- Materiales:

Básicos

- Folletos (Módulos X y K, es preferible que se les entreguen a los participantes el día anterior)
- Diapositivas
- Rotafolios preparados
- Medidor de ánimo
- Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO)
- Pizarrón de Temas Nuevos

Específicos del módulo

- Información local sobre uso de drogas inyectables en los jóvenes
- Artículos de periódicos locales sobre uso de drogas inyectables en los jóvenes
- Equipo de inyección para la demostración del uso de la aguja y jeringa (Actividad opcional 5-3)

Recolecte artículos y anuncios de periódicos nacionales sobre el consumo de sustancias en los jóvenes y muéstreselos a los participantes para alentar el debate.

- Equipos:

- Computadora y proyector de diapositivas o filminas
- Rotafolio con hojas en blanco
- Cinta adhesiva, chinchas o goma de pegar
- Tarjetas VEPP
- Etiquetas
- Marcadores de colores
- Anotadores y lapiceras

Descripción general del módulo

Este módulo opcional del Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de salud (PO) introduce a los proveedores de salud en un tema de salud serio entre los jóvenes, que generalmente se entiende poco: la inyección de sustancias psicoactivas.

El módulo identifica los diferentes tipos de sustancias que los jóvenes se inyectan con más frecuencia y la situación local del uso de drogas inyectables entre los jóvenes. Discute los factores que contribuyen a que los jóvenes se inyecten así como las consecuencias negativas de la inyección de sustancias. También resalta qué pueden hacer los proveedores de salud en su centro de salud y en la comunidad para manejar y prevenir el uso de drogas inyectables entre los jóvenes.

Este módulo ha sido diseñado para ser utilizado con el Módulo Consumo de Sustancias (Módulo K) y es recomendable que se presente directamente después que los participantes hayan finalizado el Módulo K. Se hará referencia al material del Folleto del Módulo K en varias oportunidades, por lo que debe asegurarse de que los participantes y el facilitador lo tengan. En los países donde el uso de drogas inyectables es una causa importante de transmisión de VIH, se recomienda que los participantes asistan al Módulo de ITSs y al Módulo de VIH (Módulos G y N).

El módulo se centra en el uso de drogas inyectables en los jóvenes (no solo en los adolescentes) dado que muchos de los temas que se discuten son importantes para personas hasta 24 años. La OMS define “adolescentes” como personas de 10 a 19 años y “juventud” como personas de 15 a 24 años. Los “jóvenes” a los que se hace referencia en este módulo comprenden a las personas de 10 a 24 años.

Le recomendamos que repase la Parte I de la Guía para Facilitadores del PO, la cual brinda información importante que usted necesitará antes de conducir cualquier módulo del PO. La Guía para Facilitadores del PO también brinda información detallada sobre los métodos de enseñanza/aprendizaje que se utilizan en el Programa de Orientación. Es importante que usted entienda y se familiarice con la metodología de este paquete para asegurar una facilitación exitosa y optimizar los beneficios de los módulos del PO para los participantes.

Este módulo está destinado a proveedores de salud que trabajan con jóvenes que se inyectan drogas o jóvenes susceptibles al UDI. Se recomienda que los jóvenes y los consejeros de pares también participen en el módulo a fin de aportar su propia perspectiva a los debates.

Es importante que el programa nacional para la prevención del consumo de sustancias entre los jóvenes apruebe los contenidos del taller. Es valioso contar con alguien en la reunión que tenga conocimientos sobre el UDI a nivel local y experiencia con la comunidad de usuarios de drogas inyectables y que pueda ser invitado a realizar una presentación de 5-10 minutos sobre la situación nacional del uso de drogas inyectables en los jóvenes en la Actividad opcional 2-7. En la Actividad opcional 5-4, otro orador invitado (por ejemplo de una ONG) podría realizar una presentación de 5 a 10 minutos sobre los servicios disponibles para los jóvenes que se inyectan.

Consideraciones especiales al trabajar con jóvenes que se inyectan

Los servicios para los jóvenes que se inyectan tienen por objetivo:

- Evitar que aquellos jóvenes que no se inyectan comiencen a hacerlo;
- Aconsejar y ayudar a los jóvenes que se inyectan a interrumpir o reducir el uso;
- Implementar maneras de reducir los efectos nocivos para los jóvenes que no quieren o no pueden dejar de inyectarse drogas.

Hay muchos desafíos en el desarrollo de un servicio para jóvenes que se inyectan, y el hecho que el uso de drogas inyectables es ilegal lo hace particularmente complejo. Debido a los estigmas sociales, los jóvenes que se inyectan enfrentan con frecuencia la discriminación en el acceso a servicios. Los jóvenes que se inyectan ya pueden haber sido discriminados y estar viviendo al margen de la sociedad, o bien pueden estar experimentando con drogas inyectables y por ende pueden ser difíciles de rastrear. Para tomar contacto y construir una relación de confianza y respeto, se requiere entendimiento y empatía en aquellos problemas que enfrentan los jóvenes, así como también habilidades de comunicación.

En la mayoría de los países, las intervenciones para quienes se inyectan, especialmente los jóvenes, deben tener en cuenta consideraciones éticas y legales delicadas. El facilitador debe entender bien esas consideraciones para conducir el módulo de UDI de manera efectiva.

CONSIDERACIONES LEGALES

Las leyes y normas de un país afectan el desarrollo de servicios para jóvenes. Por ejemplo, temas tales como la edad establecida por ley para tener derecho a un tratamiento médico confidencial o para dar consentimiento para el tratamiento médico, el requisito según el cual los proveedores de salud deben denunciar el uso de sustancias ilegales y la compra y el consumo de alcohol o la compra y el consumo de tabaco por parte de los menores tienen una influencia directa o indirecta sobre el acceso de los jóvenes a los servicios.

La inyección de drogas es una actividad ilegal, por lo que es importante que los servicios dirigidos a quienes se inyectan tengan en cuenta los requisitos o restricciones legales del país donde se ofrecerán los servicios y que cumplan con los mismos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas incluyen el respeto por los derechos humanos de los individuos que se inyectan. En algunos países, los individuos que se inyectan drogas pueden ser forzados a ingresar a programas de tratamiento o enviados a prisión o se los puede excluir y negarles todo servicio.

Deben resolverse las consideraciones éticas relacionadas con los jóvenes menores de edad que se inyectan. Por ejemplo, en la implementación de un Programa de Intercambio de Agujas y Jeringas (PAJ), es importante “sopesar” la prevención del riesgo de infección por VIH o Hepatitis C entre los que se inyectan con la percepción pública, posiblemente mal informada, de que el PAJ alentarán a los jóvenes a inyectarse drogas.

Puede ser útil consultar a los Ministerios o Secretarías de Salud, Bienestar Social y Juventud y a cualquier otra Agencia de Protección del Niño para encontrar orientación. Algunos países han elaborado guías que trabajan sobre un marco de protección del niño a fin de hacer caso omiso de la edad y de otras barreras que obstaculizan el acceso a equipos de inyección estériles. Algunas guías requieren que quienes suministran dicho equipo acaten las guías de protección del niño, que exigen que se notifique a las autoridades de protección del niño, los casos de adolescentes que se considera están “en riesgo”.

Los proveedores de salud necesitan orientación sobre si prestar servicios de salud a menores sin el consentimiento de los padres/tutores y en temas relacionados con la confidencialidad en caso de menores. La notificación a las autoridades sobre el consumo de drogas y la revelación de ese consumo por parte de los menores a los padres o tutores deben estar en conformidad con las leyes y normas del país.

Las personas que consumen sustancias, especialmente aquellos que se inyectan, enfrentan con frecuencia discriminación y estigmatización en general por parte de la sociedad y en especial cuando quieren acceder a los servicios de salud. Los proveedores de salud que trabajen con jóvenes que consumen sustancias deberán examinar sus propios valores y actitudes en relación con el consumo de sustancias. También necesitarán considerar en privado y entender su propio consumo de sustancias. Esto es necesario para permitirles brindar el mejor apoyo y cuidado posible a sus clientes y prepararlos para hacer frente a los estigmas y la discriminación en la sociedad y en los centros de salud.

REDUCCIÓN DE DAÑOS BASADA EN LA EVIDENCIA

La reducción de daños es un concepto de salud pública basado en la evidencia. Tiene como propósito prevenir o reducir las consecuencias negativas para la salud asociadas a ciertas conductas. La reducción de daños es un elemento importante para la reducción del UDI. En relación al consumo de drogas, la reducción de daños coincide con un abordaje basado en la salud pública y los derechos humanos de una gran variedad de problemas asociados al UDI, incluidos la prevención y el tratamiento, abordaje en el que se promueven estrategias basadas en la evidencia dirigidas a quienes consumen drogas. Las estrategias de reducción de daños incluyen la promoción del uso de condones, programas de intercambio de agujas y jeringas y programas de sustitución de drogas.

Además, el uso de drogas inyectables es la causa del crecimiento más rápido de la epidemia del VIH y hepatitis C en algunas partes del mundo, principalmente porque las agujas, las jeringas y los equipos de preparación de drogas por lo general se comparten, lo que posibilita la rápida propagación del virus. Existe evidencia contundente que las estrategias de reducción de daños para quienes se inyectan benefician tanto al individuo como a la comunidad. Sin embargo, en muchos lugares, la percepción del público por lo general es la opuesta. Hay quienes sostienen firmemente que las estrategias de reducción de daños alentarán o aprobarán conductas que son ilegales y socialmente inaceptables. Quienes opinan de este modo están desinformados.

En 2004, la OMS preparó un informe para evaluar la evidencia sobre la efectividad de los programas de intercambio de agujas y jeringas estériles para la prevención del VIH entre los que se inyectan en diferentes lugares y contextos, de manera de orientar a quienes planifican las políticas de salud pública (Evidence for Action Technical Papers. Effectiveness of Sterile Needle and Syringe Programming in Reducing HIV / AIDS among Injecting Drug Users. OMS, 2004). Las siguientes conclusiones fueron tomadas de ese informe:

- Existe evidencia convincente que sostiene que aumentar la disponibilidad de equipos de inyección estériles para aquellos que utilizan drogas inyectables y por ende su uso, reduce considerablemente la infección por VIH.
- No hay evidencia convincente de ninguna consecuencia negativa importante no intencional.
- Los programas de intercambio de agujas y jeringas son costo-efectivos.
- Los programas de intercambio de agujas y jeringas tienen beneficios adicionales que valen la pena además de reducir el riesgo de infección por VIH entre los usuarios de drogas inyectables.
- No hay evidencia convincente que respalde la efectividad de desinfectar el equipo de inyección con lavandina ni con otros desinfectantes para reducir el riesgo de infección por VIH.
- Las farmacias y las máquinas expendedoras aumentan la disponibilidad y probablemente la utilización de equipos de inyección estériles.
- La legislación sobre los accesorios de inyección es una barrera para el control efectivo del VIH entre aquellos que se inyectan drogas.
- Los programas de intercambio de agujas y jeringas no son suficientes por sí solos para controlar la infección por VIH en las personas que se inyectan drogas.

No es fácil desarrollar ni prestar servicios para las personas que se inyectan drogas. Este módulo aporta a los proveedores de salud información y una oportunidad de entender y discutir temas relacionados con el UDI, con el propósito de apoyarlos en su trabajo.

Sesión 1
Introducción al módulo

10 minutos

Propósito de la sesión

- Proveer una descripción general del módulo y delinear los objetivos del módulo.

ACTIVIDAD 1-1

OBJETIVOS DEL MÓDULO

Déle la bienvenida a los participantes. Lea el propósito de esta sesión.

Explique que este módulo se basa en el módulo Consumo de sustancias. Aquí nos centraremos en el uso de drogas inyectables en los jóvenes.

Asegúrese de que cada participante cuenta con una copia del Folleto para este Módulo X (UDI) y también con una copia del Folleto para el Módulo K (Consumo de Sustancias). Recuérdeles que el Folleto brinda información adicional para complementar la que será cubierta en este módulo. Haremos referencia a los Folletos a lo largo del módulo, y se recomienda a los participantes que luego los lean.

Dígale a los participantes que el cronograma para este módulo está incluido en el Folleto del Módulo X (Anexo 1). Recuérdeles que planteen cualquier tema en el *Pizarrón de Temas Nuevos*.

Muestre los objetivos del módulo (Diapositivas X1-1 y X1-2) y luego lea uno por uno en voz alta.

DIAPOSITIVA X1-1

Objetivos del módulo

- Identificar las sustancias que los jóvenes se inyectan comúnmente y discutir por qué lo hacen
- Discutir las consecuencias negativas del UDI para los jóvenes

DIAPOSITIVA X1-2

Objetivos del módulo

- Describir y practicar cómo evaluar a un joven que utiliza drogas inyectables durante su consulta al servicio de salud
- Discutir las acciones que los proveedores de salud pueden llevar a cabo con los jóvenes que se inyectan
- Discutir los servicios y las estrategias de reducción de daños que se llevan a cabo el centro de salud y en la comunidad para los jóvenes que se inyectan.

Aliente a los participantes a hacer preguntas y plantear las preocupaciones a medida que surjan.

Dígales que este módulo se centrará en jóvenes de 19 a 24 años que también pueden estar experimentando muchos de los problemas que enfrentan los adolescentes que se inyectan.

Recuérdele a los participantes que la OMS define como “adolescentes” a los individuos que tienen entre 10 y 19 años, “juventud” a los que tienen de 15 a 24 años y “jóvenes” al grupo comprendido entre los 10 y 24 años de edad.

Dígales que recuerden que los jóvenes no son un grupo homogéneo: los menores pueden tener necesidades o preocupaciones diferentes a aquellas de los mayores; personas de la misma edad pueden diferir en su desarrollo emocional o cognitivo; los varones pueden necesitar un manejo diferente al de las mujeres, y

aquellos que se inyectan de manera experimental, ocasional o infrecuente pueden requerir una intervención diferente a la que necesitan los que se inyectan habitual o regularmente.

ACTIVIDAD 1-2

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

Pídale a los participantes que miren los Cuestionario de autoevaluación incluidos en el Folleto del Módulo X (Anexo 2).

CONSEJO PARA USTED

Los cuestionario de autoevaluación también se incluyen en el Anexo 1 de esta <i>Guía para Facilitadores</i>

Si fuera necesario, recuérdale a los participantes que el propósito de los cuestionarios de autoevaluación es ayudarlos a evaluar los nuevos conocimientos adquiridos o los cambios en sus actitudes como resultado de su participación en este módulo.

Infórmeles que los facilitadores no recolectarán, evaluarán ni controlarán los cuestionarios de autoevaluación. Pídales que completen los cuestionarios de autoevaluación aplicando todo lo que sepan. Déles algunos minutos para completar esa tarea.

Comuníquelo a los participantes que usted proveerá las respuestas correctas durante la última sesión del módulo y que responderá a cualquier pregunta o comentario en ese momento.

Sesión 2

Los jóvenes y el uso de drogas inyectables

40 minutos

Propósitos de la sesión

- Discutir quiénes se inyectan drogas y las razones por las cuales lo hacen.
- Identificar las sustancias que se inyectan a nivel local.
- Discutir las consecuencias de inyectarse.
- Explorar por qué los jóvenes que se inyectan necesitan atención especial.

Lea los propósitos de la sesión.

Si va a concurrir un orador invitado para la Sesión 2-7, avísele ahora a los participantes.

Explique que a lo largo de este módulo habrá oportunidades de trabajar sobre la experiencia de los participantes. Aliéntelos a compartir sus ejemplos dado que esto favorecerá el aprendizaje de todos.

ACTIVIDAD 2-1

EXPOSICIÓN BREVE: INTRODUCCIÓN

Recuérdelo a los participantes que, como se dijo en el Módulo Consumo de Sustancias, las sustancias puede usarse de muchas maneras (por ejemplo, inyectar, fumar, tomar o inhalar). En este módulo nos centraremos específicamente en los jóvenes que se inyectan sustancias.

Transmítale a los participantes que primero aclararemos algunos términos. Escriba en un Rotafolio:

UDI: uso de drogas inyectables (es decir, la actividad)

Persona que se inyecta drogas

Joven que se inyecta drogas

Dígales que en el pasado, UDI también ha sido referido como uso de drogas “endovenosas” (EV) o “intramusculares” (IM), haciendo ambos términos referencia a la forma en que se aplicaba la inyección (en la vena o en el músculo). El término UDI hace referencia a las dos maneras de inyectarse, pero es más frecuente que quienes utilizan drogas se inyecten en la vena dado que provoca un efecto más rápido.

Transmítale a los participantes que en este módulo no utilizaremos el acrónimo “UDI” para referirnos a las personas que se inyectan drogas dado que dichas personas tienen otros roles y actividades en sus vidas y no debe hacerse alusión a ellos por sus conductas.

Diremos:

UDI o “**uso de drogas inyectables**”, para referirnos a lo que hacen.

Y “**jóvenes que se inyectan drogas**”, para referirnos a las personas.

Pregúntele a los participantes, “¿*Quién puede recordarnos la definición de sustancia?*”

CONSEJO PARA USTED
Definición de sustancia: Una sustancia psicoactiva o una droga psicoactiva que cuando se consume puede afectar la manera en que las personas ven, oyen, saborean, huelen, piensan, sienten y se comportan.
Las sustancias comúnmente se dividen en estimulantes, depresoras, opiodes y alucinógenos.
Incluyen medicinas, drogas, tabaco, bebidas alcohólicas, productos químicos y otras sustancias.

ACTIVIDAD 2-2
EJERCICIO INDIVIDUAL (OPCIONAL) – 25 MINUTOS
¿QUIÉN ES EL JOVEN QUE SE INYECTA?

CONSEJO PARA USTED

Si no hay suficiente tiempo para incluir esta actividad, se recomienda mostrar la Diapositiva X2-2 y repasar los Puntos de Discusión. También solicítele a los participantes que miren el Anexo 7 (Explorar sus propias Actitudes y Valores sobre el Consumo de Sustancias) en el Folleto de Consumo de Sustancias, para leerlo más tarde y que consideren las preguntas relacionadas al UDI.

Solicítele a cada participante que tenga una lapicera y una hoja en blanco frente a ellos.

Pídales que cierren los ojos, se relajen y sigan mentalmente las preguntas que usted les hará en voz alta. Deben pensar en la respuesta y crear una imagen mental del joven que se inyecta.

Lea las preguntas despacio, una a la vez, en voz baja y suave. Dé tiempo a los participantes para que piensen en una respuesta antes de leer la siguiente pregunta.

Preguntas:

- ¿Es el individuo que se inyecta hombre o mujer?
- ¿Qué edad tiene aproximadamente?
- ¿Cuál es el color de su pelo? ¿Y el de su cara?
- ¿Es delgado o gordo? ¿Alto o bajo?
- ¿Tiene trabajo? Si así fuera, ¿a qué se dedica?
- ¿Qué clase de educación ha recibido?
- ¿Tiene familia? ¿En qué tipo de familia vive?
- ¿Tiene alguna capacidad especial?
- ¿Tiene amigos?
- ¿Hay alguien que lo ayude habitualmente cuando hay dificultades?
- ¿Ante qué tipo de dificultades pide ayuda?
- ¿Cuándo se siente triste?
- ¿Qué hace cuando está triste?
- ¿Qué hace cuando está enojado?
- ¿Tiene algún problema de salud?

Solicítele a los participantes que mantengan la imagen del joven que se inyecta en su mente a medida que abren los ojos.

Pídales que dibujen en el papel esa imagen mental del joven que se inyecta: solo (si es que lo han imaginado solo) o con los amigos y la familia.

Dígale a los participantes que lo que importa no es la calidad del dibujo, ni siquiera lo que está dibujado. Lo que es importante es la discusión sobre lo que han dibujado.

Pídales que se reúnan en grupos de 3 y discutan sus dibujos. Tienen 5 minutos para hacerlo.

Cuando el tiempo se haya terminado, reúnalos nuevamente y pida que compartan sus pensamientos y comentarios sobre este ejercicio.

Luego de debatir algún tiempo, muestre la Diapositiva X2-1 y repase los puntos de discusión.

Señale que el objetivo del ejercicio es ayudarnos a examinar nuestras propias ideas sobre quién es el joven que se inyecta. Cualquier persona en nuestra sociedad puede usar o inyectarse drogas. Estereotipar puede conducir al estigma y la discriminación.

DIPOSITIVA X2-1

¿Quién es el joven que consume drogas?

- Los jóvenes que consumen drogas incluyen a muchas personas de la sociedad.
- Entre los jóvenes que se inyectan existe una gran variedad de personas.
- Los jóvenes que se inyectan pueden tener otros aspectos intactos de su vida.

Puntos de discusión

- Los jóvenes que consumen drogas incluyen a muchas personas en la sociedad, por ejemplo, los que fuman cigarrillos o toman café, personas que toman cerveza en reuniones sociales, un fumador ocasional de drogas, una persona que toma pastillas para el dolor y una persona que se inyecta heroína. Existen, por ende, diferentes imágenes del joven que consume sustancias.
- Entre los jóvenes que se inyectan existe también una gran variedad de personas. El joven que se inyecta puede ser un adolescente que vive en la calle y ocasionalmente se inyecta con los pares, un joven profesional que se inyecta a solas en el trabajo, una mujer joven que se inyecta ocasionalmente con los amigos, un trabajador sexual que se inyecta diariamente. Estereotipar a los individuos que se inyectan puede conducir a creencias falsas de quién está en riesgo. También aumenta el estigma y la discriminación que enfrentan los que se inyectan drogas en la sociedad y en el acceso a los servicios de salud.
- Los jóvenes que se inyectan pueden tener otros aspectos intactos de su vida. Uno no puede mirar a alguien y estar seguro que es un consumidor de sustancias o que se inyecta. Esta es la razón por la que es importante que los proveedores de salud evalúen el consumo de sustancias en todo contacto con un joven. Si sospechan el consumo de sustancias, es importante que el proveedor de salud no emita juicios en su actitud ni en las preguntas que le hace al joven.

ACTIVIDAD 2-3

LLUVIA DE IDEAS. ¿POR QUÉ INYECTARSE?

ROTAFOLIO X1

¿Por qué se inyecta drogas un joven?

Hágale a los participantes la pregunta del Rotafolio X1.

Al hacer esta pregunta, estamos pensando en por qué puede ser que él / ella utilice drogas inyectables en vez de fumar la droga, tragarla, etc.

Pídale a un participante que escriba las respuestas en un Rotafolio.

Incentíuelos con algunas preguntas (por ejemplo: *¿Está el joven consumiendo sustancias actualmente? ¿Qué lo ha llevado a su primera experiencia con drogas inyectables? ¿Qué factores pudieron haberlo alentado a inyectarse?*)

Aliente a los participantes más callados a responder. Dé un poco de tiempo para que los participantes expresen sus puntos de vista y luego lleve la discusión a un cierre.

Dígale a los participantes que la siguiente diapositiva puede resumir la discusión.

DIAPPOSITIVA X2-2

Factores que pueden influir en la manera en que un joven usa una droga

- Factores individuales
- Factores sociales
- Proceso de transición
- Disponibilidad de las drogas y precio accesible

Si fuera posible, haga referencia a algunas de las respuestas del Rotafolio y a los comentarios realizados por los participantes durante el debate. Relaciónelos con los ítems de la diapositiva y haga un comentario sobre los mismos. Tenga cuidado de no criticar ni poner en evidencia a participantes individuales si su opinión sobre por qué se inyectan los jóvenes fue censuradora o incorrecta. Haga comentarios generales (por ejemplo, “*Muchas personas creen..., pero la evidencia / experiencia nos demuestra que...*”).

Coménteles a los participantes que esta diapositiva muestra los cuatro factores principales que pueden influir en la manera en que un joven puede usar una droga. Lea la diapositiva.

Diga: *Ahora tendremos en cuenta cada uno de estos factores y consideraremos cómo pueden influir sobre un joven para que comience a usar drogas inyectables o continúe haciéndolo.*

Muestre las cuatro diapositivas que siguen y repase los Puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA X2-3

Factores que pueden influir en la manera en que un joven usa una droga

Factores individuales:

- Influencia de otras personas
- Curiosidad

Puntos de discusión

Los factores individuales juegan un rol importante a la hora de decidir el modo de administración:

- Los jóvenes pueden ser fácilmente influenciados por otros. La influencia o la presión de la pareja, o la influencia y el modelo de los amigos o familiares que se inyectan pueden ser un factor en la decisión de inyectarse.
- Los jóvenes con frecuencia quieren probar nuevas experiencias. Pueden intentar inyectarse para probar un nuevo modo de administración ya sea por curiosidad, aburrimiento o experimentación. Pueden no conocer ni comprender los riesgos del UDI.

DIAPPOSITIVA X2-4

Factores que pueden influir en la manera en que un joven usa una droga

Factores sociales:

- Presión de los pares
- Prevalencia del UDI
- Conocimientos y habilidades del grupo de pares

Puntos de discusión

Como se describe a continuación, los factores sociales pueden influir sobre el UDI:

- Los rituales de grupos o pandillas, la presión de los pares, los modelos o el “tener onda” pueden influir sobre el modo de uso. Las normas de los grupos de pares son una fuerte influencia para los jóvenes.
- La inyección de drogas puede ser más común en algunos países y en algunas subculturas, por lo que el joven siente que inyectarse no es una conducta inusual.
- El nivel de conocimientos y habilidades en los grupos de pares en relación con alternativas en el consumo de drogas tiene un fuerte impacto en el modo de uso.

DIPOSITIVA X2-5

Factores que pueden influir en la manera en que un joven usa una droga

Proceso de transición:

- UDI como un nuevo modo de consumo
- Uso irregular de UDI
- UDI como modo de elección

Puntos de discusión

A continuación se dan algunos ejemplos del proceso de transición:

- Hay un proceso de transición (un momento de cambio) de una forma de consumo de droga (por ejemplo, aspirar) a otra (por ejemplo, inyectarse). Por ejemplo, un joven que aspira (inhala) cocaína puede intentar un día inyectarse cocaína. Esto no significa que en el futuro solo se inyectará. Hay un proceso de transición y durante ese tiempo el joven puede aspirar o inyectarse.
- Los individuos pueden pasar del UDI al no UDI una y otra vez por diferentes razones, incluyendo la disponibilidad, factores culturales, sociales y económicos. Este proceso de transición es especialmente evidente en los jóvenes.
- Inyectarse puede convertirse en el modo de elección después de un período de tiempo. Muchos factores pueden influir en el tiempo que pasará hasta que el UDI se transforme en el modo habitual de consumo.

DIPOSITIVA X2-6

Factores que pueden influir en la manera en que un joven usa una droga

Disponibilidad y precio accesible:

- Disponibilidad
- Precio accesible

Puntos de discusión

La disponibilidad y el precio accesible son factores que influyen en la decisión del modo de consumo:

- Inyectarse puede ser el modo de elección si es fácil acceder a drogas inyectables en la comunidad del joven o si las drogas disponibles solo son inyectables.
- La inyección será el modo de elección si se cree que el efecto alcanzado por la droga inyectable es, o realmente puede ser, de una calidad diferente a la que se alcanza al ser utilizada de otra manera. Con algunas drogas, los usuarios se quejan de perder el efecto “intenso” si la droga no se inyecta. Es más probable que los jóvenes se inclinen por el modo de uso más económico dado que por lo general no tienen mucho dinero.

Redondee la discusión diciendo:

- Existe una gran variedad de razones por las que los jóvenes pueden inyectarse. Entender estas razones puede ayudar al proveedor de salud a trabajar con jóvenes que se inyectan.

- Es importante evaluar nuestras propias opiniones sobre los jóvenes que se inyectan dado que estereotiparlos puede conducir a opiniones erróneas sobre las razones por las cuales se inyectan y a discriminar a estos jóvenes cuando intentan acceder a los servicios.

Remita a los participantes a la Sección 3 del Folleto X “¿Por qué un joven se inyectaría drogas?”.

También pídale que miren la Sección 3.5 del Folleto “Características de la primera inyección”.

ACTIVIDAD 2-4

LLUVIA DE IDEAS: ¿QUÉ SUSTANCIAS SE INYECTAN?

Muestre el Rotafolio X2 y haga la pregunta.

ROTAFOLIO X2

¿Qué sustancias se inyectan los jóvenes de su comunidad?

Invite a un voluntario a registrar las respuestas de los participantes en el Rotafolio.

Pídale que incluyan cualquier nombre común o que se use en la calle para las sustancias.

Las drogas identificadas para inyectarse pueden incluir: depresores (por ejemplo, pastillas para dormir), estimulantes (por ejemplo, anfetaminas, cocaína, crack) y opioides (por ejemplo, heroína, morfina).

Repase brevemente las sustancias que figuran en el Rotafolio y pregunte si hay algún comentario antes de terminar esta actividad.

ACTIVIDAD 2-5

LLUVIA DE IDEAS: CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL UDI PARA LOS JÓVENES

Coménteles a los participantes que ahora consideraremos las consecuencias negativas del UDI para los jóvenes. Párese al lado del Rotafolio K2 (Consecuencias negativas del consumo de sustancias), que los participantes prepararon en el módulo Consumo de Sustancias (Módulo K, Actividad 2-5) y recuérdelos la actividad. Pregúnteles si esas consecuencias pueden aplicarse al UDI. Repase algunos ejemplos y lleguen juntos a la conclusión de que así es.

Formule la pregunta: *¿Qué otras consecuencias negativas de las drogas inyectables podríamos agregar a las consecuencias negativas del consumo de drogas?*

Cuando un participante identifique una nueva consecuencia, pídale que identifique si esa consecuencia es física o psicosocial.

Permita algo de tiempo para debatir. Luego escriba la consecuencia en el Rotafolio utilizando una lapicera de distinto color.

Si fuera necesario, recuérdelos que consideren estas consecuencias en relación con los jóvenes.

Asegúrese de que las siguientes consecuencias estén cubiertas en la discusión:

Ejemplos de consecuencias físicas del UDI

- **Sobredosis y dependencia:** puede haber un riesgo mayor de sobredosis y dependencia con el UDI que con otros modos de consumo de sustancias.

- **Infecciones transmitidas por sangre** (VIH, hepatitis B y C, sífilis): también considere el daño en las venas, infecciones bacterianas locales y sistémicas, pérdida de miembros o de la funcionalidad de los miembros como consecuencia de una infección.
- **Problemas de salud debidos a problemas sociales y materiales:** Por ejemplo, un individuo que se inyecta puede quedarse sin hogar debido al uso de drogas. El vivir en la calle puede hacer que las enfermedades agudas se agraven (por ejemplo, la falta de servicios sanitarios adecuados puede conducir a infecciones locales) y provocar otros problemas de salud (por ejemplo, desnutrición, neumonía, congelamiento, tuberculosis).

Ejemplos de consecuencias psicosociales del UDI

- **Estigmas y discriminación:** puede haber estigmatización por parte de la familia, el grupo de pares y la comunidad como consecuencia del rechazo al hábito de inyectarse. El joven que se inyecta puede ser estigmatizado y discriminado al acceder a los servicios.
- **Problemas legales y vulnerabilidad a la explotación:** en la mayoría de los países existen leyes contra la inyección de drogas, la posesión y venta de drogas o la posesión de equipos de inyección. Esto significa que quienes se inyectan violan frecuentemente las leyes, lo que los hace vulnerables frente a quienes aplican la ley o proclives a ser explotados por parte de delincuentes. Los jóvenes que se inyectan pueden no tener experiencia para conseguir las drogas e inyectarse, lo que los vuelve vulnerables frente a las personas que se inyectan hace tiempo y los lleva a depender de ellos.
- **Problemas de salud mental:** están más relacionados con la sustancia que con el modo de consumo.

Avísele a los participantes que pueden encontrar esta información en la Sección 4 del Folleto.

ACTIVIDAD 2-6

EXPOSICIÓN BREVE: RAZONES POR LAS CUALES LOS JÓVENES QUE SE INYECTAN REQUIEREN UNA ATENCIÓN ESPECIAL

Pregúntele a los participantes: *¿Cuáles son las diferencias entre un joven de 16 años que se inyecta drogas y un individuo de 36 años que se inyecta drogas?*

Aliente a los participantes a debatir brevemente sobre las diferencias. Para ello, haga preguntas, tales como:

- ¿Cuáles pueden ser las diferencias en los patrones de consumo?
- ¿Cuáles pueden ser las diferencias en sus experiencias de vida?
- ¿Qué implicarían estas diferencias en cuanto al apoyo social?
- ¿Por qué un joven de 16 años requiere una atención especial?

Ejemplos de respuestas. El joven que se inyecta:

- Puede estar en una etapa temprana de experimentación con drogas inyectables y por ende puede resultarle más sencillo dejar de inyectarse.
- Puede estar en una etapa de desarrollo diferente en la que es más fácilmente influenciado por los pares o consumidores mayores.
- Puede todavía contar con la participación y el apoyo familiar.

Cuando los participantes estén preparados, proyecte la siguiente diapositiva.

DIAPOSITIVA X2-7

Por qué los jóvenes que se inyectan requieren atención especial

- Naturaleza única de los jóvenes
- Naturaleza del consumo de drogas en los jóvenes
- Consentimiento y confidencialidad
- Conciencia del riesgo
- Acceso a apoyo y servicios

Dígale a los participantes que usted tratará cada uno de estos puntos. Ellos pueden leer esta información en la Sección 5 del Folleto “Razones por las que los jóvenes que se inyectan requieren atención especial”.

Puntos de discusión

Naturaleza única de los jóvenes

- Por lo general, los jóvenes son más curiosos y están preparados para probar nuevas experiencias.
- Por lo general, los jóvenes pueden ser fácilmente influenciados por los pares.
- Los jóvenes por lo general son “sanos”, por lo que no asisten con frecuencia a los servicios de salud.
- Pueden ser particularmente vulnerables o haber experimentado trauma o violencia.

Naturaleza del consumo de drogas en los jóvenes

- Por lo general utilizan varias sustancias y consumen aquellas que son de más fácil acceso y/o la droga más barata.
- El UDI temprano está asociado a la deserción escolar temprana así como a la dificultad para obtener y conservar un empleo.
- Por lo general, las drogas están asociadas a otras conductas de riesgo (conjunto de riesgos), incluidos el sexo sin protección y el sexo por dinero.

Consentimiento y confidencialidad

- Las leyes de un país establecen la edad a la cual un joven puede prestar consentimiento para un tratamiento médico y recibir atención médica confidencial. Los jóvenes (menores) pueden recurrir al proveedor de salud para solicitar tratamiento, consejo o condones. Sus padres no tienen por qué estar presentes o pueden no estar involucrados (por ejemplo, en el caso de huérfanos o personas que viven en la calle).

Conciencia del riesgo

- Los jóvenes pueden tener información limitada sobre los riesgos de la inyección de sustancias. Pueden no conocer los riesgos que implica compartir los equipos ni saber cuál es la manera más segura de inyectarse.
- Muchos jóvenes sienten que son fuertes e invulnerables al daño.
- Pueden reunirse con pares y/o individuos mayores que se inyectan, cuya actitud refuerza las conductas riesgosas para la salud.
- Pueden pensar que consumir drogas no es un problema y pueden creer que serán capaces de dejar de inyectarse cuando quieran.

Acceso a apoyo y servicios

- Los jóvenes tienen menos seguridad económica y menor acceso a recursos.
- Pueden no estar al tanto de sus derechos a la salud y al acceso a servicios de salud o, debido a la edad y a su “estatus” de jóvenes, se les puede negar el acceso a determinados servicios como consecuencia de las políticas o la legislación.
- En muchos países la falta de servicios de salud específicos, anónimos y gratuitos adaptados a los jóvenes puede ser una barrera importante que obstaculice el acceso de los jóvenes a los servicios de salud.

- Las actitudes y los valores de los proveedores de salud y los servicios son importantes (no censuradores, respetuosos, confidenciales, profesionales, sinceros)
- El joven que se inyecta necesita sentir que el proveedor de salud conoce y entiende la naturaleza del consumo de drogas en los jóvenes.
- Los jóvenes pueden todavía mantener lazos importantes con la familia. Si los miembros de la familia están disponibles, por lo general es beneficioso involucrarlos con el consentimiento previo del joven.

ACTIVIDAD 2-7

EXPOSICIÓN BREVE A CARGO DE UN ORADOR INVITADO (OPCIONAL) – 15 MINUTOS:

SITUACIÓN LOCAL DE LOS JÓVENES Y EL UDI

Invite al disertante local con experiencia en el uso de drogas inyectables en los jóvenes a realizar una presentación de 5-10 minutos. Puede utilizar la siguiente lista como guía para los temas/la información de la presentación.

- Información sobre la inyección de drogas en la región/país
- Información sobre la inyección de drogas en los jóvenes
- Drogas que se inyectan más comúnmente
- Factores que contribuyen al uso de drogas inyectables a nivel nacional/local por parte de los jóvenes
- Información sobre problemas sociales y de salud asociados con la inyección de drogas y los jóvenes
- Políticas y leyes nacionales sobre la inyección y reducción de daños
- Actividades para prevenir la inyección de drogas en los jóvenes
- Estrategias y servicios para ayudar a los jóvenes que se inyectan

Agradézcale al orador invitado.

Dé algún tiempo para que los participantes hagan preguntas, luego pase a las conclusiones.

REDONDEE

<p>Revise lo que ha sido cubierto en la Sesión 2.</p>

<p>Primero, hemos visto quién es el joven que consume drogas.</p>
--

<p>Luego vaya a los rotafolios en la pared y revise brevemente los temas que se han cubierto.</p>

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio X1: Por qué los jóvenes se inyectan drogas - Rotafolio X2: Qué sustancias se inyectan en su comunidad - Rotafolio (del Módulo K) sobre las consecuencias negativas de la inyección de drogas. |
|--|

<p>También identificamos las razones por las que los jóvenes que se inyectan requieren atención especial.</p>
--

Pregúnteles si hay alguna duda y respóndala. Luego pase a la siguiente sesión.

Sesión 3
Evaluación de los jóvenes para detectar el UDI

40 minutos

Propósito de la sesión

- Discutir las maneras en que los jóvenes pueden ser evaluados sobre el UDI durante la consulta de rutina al centro de salud.

ACTIVIDAD 3-1
LLUVIA DE IDEAS: SOSPECHA QUE UN JOVEN SE INYECTA

Déle a cada participante una tarjeta VEPP.

Muestre el Rotafolio X3.

ROTAFOLIO X3

Quando un joven está en su centro de salud, ¿qué puede llevarlo a sospechar que se está inyectando drogas?

Pídale a cada participante que escriba una respuesta en su tarjeta. Déles unos minutos para completar esta tarea.

Solicite un voluntario para colocar las tarjetas en el rotafolio, agrupando las respuestas que sean iguales. Recorra el salón pidiendo a cada participante que lea su respuesta. Pegue las tarjetas sobre el rotafolio. Pida a los participantes que aclaren, elaboren o den ejemplos de cualquier respuesta que no quede clara.

Pregunte si hay alguna otra respuesta que los participantes quisieran agregar.

Pídales que las escriban y péguelas en el rotafolio.

Las respuestas podrían incluir ejemplos de cómo el proveedor de salud puede llegar a sospechar que un paciente joven se está inyectando drogas:

- Ver marcas de inyecciones en la piel durante un examen físico de rutina.
- Se lo han dicho antes o después de la consejería para la prueba de VIH.
- Le han dicho que un joven que fue llevado de urgencia al centro de salud por una sobredosis se ha inyectado.
- El proveedor de salud es un trabajador comunitario y ha encontrado al joven en la comunidad de usuarios de drogas.
- Sospecha general.
- Su condición social.
- Le ha dicho el joven u otra persona.
- Solicitud de agujas y jeringas limpias.
- Fue derivado a usted.

Solicite comentarios y preguntas y prosiga.

Dígale a los participantes que cuando el proveedor de salud ha confirmado o sospecha que un joven se está inyectando drogas, es necesaria una evaluación.

ACTIVIDAD 3-2

EXPOSICIÓN BREVE: EVALUACIÓN PARA DETECTAR EL UDI

Dígale a los participantes que usted hará ahora una exposición breve sobre cuándo y cómo evaluar a un joven para detectar el UDI. Explique que una evaluación para detectar el UDI por lo general se realiza luego de una evaluación para detectar el consumo de sustancias y requiere las mismas habilidades. Repasaremos estas habilidades, que fueron introducidas en el módulo Consumo de Sustancias.

Comente a los participantes que luego de la exposición breve, explorarán las preguntas que deben realizarse a un joven para saber si usa drogas inyectables cuando se lo evalúa. Luego tendrán la oportunidad de realizar un juego de rol utilizando las mismas preguntas.

Muestre la Diapositiva X3-1 y repase los Puntos de discusión.

DIAPOSITIVA X3-1

Identificación del uso de drogas inyectables

- Evaluación de rutina de todos los jóvenes para detectar consumo de sustancias.
- Si se descubriera el consumo de sustancias, se debe identificar la vía de administración.
- Cuando se descubre que esa vía es la inyección, formule preguntas específicas.
- Examen físico cuando sea necesario

Puntos de discusión

- Como se dijo en el módulo previo, el consumo de sustancias es común entre los jóvenes. Todos los jóvenes deben ser evaluados para detectar el consumo de sustancias durante las consultas de rutina al centro de salud. Cuando se descubre el consumo de sustancias, una intervención temprana y breve puede prevenir mayores problemas.
Recuerde que los jóvenes pueden ser reticentes a discutir el consumo de sustancias, y el proveedor de salud necesita realizar preguntas de una manera discreta, delicada y no juiciosa para estimular la confianza y la franqueza.
- Cuando se descubre el consumo de sustancias, el proveedor de salud tiene que preguntarle al joven sobre la vía de administración. Las preguntas deben incluir cuál es el modo habitual de consumir la sustancia y si se ha inyectado una sustancia alguna vez.
- Cuando se descubre que la vía de administración es la inyección, el proveedor de salud tendrá que hacer preguntas específicas sobre UDI. Discutiremos esas preguntas en esta sesión.
- El examen clínico debe llevarse a cabo cuando sea necesario. Como se dijo previamente, los jóvenes que consumen sustancias lo consultarán con frecuencia manifestando diferentes problemas (por ejemplo, depresión, cefaleas, bajo desempeño escolar, preocupaciones sobre el embarazo, ITSs, heridas). Durante el examen clínico de rutina el proveedor de salud debe buscar marcas de inyecciones.

Revisión de las habilidades para escuchar en forma efectiva

Solicítele a los participantes que abran el Folleto K en la sección 3-2 para revisar las habilidades para escuchar en forma efectiva. Lea en voz alta los encabezados uno por vez (a hasta f) y pida a un participante que explique brevemente con sus propias palabras que es lo que cada habilidad involucra.

Recuérdelo a los participantes que cuando los proveedores de salud utilicen estas técnicas, pueden ayudar a los jóvenes que se inyectan a hablar y analizar sus sentimientos así como también a explorar los hechos y circunstancias de su situación.

Dígales que se les pedirá que utilicen estas habilidades en el juego de rol.

Revisión de la formulación de preguntas

Pídale a los participantes que le digan cuál es la diferencia entre una pregunta cerrada y una abierta. Luego solicíteles que den un ejemplo de una pregunta cerrada y que la cambien por una pregunta abierta que le podrían hacer a un joven que se inyecta.

¿Te has inyectado cocaína por mucho tiempo?
¿Te gusta lo que se siente al inyectarse?

¿Hace cuánto tiempo te inyectas cocaína?
¿Qué es lo que te gusta de inyectarte?

Pídales que miren la sección 3-3 del Folleto K para revisar la Formulación de Preguntas.

Preguntas específicas sobre UDI

Comente a los participantes que una vez detectado el uso de drogas inyectables, hay algunas preguntas específicas que el proveedor de salud necesitará hacer.

Muestre la siguiente diapositiva y repase los Puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA X3-2

Preguntas específicas sobre drogas inyectables: I

- ¿Qué te inyectas?
- ¿Cuánto y con qué frecuencia?
- ¿Cuándo comenzaste a inyectarte?
- ¿Has tenido algún problema vinculado a las inyecciones?
- ¿Has compartido el equipo alguna vez?
- ¿Utilizas siempre el condón?

Puntos de discusión

- ¿Qué se inyecta? Tipo de sustancias que se inyecta (incluidas las combinaciones)
- ¿Cuánto y con qué frecuencia? Evalúe la cantidad y la frecuencia de la inyección. ¿Cómo se siente si no se inyecta (por ejemplo, durante un día)?
- ¿Cuándo comenzó a inyectarse? Duración del hábito.
- ¿Ha tenido algún problema vinculado a las inyecciones (por ejemplo, infección bacteriana local o sistémica)? ¿Le han realizado algún análisis de sangre? Pregunte sobre cualquier análisis de sangre reciente (por ejemplo VIH, hepatitis B y C).
- ¿Utiliza siempre su propio equipo? ¿Ha compartido el equipo alguna vez? Pregunte sobre cualquier episodio en el que haya compartido el equipo (agujas, jeringas, hisopos, cucharas, torniquetes)
- ¿Es sexualmente activo? ¿Practica siempre sexo seguro? ¿Utiliza el condón de manera sistemática y correcta?

Pregúntele a los participantes por qué son importantes estas preguntas. ¿Qué es lo que el proveedor de salud está tratando de evaluar con cada una de ellas? Si fuera necesario, haga que los participantes se centren en las preguntas 1 a 3.

Respuestas:

- Las preguntas 1 a 3 evalúan el patrón de consumo.
- La pregunta 4 evalúa las consecuencias para la salud.
- Las preguntas 5 y 6 evalúan las conductas de riesgo.

Dígale a los participantes que ahora revisaremos los patrones de consumo.

Revisión de los patrones de consumo de sustancias

Recuérdale a los participantes los patrones de consumo que fueron discutidos en el Módulo K.

Los patrones de consumo de sustancias también pueden ser utilizados para evaluar el consumo de drogas en las personas que se inyectan.

Pídales que le digan cuáles son los tres patrones de consumo y luego muestre la Diapositiva X3-3. Pida a los participantes que den una breve explicación de cada patrón.

DIAPPOSITIVA X3-3

Patrones de consumo de sustancias

- Consumo peligroso
- Consumo nocivo
- Dependencia

CONSEJO PARA USTED

Consumo peligroso

El consumo peligroso de sustancias presenta un riesgo de consecuencias perjudiciales para el usuario. Puede repercutir sobre la salud física o mental. En contraste con el consumo nocivo, el consumo peligroso se refiere a patrones de uso que son de importancia para la salud pública a pesar de la ausencia de cualquier trastorno actual en el individuo que las consume.

Consumo nocivo

El consumo nocivo se define como un patrón de consumo de sustancias que ocasiona un daño a la salud. El daño puede ser físico o mental

Dependencia

La dependencia se define como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse luego del consumo reiterado de una sustancia. Esto ocurre cuando el individuo que consume una sustancia tiene un deseo intenso de consumir y no puede controlar el deseo ni el consumo.

Recuérdale a los participantes que los jóvenes por lo general consumen y se inyectan varias sustancias y pueden tener distintos patrones de consumo en diferentes momentos de su vida. Pueden también tener diferentes patrones de consumo con respecto a distintas sustancias simultáneamente. Por ejemplo, un joven puede ser dependiente del tabaco, mientras experimenta simultáneamente con marihuana y ocasionalmente se inyecta anfetaminas.

Muestre la Diapositiva X3-4 y pida a un participante que lea las preguntas.

DIAPPOSITIVA X3-4

Preguntas específicas sobre drogas inyectables: II

- Cosas buenas/beneficios que perciben al inyectarse. ¿Qué es lo que el joven considera “cosas buenas”?
- Cosas menos buenas/no tan buenas sobre inyectarse. ¿Cuáles son las preocupaciones de los jóvenes sobre “las cosas menos buenas”?
- Costo del cambio. ¿Qué cambiaría para el joven si dejara de inyectarse sustancias o lo hiciera con menos frecuencia?

Pregúntele a todos los participantes: *¿Qué estamos tratando de evaluar con estas preguntas?*

Respuesta: El estadio de cambio del joven que se inyecta.

Estas preguntas son útiles para ayudar al joven que se inyecta a explorar su conducta en relación al UDI y a pensar sobre modificar esta conducta.

El cambio puede producirse cuando el joven ve que hay un conflicto entre la situación actual y la situación que desea en su vida.

Ahora repase los puntos de discusión.

Puntos de discusión

Cosas buenas/beneficios que perciben al inyectarse
Explore qué es lo que el joven considera “cosas buenas”.
Por ejemplo ¿Qué cosas te gustan de inyectarte cocaína?

Cosas menos buenas/no tan buenas sobre inyectarse
Explore las preocupaciones de los jóvenes sobre “las cosas menos buenas”.
Por ejemplo ¿Cuáles son las cosas “no tan buenas” de inyectarse cocaína?
¿Puedes dar algún ejemplo?

Costo del cambio
Explore que cambiaría para el joven si dejara de inyectarse sustancias o considerara otra vía (por ejemplo la aspiración) o redujera la frecuencia de la inyección.
Por ejemplo: ¿Qué cambiaría en tu vida si dejaras de inyectarte o te inyectaras con menos frecuencia?
¿Qué cambiaría si cambiara el modo de consumo de cocaína, por ejemplo aspirando y no inyectándote?

Revisión de los estadios del cambio

Recuérdale a los participantes que el modelo de los Estadios de Cambio fue introducido en el Módulo K. Describe el proceso de cambio que un joven puede atravesar al tomar la decisión de cambiar.

Pídale a los participantes que miren la sección 4 del Folleto K para recordarles los estadios de cambio.

Recuérdale a los participantes que la clave para entender el modelo de los estadios de cambio es que debe haber una correspondencia entre el estadio de cambio y la acción que ofrece el proveedor de salud.

Dígale a los participantes que al aplicar este modelo a quienes se inyectan, uno está interesado en lograr cambios para reducir los riesgos y para que el consumo de sustancias cese o disminuya.

Coméntele a los participantes que revisaremos el enfoque GATHER, que puede utilizarse en una entrevista.

Revisión del enfoque GATHER

Recuérdale a los participantes el enfoque GATHER y pídale que miren la Sección 3-4 del Folleto K.

Pídale que miren los pasos G y A y que consideren qué puede ser diferente en el enfoque de los proveedores de salud hacia un joven que revela que se inyecta.

CONSEJO PARA USTED
Cuando se revela el uso de drogas inyectables, el proveedor de salud necesita explorar con el joven los factores de riesgo y los patrones de inyección

Dígale a los participantes: Hemos revisado las habilidades que necesita el proveedor de salud para llevar a cabo la evaluación de un joven que se inyecta. Ahora integraremos todo en un ejercicio de juego de rol. Hay

mucho para recordar, de manera que la siguiente diapositiva quedará a la vista para que ustedes las utilicen, si fuera necesario, durante el juego de rol.

DIAPOSITIVA X3-5

Durante el juego de rol, recuerde:

Saludar

Evaluar

- Identificar el UDI
- Realizar preguntas específicas para evaluar el patrón de consumo
- Realizar preguntas específicas para evaluar el estadio de cambio

- Utilizar habilidades para escuchar activamente
- Utilizar preguntas abiertas

ACTIVIDAD 3-3

JUEGO DE ROL: EVALUACIÓN DEL JOVEN QUE SE INYECTA

JUEGO DE ROL DE DEMOSTRACIÓN (OPCIONAL) – 15 MINUTOS

Antes que los participantes realicen el juego de rol, usted puede hacer una demostración de un juego de rol preparado para mostrar cómo usar las habilidades de escucha efectiva al evaluar a un joven que se inyecta. Esto requerirá que usted (como facilitador) demuestre las habilidades. Si no se siente seguro, planee por adelantado invitar a alguien que demuestre las habilidades de manera de asegurar que los participantes tengan un buen modelo para seguir.

Explíquelo a los participantes que el propósito de esta actividad es que el proveedor de salud utilice el juego de rol para practicar la evaluación de un joven que se inyecta. Reconozca que hay muchas preguntas que el proveedor de salud debe recordar en este juego de rol.

Numere a los participantes en grupos de tres personas (1, 2 y 3). Pida a los participantes que recuerden su número dado que usaremos los mismos grupos en la próxima sesión.

Dígales que los número 1 serán los jóvenes, los número 2 los Proveedores de salud y los número 3 los observadores. Asigne a cada trío (grupo) un escenario.

Solicítele a los jóvenes y al observador (números 1 y 3) que miren el Anexo 3 del Folleto (Escenarios para Evaluación) y lean el escenario que les ha sido asignado.

El proveedor de salud (número 2) no leerá el escenario sino que entenderá la situación del joven a través del el juego de rol, utilizando habilidades de escucha y evaluación. En este ejercicio, no dedique mucho tiempo al motivo de consulta. Céntrese en el Saludo y en la Evaluación del joven e interrumpa la entrevista cuando haya completado el Saludo y la Evaluación.

Recuérdelos que pueden utilizar la Diapositiva X3-5 para guiar al proveedor de salud.

El observador (número 3) mirará el juego de rol y cuando éste haya finalizado hará comentarios sobre la entrevista con los otros dos participantes del grupo.

Recuérdelos dejar de lado sus roles al finalizar el juego de rol.

Dígales que tienen 2 minutos para la preparación, 5 minutos para la entrevista y 3 minutos para la devolución en sus grupos.

Estas instrucciones están incluidas en el Anexo 3 del Folleto para que los participantes las lean.

CONSEJO PARA USTED

Juego de rol extra (actividad opcional extra: 20 minutos adicionales)

Si el tiempo lo permite, cada participante tendrá la oportunidad de ejercer el rol de proveedor de salud. Cada grupo puede utilizar un escenario distinto.

ESCENARIO 1

Kenko

Usted es un joven de 16 años y ha asistido al centro de salud porque se lastimó la rodilla jugando al fútbol. Si el proveedor de salud le pregunta, dígame que vive con sus padres y una hermana mayor. Trabaja de repartidor después de la escuela.

Usted fuma cigarrillos desde los 14 años, aproximadamente 15 por día. Fuma marihuana todos los fines de semana y le agrada la sensación que le produce. No toma alcohol. Ha estado aspirando cocaína desde hace seis meses con un grupo de jóvenes mayores con quienes se reúne después de trabajar. Aspira toda vez que tiene el dinero para pagar (alrededor de 10 veces los últimos 6 meses). Hace dos meses los jóvenes mayores le ofrecieron inyectarse cocaína. Le pareció una experiencia muy excitante y se ha inyectado dos veces más desde entonces. Utilizó una jeringa y una aguja que los jóvenes le prestaron. Usted sabe que están limpias porque los jóvenes se lo han dicho y ha visto que la enjuagaron con agua caliente. No considera que probar drogas nuevas sea un problema. Le gusta concurrir a fiestas luego de haber consumido cocaína porque se divierte más. No tiene novia y todavía no ha mantenido relaciones sexuales, pero le gustaría hacerlo si tuviera la oportunidad.

ESCENARIO 2

Soo

Usted es una joven de 19 años y ha asistido al centro de salud para recibir un consejo en relación a anticonceptivos. Si el proveedor de salud le pregunta, diga que vive con su novio, Meeko, que tiene 26 años. Usted trabaja en una tienda de ropa. Fuma cigarrillos (aproximadamente 20 por día) y toma algo de alcohol casi todas las noches (1 a 3 cervezas).

Se inyecta metanfetaminas desde hace aproximadamente 1 año, cada vez que se encuentra con Meeko. Se inyecta 2 o 3 veces el fin de semana. Está preocupada por el uso de metanfetaminas y quiere dejarlas desde hace 3 meses. Ha tenido algunos problemas para recordar cosas y para concentrarse. Un par de veces luego de inyectarse, ha hecho cosas que parecen locuras y se ha asustado pensando que se está volviendo loca. Dejó de inyectarse durante un mes pero Meeko dijo que usted ya no era divertida y por eso comenzó a inyectarse nuevamente. No le preocupa el consumo de cigarrillos.

Siempre utiliza su propio equipo y Meeko le enseñó a limpiar cuidadosamente la aguja y la jeringa. Cuando es posible, consigue agujas y jeringas nuevas.

ESCENARIO 3

Boris

Usted es un joven de 23 años y concurre al centro de salud porque ha notado una secreción saliendo de su pene. Si el proveedor de salud le pregunta, usted le dice que no tiene familia y que vive con un grupo de amigos (ocupas) en la ciudad. Se dedica al trabajo sexual y gana para vivir bien, lo suficiente para comprar la droga que necesita, comida y bebida y algo de ropa buena.

Se inyecta heroína desde hace dos años. Usted desea inyectarse y lo disfruta porque lo hace con amigos y le gusta la excitación que siente cuando se inyecta. Tiene su propio equipo, pero en algunas oportunidades ha compartido las agujas y jeringas con sus amigos. Ocasionalmente se emborracha con sus amigos.

Cuando se acabe el tiempo, solicítele a los grupos que se detengan.

Pida comentarios sobre los juego de rol.

Ahora pídale que permanezcan en sus grupos de 3 y que lean juntos los tres escenarios.

Pídale que miren los tres escenarios y respondan rápidamente en una hoja estas preguntas:

- ¿Cuál es el patrón de consumo de los jóvenes en cada escenario para cada una de las sustancias?
- ¿En que estadio de cambio cree usted que está el joven en ese momento?

Déles unos minutos para completar esta tarea y luego pida a un grupo que responda cada pregunta. Las respuestas pueden escribirse en un rotafolio haciendo un cuadro (ver más adelante) o se pueden dar respuestas verbales.

Dé algo de tiempo para el debate.

Respuestas para el facilitador a las preguntas para el debate en los grupos de tres, una vez finalizado el juego de rol.

Kenko		
Droga	Patrón de consumo	Estadio de cambio
Cigarrillos	Dependencia	Precontemplación
Marihuana	Peligroso	Precontemplación
Cocaína (aspiración)	Peligroso	Precontemplación
Cocaína (UDI)	Peligroso	Precontemplación

Kenko parece estar en el estadio de precontemplación. No considera que consumir drogas sea un problema.

Soo		
Droga	Patrón de consumo	Estadio de cambio
Cigarrillos	Dependencia	Precontemplación
Alcohol	Peligroso	Precontemplación
Metanfetaminas	Nocivo (ha experimentado algunos problemas psicológicos)	Contemplación / Preparación

Soo parece estar en el estadio de precontemplación con respecto al cigarrillo y al alcohol y en el estadio de contemplación/preparación con respecto al consumo de metanfetaminas. Estuvo en el estadio de acción cuando intentó dejar de consumir durante un mes.

Boris		
Droga	Patrón de consumo	Estadio de cambio
Heroína	Dependencia	Precontemplación
Alcohol	Dependencia	Precontemplación

Boris parece estar en el estadio de precontemplación con respecto al consumo de heroína y alcohol.

Si hubiera tiempo, podría realizar las siguientes preguntas. En qué cambiaría su evaluación:

- ¿Si el sexo del joven fuera distinto? ¿Si el joven fuera mujer en vez de varón o varón en vez de mujer?
- ¿Si fuera menor de la edad que dijo tener?

- ¿Si hubiera un miembro de la familia de Kenko presente?

REDONDEE

Dígale a los participantes que hemos repasado y practicado muchas habilidades en esta sesión sobre la evaluación. Mire la diapositiva X3-5 y repase las habilidades.
--

Dígale a los participantes que miraremos los componentes THER del enfoque GATHER en la próxima sesión

Trabajo del proveedor de salud con los jóvenes que se inyectan

Propósito de la sesión

- Identificar las acciones que los proveedores de salud pueden llevar a cabo en el centro de salud y en la comunidad con los jóvenes que se inyectan.

ACTIVIDAD 4-1

EXPOSICIÓN BREVE: PROPÓSITO DE LAS ACCIONES QUE PUEDEN LLEVARSE A CABO CON LOS JÓVENES QUE SE INYECTAN

Muestre la Diapositiva X4-1

DIAPOSITIVA X4-1

Propósito de las acciones que pueden llevarse a cabo con los jóvenes que se inyectan

Ayudarlos a entender los riesgos del consumo de sustancias y el aumento de los riesgos con el UDI. Aconséjeles que:

- Dejen de consumir drogas o no comiencen a hacerlo
- Si tienen que consumir, no se inyecten
- Si se inyectan, no reutilicen ni compartan el equipo
- Si lo reutilizan, utilicen su propio equipo
- Si reutilizan el equipo de otros, límpielo adecuadamente

Puntos de discusión

El proveedor de salud debe ayudar al joven a entender los riesgos del consumo de sustancias y el aumento de estos riesgos con el UDI, y aconsejarle que:

- Deje de consumir o nunca comience a hacerlo.
- Si consume drogas, use cualquier modo de consumo menos la inyección. Si no se inyecta drogas, no contraerá infecciones que se transmiten a través de agujas-jeringas ni experimentará otros problemas asociados con la inyección. Sin embargo, experimentará las consecuencias negativas del consumo de sustancias.
- Si continúa inyectándose, no comparta agujas, hervidores/cucharas o filtros con otros usuarios de drogas; utilice cada vez un nuevo equipo de inyección. Si utiliza cada vez un nuevo equipo de inyección, no contraerá infecciones virales (por ejemplo, VIH) a través de las agujas compartidas.
- Si necesita reutilizar un equipo, utilice siempre su propio equipo de inyección. Si reutiliza su propio equipo de inyección, no contraerá infecciones virales (a no ser que alguien más haya utilizado su equipo sin su conocimiento).
- Si necesitara reutilizar cualquier equipo y considerara que necesita utilizar el equipo de otra persona (aguja o compartir el equipo), limpie las agujas con un método aprobado (discutiremos esos métodos más tarde). Aun limpiando las agujas, existen riesgos.

Dígale a los participantes que personas de distintos sectores de la sociedad deben dar y reafirmar estos mensajes para que los jóvenes los escuchen con frecuencia. Esos sectores (salud, educación, jóvenes, policía, padres y familia) necesitan trabajar en conjunto con los jóvenes que consumen drogas para desarrollar y respaldar campañas y servicios de prevención de drogas que sean creíbles y coherentes para los jóvenes.

Revisión del enfoque (GA)THER

Solicítele a los participantes que busquen el enfoque GATHER en la Sección 3-4 del Folleto K.

Invite a un voluntario a leer en voz alta los puntos debajo de los encabezados para THER.

Pregunte a todos los participantes: ¿Hay alguna pregunta o tema que ellos, como proveedores de salud, cambiarían en los componentes THER con el joven que se inyecta en comparación con el joven que consume sustancias?

Conceda un tiempo breve para la discusión, luego pase al juego de rol.

REDONDEE

Las preguntas y temas relacionados con el joven que se inyecta serían las mismas que con el joven que consume sustancias. Además, el proveedor de salud tendría que dar información sobre reducción de daños para el joven que se inyecta.
--

ACTIVIDAD 4-2

JUEGO DE ROL: ACCIONES EN EL CENTRO DE SALUD UTILIZANDO EL ENFOQUE GATHER

Avísele a los participantes que ahora realizaremos otro juego de rol.

Pídales que mantengan los grupos (tríos) que formaron para la Actividad 3-3, pero dígales que ahora cambiarán de roles (proveedor de salud, joven y observador) dentro de los grupos de tres.

Esta vez los número 1 serán los observadores, los número 2 serán los jóvenes y los número 3 serán los proveedores de salud.

Pídale a los 1 y 2 que tomen los escenarios del Anexo 4 del Folleto: Escenarios que utilizan el enfoque GATHER. Utilizamos estos mismos escenarios (Kenko, Soo y Boris) en el ejercicio de evaluación. Para este ejercicio tenemos más información de los jóvenes.

Solicite a cada uno que tome el siguiente escenario de la lista, es decir, el que antes tenía el escenario 1 (Kenko) ahora toma el Escenario 2 (Soo), el que antes tenía el Escenario 2 (Soo) ahora toma el Escenario 3 (Boris) y el que antes tenía el Escenario 3 (Boris) ahora toma el Escenario 1 (Kenko).

Solicítele a los participantes que repasen la entrevista en el juego de rol utilizando el enfoque GATHER pero centrándose ahora menos en la G y la A y más en la THER y que completen la entrevista con el joven de su escenario.

Dígales que tienen 2 minutos para la preparación, 5 minutos para la entrevista y 3 minutos para la devolución en el trío.

Recuérdelos que dejen de lado sus roles.

ESCENARIO 1

Kenko

Usted es un joven de 16 años y ha asistido al centro de salud porque se ha lastimado la rodilla jugando al fútbol. Si el proveedor de salud le pregunta, dígame que vive con sus padres y una hermana mayor. Trabaja de repartidor después de la escuela.

Fuma cigarrillos desde los 14 años, aproximadamente 15 por día. Fuma marihuana todos los fines de semana y le agrada la sensación que le produce. No toma alcohol. Ha estado aspirando cocaína durante los últimos seis meses con un grupo de jóvenes mayores con quienes se reúne después de trabajar. Aspira toda vez que tiene el dinero para pagar (alrededor de 10 veces los últimos 6 meses). Hace dos meses los jóvenes mayores le ofrecieron inyectarse cocaína. Inyectarse le pareció una experiencia muy excitante y se ha inyectado dos veces más desde entonces. Utilizó una jeringa y una aguja que los jóvenes le prestaron. Sabe que están limpias porque los jóvenes se lo han dicho y ha visto que la enjuagaron con agua caliente. No considera que experimentar con drogas nuevas sea un problema. Le gusta concurrir a fiestas luego de haber consumido cocaína porque se divierte más. No tiene novia y todavía nunca ha mantenido relaciones sexuales, pero le gustaría hacerlo si tuviera la oportunidad.

A usted le gusta estar con el grupo de jóvenes mayores porque aún siendo menor que ellos lo hacen sentirse parte de su pandilla. No sabía que podía contraer VIH por compartir el equipo de inyección. Ha oído hablar del SIDA y lo asusta.

Su familia está preocupada por usted. Usted es apegado a su hermana mayor y puede hablar con ella con facilidad. Sus notas en la escuela son las peores que ha tenido. Quiere conseguir un buen trabajo al finalizar la escuela. Le gusta jugar al fútbol y lo hace bien pero con frecuencia se queda sin aire. Le gustaría tener condones por si conoce a alguna chica que quiera tener relaciones sexuales con usted dado que no quiere que quede embarazada.

ESCENARIO 2

Soo

Usted es una joven de 19 años y ha asistido al centro de salud para recibir un consejo en relación a anticonceptivos. Si el proveedor de salud le pregunta, diga que vive con su novio, Meeko, que tiene 26 años. Usted trabaja en una tienda de ropa. Fuma cigarrillos (aproximadamente 20 por día) y toma algo de alcohol casi todas las noches (1 a 3 cervezas).

Desde hace aproximadamente 1 año se inyecta metanfetaminas, cada vez que se encuentra con Meeko. Se inyecta 2 o 3 veces el fin de semana. Está preocupada por el uso de metanfetaminas y desde hace 3 meses quiere dejar de consumir. Ha tenido algunos problemas para recordar cosas y para concentrarse. Un par de veces luego de inyectarse ha hecho cosas que parecen locuras y se ha asustado pensando que se está volviendo loca. Dejó de inyectarse por un mes pero Meeko dijo que usted ya no era divertida y por eso comenzó a inyectarse nuevamente. No le preocupa el consumo de cigarrillos.

Siempre utiliza su propio equipo, y Meeko le enseñó a limpiar cuidadosamente la aguja y la jeringa. Cuando es posible, usted consigue agujas y jeringas nuevas.

Meeko no quiere dejar de inyectarse metanfetaminas, y usted teme que no puedan seguir juntos si usted trata de dejar el consumo. Sabe que quiere más para su vida y espera algún día aprender el oficio de peluquera. Además le gustaría tener hijos en el futuro. Sus padres están preocupados por usted.

ESCENARIO 3

Boris

Usted es un joven de 23 años y concurre al centro de salud porque ha notado una secreción de su pene. Si el proveedor de salud le pregunta, usted le dice que no tiene familia y que vive con un grupo de amigos (ocupas) en la ciudad. Se dedica al trabajo sexual y gana para vivir bien, lo suficiente para comprar la droga que necesita, comida y bebida y algo de ropa buena.

Se inyecta heroína desde hace dos años. Desea y disfruta inyectarse porque lo hace con amigos y le gusta la excitación que siente cuando se inyecta. Tiene su propio equipo, pero en algunas oportunidades ha compartido las agujas y jeringas con sus amigos. Ocasionalmente se emborracha con sus amigos.

Usted ha sido golpeado por los clientes en varias oportunidades. Se da cuenta de que a medida que pasan los años, atrae a menos clientes y en consecuencia se expone a más riesgos para atraerlos. La última semana ofreció sexo sin condón para conseguir más trabajo.

Usted ha oído hablar del VIH pero no sabe mucho sobre el tema. Quiere saber más. Sus amigos son la única familia que tiene y todos se inyectan drogas.

CONSEJO PARA USTED

Juego de rol extra (actividad opcional extra: 20 minutos adicionales)

Si el tiempo lo permite, todos los participantes pueden tener la oportunidad de ejercer el rol de proveedor de salud en el juego de rol.

Solicíteles cualquier comentario general sobre el juego de rol.

Pídale a los participantes que permanezcan en su grupo de tres personas y miren todos los escenarios nuevamente. Pídeles que escriban rápidamente en una hoja de papel, como grupo, tres factores de riesgo que podrían contribuir a la inyección de sustancias y tres factores protectores que podría ayudar a estos jóvenes reducir o dejar el consumo de sustancias.

Las respuestas podrían ser:

Kenko

Factores de riesgo: consume otras sustancias (fuma cigarrillos desde los 14 años, aspira cocaína desde hace 6 meses); frecuenta un grupo de pares mayores que se inyectan; comparte el dispositivo de inyección; tiene poco conocimiento sobre el VIH y los riesgos de compartir el dispositivo de inyección; está dispuesto a experimentar con drogas; fracasa en la escuela.

Factores protectores: vive con los padres; su familia se preocupa; tiene una relación positiva con la hermana; tiene trabajo; realiza deportes y es bueno en fútbol (pero ha notado que se queda sin aire); no toma alcohol; está dispuesto a utilizar condón; quiere conseguir un buen trabajo algún día.

Soo

Factores de riesgo: quiere quedarse con su pareja que se inyecta y que no quiere que ella deje de hacerlo; consume otras sustancias (cigarrillos, alcohol)

Factores protectores: inyectarse le preocupa; nunca comparte el dispositivo de inyección; tiene trabajo; tiene planes para el futuro (una profesión, hijos); ha intentado dejar; los padres están preocupados.

Boris

Factores de riesgo: no tiene familia; es un trabajador sexual; la comunidad en la que vive puede tener fácil acceso a las drogas; frecuenta un grupo de pares que se inyecta; ha mantenido relaciones sexuales sin protección; comparte el dispositivo de inyección; se emborracha; es víctima de violencia.

Factores protectores: grupo de pares que lo apoyan emocionalmente; concurre para tratamiento por una ITS; quiere saber sobre el VIH (esto puede indicar una actitud positiva respecto a la salud).

Si fuera necesario, díales que pueden mirar la sección 1-4 del Módulo K del folleto (Factores de riesgo y factores protectores asociados a los jóvenes y el consumo de sustancias).

Mantenga una sesión plenaria corta como devolución del ejercicio.

Como siguiente actividad, solicítele a los participantes que dediquen unos minutos a pensar en 2 o 3 factores protectores y 2 o 3 factores de riesgo para el consumo de sustancias en su propia vida. Esta es una actividad individual para ser realizada en privado sin compartirla con nadie. Dígale a los participantes que esta actividad puede estimularlos a considerar nuestra propia conducta frente al consumo de sustancias.

ACTIVIDAD 4-3

TRABAJO EN GRUPO (OPCIONAL) – 30 MINUTOS CÓMO CONTACTAR A LOS JÓVENES QUE SE INYECTAN

Coménteles a los participantes que los jóvenes que se inyectan pueden no concurrir al centro de salud por diferentes razones. Las investigaciones muestran que la mejor manera de trabajar con quienes se inyectan es a través de servicios comunitarios que utilizan trabajadores comunitarios.

El servicio comunitario es el servicio que brinda un trabajador comunitario cuando va a los lugares donde los jóvenes que se inyectan pueden encontrarse a fin de brindarles información, suministros y derivación. Los trabajadores comunitarios saben cómo hablar con los jóvenes que se inyectan y esos jóvenes, a su vez, confían en ellos.

Este ejercicio nos ayudará a pensar en los jóvenes que no concurren al centro de salud y en la manera de contactarlos.

Divida a los participantes en cinco grupos pequeños. Déles papeles para el rotafolio y solicite a cada grupo que elija una persona para escribir las respuestas y otra persona para hacer la presentación.

Solicítele a cada grupo pequeño que elabore respuestas para las siguientes preguntas.

Muestre el Rotafolio X4.

ROTAFOLIO X4

- ¿Dónde podrían encontrar a los jóvenes que se inyectan en cada una de sus comunidades?
- ¿Dónde y cómo ubicaría usted a las mujeres jóvenes que se inyectan?
- ¿Se sentiría cómodo yendo a todos esos lugares a hablar con ellos?
- ¿Se sentiría cómodo hablando sobre VIH y temas relacionados con el consumo de drogas con jóvenes que se inyectan?
- ¿Cree usted que lo escucharían si hablara sobre cambios de conductas? Si la respuesta es negativa, ¿por qué no lo cree? (enumere las razones)

Díales que tienen 10 minutos para responder

Solicítele a los grupos que si la respuesta es negativa, enumeren las razones:

- por las cuales podría ser incómodo para algunos participantes ir a todos los lugares enumerados;
- por las cuales podría ser incómodo para algunos participantes hablar con quienes se inyectan sobre estos temas;
- por las cuales quienes se inyectan podrían no escuchar a alguno de los participantes.

Luego de 10 minutos, solicítele a los participantes que retornen a sus sillas y pida a un grupo por vez que dé una respuesta. Pida a los otros grupos que aporten respuestas que sean diferentes o que complementen las que dio el otro grupo (para no repetir).

Resuma las respuestas con los siguientes puntos:

- Es difícil saber dónde pueden estar todos los individuos que se inyectan en una comunidad, en particular las mujeres.
- No todos se sienten cómodos yendo a los lugares donde podrían encontrarse los individuos que se inyectan así como tampoco hablando con ellos.
- Los jóvenes que se inyectan pueden no escuchar consejos ni seguir recomendaciones para cambiar su conducta.
- Las investigaciones han demostrado que la efectividad de esta comunicación con los jóvenes que se inyectan depende en gran medida de quién está intentado comunicarse con ellos y dónde tiene lugar esa comunicación.
- En muchas sociedades y contextos económicos las mujeres por lo general no tienen el mismo estatus social que los hombres. Es más probable que si es una mujer la que se inyecta se vea expuesta a estigmas severos, lo que hará más difícil acceder a ellas.

Concluya el ejercicio y pregunte si hay alguna duda

ACTIVIDAD 4-4

EXPOSICIÓN BREVE: ACCIÓN EN LA COMUNIDAD

Formule a los participantes las siguientes preguntas:

- ¿Existe alguna acción en su comunidad que apunte a la prevención del UDI entre los jóvenes (programas, folletos, pósters, campañas, etc.)?
- ¿Existen servicios especiales para los jóvenes que se inyectan en su centro de salud / comunidad?
- ¿Qué persona de su comunidad trabaja con quienes se inyectan drogas?
- ¿Qué servicios brindan?
- ¿Dónde prestan esos servicios?
- ¿Existen servicios comunitarios?

Deje que los participantes discutan lo que sucede en sus comunidades durante algunos minutos.

Luego muestre la siguiente diapositiva y repase los Puntos de discusión.

DIAPOSITIVA X4-2

Acciones del proveedor de salud en la comunidad: UDI y jóvenes

Prevención UDI

- Generar conciencia
- Participar en campañas de prevención

Servicios para jóvenes que se inyectan

- Ofrecer vínculos comunitarios
- Apoyar intervenciones de reducción de daños

Puntos de discusión

Prevención del UDI

Generar conciencia

Genere conciencia a nivel familiar y comunitario sobre el uso de drogas inyectables en los jóvenes (discutiendo la situación local con los padres, los líderes comunitarios y otras personas que tienen poder de decisión sobre estos temas). Esto puede aumentar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo para los jóvenes.

El generar conciencia puede ser una oportunidad para informar a la comunidad acerca de temas importantes relacionados con el UDI y los jóvenes que se inyectan. Puede prevenir algunas de las respuestas negativas que el UDI puede generar en miembros de la comunidad (por ejemplo, “¿Por qué deberíamos preocuparnos por las personas que se inyectan drogas?”). El mantener estos debates tempranamente puede prevenir la reacción violenta de los miembros de la comunidad a los programas y servicios de UDI.

Participar en campañas de prevención

Los proveedores de salud pueden participar en los programas de prevención de su comunidad intentando reducir la oferta y demanda de drogas inyectables.

Los programas de prevención deben hacer uso de las redes, recursos y vínculos existentes entre las organizaciones comunitarias, tanto gubernamentales como no gubernamentales.

Servicios para jóvenes que se inyectan

Ofrecer vínculos comunitarios

Derivar a los jóvenes y conectarlos con servicios de apoyo dentro de su comunidad es muy importante para los jóvenes que se inyectan. Déles información sobre recursos comunitarios, servicios comunitarios, etc. Si fuera necesario, alíentelos a pedir ayuda a su familia, amigos y relaciones.

Apoyar intervenciones de reducción de daños

Las estrategias de reducción de daños tienen como propósito reducir las consecuencias negativas del consumo de drogas más que reducir o interrumpir el consumo en sí mismo. Los proveedores de salud tienen un papel importante en la generación de conciencia pública sobre la importancia y los beneficios de la reducción de daños tanto para el individuo como para la comunidad. Algunos miembros de la comunidad por lo general se oponen a las estrategias de reducción de daños porque piensan que estimulan el consumo de sustancias. La próxima sesión de este módulo se ocupa de la reducción de daños.

Si hubiera tiempo, dé a los participantes algunos minutos para pensar y realizar algunas anotaciones personales. Pídale que consideren qué acciones se están llevando a cabo y cuáles podrían llevarse a cabo en su comunidad para prevenir el UDI entre los jóvenes y para prestar servicios a los jóvenes que se inyectan. Pueden ponerlo por escrito y utilizar esas notas en la última sesión cuando completen el DPPO.

REDONDEE
Muestre nuevamente la diapositiva X4-1 y recuérdelo a los participantes cuáles son los objetivos de las acciones de los proveedores de salud.
Recuérdelo a los participantes que en esta sesión hemos completado la entrevista con el joven que se inyecta, utilizando el enfoque GATHER.
También hemos visto los servicios disponibles y hemos considerado cuáles podrían estar disponibles en los centros de salud y en la comunidad.

Sesión 5
La reducción de daños y los jóvenes que se inyectan

40 minutos

Propósitos de la sesión

- Identificar estrategias de reducción de daños.
- Discutir estrategias de reducción de daños para jóvenes que se inyectan y no dejan de hacerlo.

Si ha planificado contar con un orador invitado para hacer una presentación sobre servicios de UDI para jóvenes en la Actividad 5-4, menciónesele a los participantes ahora.

ACTIVIDAD 5-1

EXPOSICIÓN BREVE: INTRODUCCIÓN A LA REDUCCIÓN DE DAÑOS

Explíquelo a los participantes que primero consideraremos la reducción de daños en general y luego discutiremos el rol del proveedor de salud en la reducción de daños para los jóvenes que se inyectan.

Muestre la Diapositiva X5-1 y repase los Puntos de discusión.

DIAPPOSITIVA X5-1

Reducción de daños

Es el paquete de intervenciones para prevenir o reducir una serie de daños asociados con el UDI que:

- Se basa en evidencia
- Se basa en la salud pública y los derechos humanos
- Incluye estrategias de prevención y tratamiento

Puntos de discusión

La expresión “reducción de daños” se utiliza para describir un paquete de intervenciones que tienen por objetivo prevenir o reducir una serie de daños asociados al UDI (daños físicos, como por ejemplo infecciones que se transmiten a través de la sangre y, daños sociales como los delitos). Estas intervenciones son necesarias para las personas que se inyectan y no quieren dejar de hacerlo.

- Existe evidencia contundente que sostiene que las estrategias de reducción de daños son efectivas y tienen consecuencias beneficiosas de salud pública tanto para el individuo como para la comunidad.
- La reducción de daños es compatible con el abordaje de una serie de problemas asociados al UDI por parte del sector de salud pública. Las estrategias de reducción de daños respetan los derechos humanos de los individuos que se inyectan.
- La reducción de daños incluye la prevención (reducción de riesgo) y estrategias de tratamiento.

Dígale a los participantes que la siguiente diapositiva muestra una serie de estrategias de reducción de daños.

DIAPPOSITIVA X5-2

Estrategias efectivas para la reducción de daños asociados al UDI

- Información sobre reducción de riesgo
- Mayor acceso a agujas y jeringas
- Servicios comunitarios
- Programas de sustitución
- Políticas de apoyo, redes sociales y servicios de salud

Puntos de discusión

Lea las cinco estrategias de la diapositiva.

Coménteles a los participantes que estas cinco actividades pueden ayudar a prevenir o reducir los daños asociados al UDI.

Existen pruebas claras que indican que estas estrategias pueden ser muy efectivas en la prevención de la transmisión del VIH entre quienes se inyectan. Cada actividad puede tener una efectividad limitada por sí sola pero cuando se utilizan todas o algunas al mismo tiempo, las mismas previenen, estabilizan y reducen la epidemia del VIH entre los que se inyectan.

Dígale a los participantes que repasaremos cada estrategia y examinaremos:

- Por qué es importante la estrategia.
- Qué involucra la estrategia.
- Consideraciones para el proveedor de salud cuando trabaja con jóvenes que se inyectan

Muestre la primera de las cinco diapositivas que siguen.

DIAPPOSITIVA X5-3

Información sobre reducción de riesgos (IEC o BCC)

- Muchos jóvenes desconocen los riesgos de inyectarse drogas.
- Necesitan información sobre los riesgos del UDI, sobre cómo inyectarse de manera más segura y sobre sexo seguro.
- La información debe ser pertinente, creíble, entendible y aceptable.

Información sobre reducción de riesgos, también llamada IEC (información, educación y comunicación) o BCC, por la sigla en inglés (behaviour change, communication: cambio de conducta y comunicación):

- La información sobre reducción de riesgos es importante porque muchos jóvenes desconocen los riesgos de inyectarse drogas. Si conocen los riesgos, pueden decidir reducirlos.
- Los jóvenes que se inyectan necesitan información sobre los riesgos del UDI (infecciones que se transmiten por la sangre, infecciones bacterianas locales y sistémicas, sobredosis), información sobre cómo inyectarse de una manera más segura (prácticas más seguras, sitios de inyección más seguros) e información sobre sexo seguro (uso correcto y sistemático del condón). Si no tienen esta información, no pueden reducir el riesgo.
- La información debe estar relacionada con la situación de los jóvenes que se inyectan, debe ser creíble (información verosímil y proveniente de alguien digno de confianza), entendible (mediante lenguaje sencillo) y presentada de manera aceptable para grupos específicos de jóvenes.

Mayor acceso a programas de intercambio de agujas y jeringas (PAJs)

- Cuando no se dispone de agujas y jeringas nuevas, los jóvenes que se inyectan comparten el equipo. No hay forma de garantizar una manera segura de limpiar el equipo utilizado. El compartir los dispositivos para inyectarse facilita la rápida propagación de los virus. Los PAJs le brindan al individuo la oportunidad de utilizar agujas y jeringas limpias y así prevenir el riesgo de transmitir o contraer una enfermedad a través de la sangre.
- Los PAJs le permiten a quienes se inyectan intercambiar o recibir agujas y jeringas nuevas. También pueden permitir el descarte más seguro de los equipos utilizados. Los PAJs son más seguros cuando van unidos a proyectos comunitarios que cuentan con consejeros de pares y prestan otros servicios (por ejemplo, consejería, condones, tratamiento de ITSs). Distintos estudios han demostrado los beneficios de los PAJs: lograron que se compartan menos los equipos de inyección sin que aumente

el número de individuos que se inyectan o la frecuencia con que lo hacen (Fuente: WHO Training Guide for HIV Prevention, Outreach to Injecting Drug Users).

- Sin embargo, una limitación de los PAJs puede ser que apuntan a un grupo de usuarios de drogas que se han dado a conocer como tales y por lo general se pierde la oportunidad de contactar a aquellos usuarios ocasionales y a aquellos que utilizan las drogas de forma recreativa). Los dispositivos de inyección deben estar disponibles a través de otras bocas de expendio para que lleguen a los jóvenes que se inyectan (por ejemplo, centros de salud, farmacias, máquinas expendedoras, red de distribución para el usuario de drogas).

Si bien los Proveedores de salud pueden no estar en condiciones de iniciar un PAJ a nivel local, su rol es entender la evidencia que respalda los PAJs y apoyar planes o esfuerzos locales para lanzar estos programas.

Solicítele a los participantes que miren los ocho puntos de la Sección 3-3 (ver anteriormente). Coménteles que estas son las conclusiones de un informe de la OMS que evaluó la evidencia sobre la efectividad de los programas de intercambio de agujas y jeringas estériles para la prevención del VIH entre los individuos que se inyectan.

Pídale a los participantes que lean en voz alta los ocho puntos.

Pregunte si hay alguna duda y aclárela. Luego muestre la siguiente diapositiva.

DIAPOSITIVA X5-5

Servicios comunitarios

- Los individuos que se inyectan pueden no concurrir a controles de rutina.
- Los servicios comunitarios acercan los servicios a los individuos que se inyectan.
- Jóvenes que se inyectan y trabajadores comunitarios

Servicios comunitarios

- Los individuos que se inyectan por lo general se encuentran marginados dentro de la sociedad y pueden no concurrir a controles de salud de rutina. Los servicios comunitarios llevan los servicios a las comunidades donde se reúnen los individuos que se inyectan. Existe evidencia que los programas comunitarios de pares son ampliamente utilizados y son intervenciones efectivas.
- Los servicios comunitarios pueden incluir educación, consejos (consejería en reducción de riesgos), prueba de VIH y ofrecimiento a los que se inyectan de los medios para cambiar las conductas de riesgo asociadas al UDI y el sexo (por ejemplo, habilidades y/o productos como agujas, jeringas, lavandina, condones, tratamiento de ITSs).
- Por lo general, es particularmente difícil llegar a los jóvenes que se inyectan y comunicarse con ellos. Las investigaciones han demostrado que la efectividad de la comunicación con quienes se inyectan depende en gran medida de quién está intentando comunicarse y dónde tiene lugar dicha comunicación.

Se hace referencia al trabajador comunitario como “par” o como alguien conocido y en quien la “comunidad” de quienes se inyectan confía. Un joven que se inyecta puede estar más dispuesto a escuchar a un trabajador comunitario que es su par y que está más cercano a él por su edad y experiencias.

El servicio comunitario es la intervención de menor costo y con frecuencia es la acción menos complicada para ofrecer a quienes se inyectan (en comparación con la educación prolongada específica, los PAJs o los programas de tratamiento de sustitución de drogas). Los proveedores de salud pueden comenzar su tarea poniéndose al tanto de la situación de los usuarios de drogas en sus comunidades.

DIAPOSITIVA X5-6

Programas de sustitución

- Una oportunidad para quienes se inyectan de reducir los riesgos del UDI y reducir o interrumpir el consumo de sustancias.
- Efectivos para reducir o interrumpir la inyección de drogas.
- La mayoría de los jóvenes que se inyectan no son drogodependientes.

Programas de sustitución

- Los programas de sustitución pueden brindar al individuo dependiente una oportunidad para reducir los riesgos asociados al UDI (tomando medicación por vía oral) y el consumo de sustancias o para dejar de consumir (reduciendo gradualmente la dosis de la medicina prescrita). El tratamiento de sustitución es la administración, bajo supervisión médica, de un medicamento prescrito que tiene una acción similar a la droga de dependencia.
- Los programas de tratamiento son efectivos para ayudar al consumidor de drogas a inyectarse con menos frecuencia o a dejar de inyectarse. Los programas de sustitución están destinados principalmente a los dependientes de opiáceos (uso de metadona o buprenorfina). Cuando un individuo que se inyecta ingresa a este tipo de programa puede recibir apoyo y asesoramiento para manejar las situaciones emocionales y sociales que pueden contribuir al consumo de drogas. Los programas de sustitución también buscan reducir la necesidad de recurrir a actividades delictivas para financiar el consumo de drogas.
- El tratamiento de sustitución solo se ofrece a individuos con dependencia. La mayor parte de los jóvenes que se inyectan no son dependientes. Otras intervenciones deben ser cuidadosamente evaluadas antes de considerar la terapia de sustitución.

DIAPOSITIVA X5-7

Políticas de apoyo, legislación e intervención dirigida

- Contribuyen a reducir la marginación
- Redes sociales y servicios de salud
- Importancia de las redes familiares y sociales para los jóvenes que se inyectan

Políticas de apoyo, legislación e intervención dirigida

- Las políticas y las leyes que ofrecen apoyo pueden influir sobre las intervenciones de salud pública, especialmente entre las poblaciones marginadas. Las políticas y las leyes que ofrecen apoyo en el ámbito nacional son cruciales para posibilitar el desarrollo de un ambiente local que apoye conductas más seguras entre los que se inyectan. Los servicios de reducción de daños se basan en que quienes se inyectan consideren la salud como el principal factor de motivación y en que tengan una razón por la cual vivir.
- Como todas las personas, los individuos que se inyectan necesitan una red de apoyo social y acceso a servicios de salud. Deben existir servicios de salud primarios que sean accesibles para las necesidades de salud de los jóvenes que se inyectan. Los servicios y los proveedores de salud no deben discriminar a los que se inyectan.
- Los jóvenes que se inyectan necesitan particularmente apoyo. Una familia y un ambiente social que ofrece apoyo puede evitar que el joven comience a inyectarse y puede ayudarlo a dejar de hacerlo. Algunos jóvenes que se inyectan pueden haber experimentado situaciones traumáticas, abuso y desarticulación de los lazos familiares, amistosos y comunitarios, lo cual los hace sentir que no hay razón para seguir viviendo. Es para estos jóvenes que la red social puede ser especialmente importante. El proveedor de salud es por lo general el primer punto de contacto para el joven que se inyecta.

Pregunte a los participantes: Cuando usted considera estas estrategias:

- ¿Cree que existen políticas y leyes que ofrecen apoyo a los jóvenes que se inyectan en su comunidad?
- ¿Podrían estar disponibles en el futuro?
- ¿Cree que nunca estarán disponibles?

Dígale a los participantes que la información sobre reducción de daños está incluida en la Sección 8 del Folleto X.

También remita a los participantes a la bibliografía incluida en el reverso del Folleto y a los artículos sobre Evidencia para la Acción que están disponibles como documentos impresos y online en: www.who.int/hiv_aids. Estos artículos muestran la evidencia para la reducción de daños.

ACTIVIDAD 5-2

DEMOSTRACIÓN (OPCIONAL) – 30 MINUTOS

USO DE AGUJAS Y JERINGAS

Explique a los participantes que este ejercicio está diseñado para ayudarlos a familiarizarse con el manejo de agujas y jeringas, lo cual los ayudará en su trabajo con los jóvenes que se inyectan. Si usted ha planificado esta actividad (ver Preparación preliminar del módulo), pida al voluntario que demuestre el uso de la aguja y la jeringa.

Hay un ejercicio que demuestra el uso de la aguja y la jeringa en *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users, Field Worker Training D2.7. WHO, 2004.*

www.who.int/hiv/pub/idu/hivpubidu/en

ACTIVIDAD 5-3

EXPOSICIÓN BREVE: ESTRATEGIAS ESPECÍFICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA PERSONAS QUE SE INYECTAN

Infórmele a los participantes que las políticas y leyes nacionales tienen un gran impacto sobre la disponibilidad de los servicios de reducción de daños. Los siguientes mensajes brindan información sobre las circunstancias y prácticas más favorables para la persona que se inyecta. Sin embargo, lo cierto es que quienes se inyectan a menudo no pueden seguir todos estos pasos debido a la falta de equipos o de tiempo, o a la falta de conocimientos, o a que tienen que inyectarse en un lugar público e irse rápidamente para que no los arresten.

DIPOSITIVA X5-8

Reducción de daños: Antes de inyectarse

- Elija un lugar seguro donde inyectarse.
- Use siempre agujas y jeringas nuevas y estériles
- No comparta el equipo de inyección
- Lávese las manos, limpie la zona de inyección y use superficies limpias.

Puntos de discusión

Estos son los mensajes que los proveedores de salud pueden dar a las personas que se inyectan:

- Elija un lugar seguro donde inyectarse, preferiblemente un lugar donde haya agua corriente.
- Protéjase de las infecciones usando siempre sus propias agujas y jeringas nuevas y estériles. De ser posible, recurra a un programa de intercambio de agujas y jeringas. No comparta el dispositivo de inyección. Compartir no significa tan solo usar una aguja y jeringa que otro haya usado. Significa

también usar el agua de mezcla, tazas o potes, cucharas o "hervidores", filtros, hisopos/trapos de algodón y torniquetes que otros hayan usado, o pasarlos a otra persona. Dividir una cantidad mayor de drogas de una jeringa a otras, también puede ser riesgoso.

- Lávese las manos con jabón y agua tibia antes y después de cada inyección. Prepare las inyecciones con las manos limpias sobre una superficie limpia. Tenga a mano material limpio para detener el sangrado después de inyectarse. Limpie el sitio de inyección con agua y jabón o alcohol. La preparación limpia y el cuidado reducirán el riesgo de infección.

Muestre la siguiente diapositiva.

Diapositiva X5-9

Reducción de daños: Técnica de inyección

- Elija un lugar "más seguro" para inyectarse.
- Rote los sitios de inyección.
- Verifique que no se aplica la inyección en una arteria.
- Inyéctese lentamente en dirección del flujo sanguíneo (hacia el corazón).
- Aplique presión durante al menos dos minutos.
- Descarte el equipo usado con cuidado.

Puntos de discusión

El facilitador debe recalcar que este es el método óptimo (mejor escenario) para inyectarse.

- Use sólo zonas del cuerpo que sean seguras para inyectarse (por ejemplo, los brazos y las piernas). Nunca use una vena del cuello o de la cabeza. Evite los sitios lesionados, particularmente los infectados.
- Rote los sitios de inyección para evitar el daño de las venas. De este modo:
 - Permitirá la cicatrización de cualquier zona lesionada, provocará menos hematomas: los hematomas pueden provocar infección;
 - Reducirá las cicatrices, que engrosan la pared de la vena y pueden dificultar futuras inyecciones.
- Verifique que no se aplica la inyección en una arteria: tire del émbolo para permitir que entre sangre a la jeringa, luego presione hacia abajo para inyectar en la vena. Esto es importante porque puede indicarle si ha inyectado dentro de una arteria en lugar de una vena. Si sospecha que ha tocado una arteria (sangre espumosa brillante), retire inmediatamente la aguja; aplique presión durante cinco a diez minutos; levante el miembro. Si el sangrado no se detiene, busque tratamiento médico urgente.
- Inyecte lentamente en el sentido del flujo sanguíneo (hacia el corazón). Ayudará a asegurar que la droga ingresa en la vena.
- Luego de inyectarse, aplique presión durante por lo menos 1-2 minutos; esto controlará el sangrado, reducirá los hematomas y el riesgo de infección y facilitará la cicatrización. No utilice apósitos con alcohol al aplicar presión dado que esto puede interferir con la coagulación. Cubra con una gasa limpia.
- Descarte el equipo de manera segura, especialmente la aguja y la jeringa.

Pregunte si hay alguna duda y aclárela. Luego muestre la siguiente diapositiva.

DIAPPOSITIVA X5-10

Reducción de daños: Métodos de limpieza de agujas y jeringas

No se recomienda: Para ser realizado solo cuando los PAJs no están disponibles.

- Método 2x2x2
- Remojar
- Hervir

- Lavar

Puntos de discusión

Comente a los participantes que la reutilización y limpieza del equipo solo puede aceptarse en lugares donde los PAJs no están disponibles.

No hay una manera completamente segura de limpiar el equipo utilizado: la única manera de garantizar la seguridad es utilizar todas las veces equipos estériles. Si se debe usar la aguja o la jeringa utilizada por otra persona, asegúrese de que se limpia inmediatamente después del primer uso y luego límpiela de nuevo antes del segundo uso.

Se incluyen a continuación los métodos más efectivos para limpiar las agujas y las jeringas a fin de intentar reducir el riesgo de VIH y hepatitis a través de sangre infectada. Usted puede pedir voluntarios que describan esos métodos (controle que todos los puntos sean cubiertos) o repasar los puntos de discusión.

- Se cree que el mejor método de limpieza es el método “2 por 2 por 2”:
 - Vierta agua FRÍA (estéril o hervida y enfriada es mejor) dentro de la jeringa y luego tírela en el lavatorio o en un recipiente diferente. Haga esto dos veces.
 - Luego vierta lavandina lentamente en la jeringa y sacúdala el mayor tiempo posible (lo ideal son 3-5 minutos, 30 segundos como mínimo); tírela en el lavatorio o en un recipiente diferente. Haga esto dos veces.
 - Luego vierta nuevamente agua FRÍA dentro de la jeringa y tírela en el lavatorio o en un recipiente diferente. Haga esto dos veces también.
- Deje en remojo la aguja y la jeringa en lavandina sin diluir o en un detergente fuerte/solución acuosa tanto tiempo como sea posible (por lo menos varios minutos) y enjuague cuidadosamente con agua.
- Hierva las agujas y las jeringas por 15-20 minutos (si bien las jeringas de plástico, al ser hervidas, pueden deformarse y tener pérdidas).
- Lave las agujas y las jeringas varias veces (por ejemplo 10 veces) con agua fría inmediatamente después del uso, antes de que la sangre y la solución de la droga se hayan secado. Esta acción puede barrer muchos agentes infecciosos. También puede reducir el riesgo utilizar agua o incluso vodka, vino o cerveza para barrer el remanente de la jeringa y la aguja antes de reutilizarlas.

Este tema está incluido en la Sección 9 del Folleto.

ACTIVIDAD 5-4

EXPOSICIÓN BREVE A CARGO DE UN ORADOR INVITADO (OPCIONAL) – 15 MINUTOS SERVICIOS LOCALES UDI PARA JÓVENES

Invite a un disertante local con experiencia en servicios de UDI para jóvenes para que haga una presentación de 5-10 minutos que podría:

- Dar una idea general de los servicios disponibles a nivel local o nacional para los jóvenes que se inyectan;
- Proveer información sobre los jóvenes que asisten a los servicios;
- Identificar problemas y barreras que obstaculizan la prestación de servicios a los jóvenes;
- Mostrar los nexos entre los servicios gubernamentales y no gubernamentales.

Agradézcale al orador invitado.

Permítale a los participantes algo de tiempo para que hagan preguntas.

Luego pase a la conclusión.

REDONDEE

Recuerde a los participantes que en esta sesión hemos tratado la reducción de daños para las personas que se inyectan. Hemos examinado cinco estrategias efectivas que pueden prevenir o reducir una serie de daños asociados al UDI:

- Información sobre reducción de riesgos.
- Mayor acceso a agujas y jeringas.
- Servicios comunitarios
- Programas de sustitución.
- Políticas de apoyo, redes sociales y servicios de salud

Hablamos sobre la reducción de daños antes de inyectarse, la técnica de inyección y los métodos de limpieza de agujas y jeringas.

Si se incluyó una demostración, diga: Hemos hecho una demostración sobre el uso de la aguja y la jeringa y una presentación sobre los servicios de UDI locales para los jóvenes.

Pregunte si hay dudas y aclárelas.

Luego dígame a los participantes que esto concluye las presentaciones de este módulo y que ahora pasaremos a la revisión del Módulo.

Sesión 6
Revisión del módulo

10 minutos

Propósitos de la sesión

- Revisar los objetivos del módulo
- Completar el Diario Personal del Programa de Orientación
- Revisar el Pizarrón de Temas Nuevos y el Medidor de Ánimo
- Resumir mensajes claves del módulo

ACTIVIDAD 6-1
REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS

Proyecte las diapositivas con los objetivos del módulo una vez más. Repase cada objetivo y recuerde a los participantes lo que se ha cubierto. Solicite cualquier pregunta o comentario final y discútalos.

DIAPPOSITIVA X1-1
Objetivos del módulo

- Identificar las sustancias que los jóvenes se inyectan comúnmente y discutir por qué pueden inyectarse
- Discutir las consecuencias negativas del UDI para los jóvenes

DIAPPOSITIVA X1-2
Objetivos del módulo

- Describir y practicar cómo evaluar a un joven para detectar el UDI durante su consulta al servicio de salud
- Discutir las acciones de los proveedores de salud con los jóvenes que se inyectan
- Discutir los servicios y estrategias de reducción de daños en los centros de salud y en la comunidad para los jóvenes que se inyectan.

ACTIVIDAD 6-2
REVISIÓN DE LOS CUESTIONARIOS DE AUTOEVALUACIÓN Y PIZARRÓN DE TEMAS NUEVOS

Pídale a los participantes que tomen los Cuestionarios de autoevaluación.

Repase cada pregunta y pida a los participantes que den las respuestas.

Las respuestas a los cuestionarios de autoevaluación se dan más adelante:

1. ¿Por qué pueden optar los jóvenes por inyectarse sustancias?

- Factores individuales (por ejemplo, curiosidad, aburrimiento, influencia de otros)
- Factores sociales (por ejemplo, presión de los pares, prevalencia de UDI)
- Proceso de transición: el cambio de la forma de consumir una droga (por ejemplo, fumar) a otra (por ejemplo, inyectarse). Existe un momento durante el cambio en el cual se puede utilizar cualquiera de las dos formas de consumo.
- La disponibilidad de las drogas y el precio accesible.

2. ¿Cuáles son las consecuencias físicas negativas de inyectarse drogas?

- Problemas vinculados a la intoxicación (por ejemplo, caídas, accidentes de tránsito, morir ahogado), sobredosis, desmayos, dependencia.
- Problemas vinculados a la inyección, como infecciones transmitidas por la sangre (VIH, hepatitis B y C, sífilis), sobredosis, daño de las venas, infecciones bacterianas locales y sistémicas, pérdida de miembros o de la funcionalidad de los mismos.
- Daño a órganos corporales por la toxicidad de las drogas (por ejemplo, el hígado, los pulmones, los nervios, etc.)
- Problemas de salud relacionados con la situación social y material en la que viven los individuos que se inyectan. Por ejemplo, un individuo que se inyecta puede quedarse sin hogar por el consumo de drogas. Vivir en la calle puede hacer que las enfermedades agudas se agraven aún más (por ejemplo, falta de servicios sanitarios adecuados que provoca infecciones locales) y puede causar otros problemas de salud (por ejemplo, desnutrición, neumonía, congelamiento, tuberculosis).

3. Enumere CINCO preguntas relacionadas con la inyección de drogas que usted podría formular al evaluar a un joven que se inyecta.

- ¿Qué te inyectas?
- ¿Cuánto y con qué frecuencia?
- ¿Cuándo comenzaste a inyectarte?
- ¿Has tenido algún problema relacionado con las inyecciones?
- ¿Has compartido el equipo alguna vez?

4. Enumere CINCO estrategias de reducción de daños para UDI.

- Información sobre reducción de riesgos.
- Mayor acceso a agujas y jeringas.
- Servicios comunitarios.
- Programas de sustitución.
- Políticas de apoyo, redes sociales y servicios de salud

Pregúntele a algunos participantes si les gustaría compartir respuestas que reflejen los nuevos conocimientos adquiridos y / o los cambios de actitud que han experimentado como resultado de su participación en este módulo.

Pase al *Pizarrón de Temas Nuevos*. Repase los temas que hayan quedado allí. Trate cualquier tema que no haya sido cubierto durante el módulo.

ACTIVIDAD 6-3

DIARIO PERSONAL DEL PROGRAMA DE ORIENTACIÓN (DPPO)

Pida a los participantes que tomen su Diario Personal del Programa de Orientación (DPPO). Éste puede ser una agenda que han destinado a tal fin.

Coloque el Rotafolio X5. Invite a un participante para que lo lea en voz alta.

Dígale a los participantes que escriban en su DPPO tres lecciones clave que hayan aprendido en este módulo y tres cosas que planeen implementar.

ROTAFOLIO X5

Enumere tres lecciones importantes que haya aprendido a través de su participación en este módulo.

Enumere tres cosas que usted planea hacer en su trabajo con y para los adolescentes

ACTIVIDAD 6-4 MENSAJES CLAVES DEL MÓDULO Y CIERRE

Coménteles a los participantes que ahora miraremos las últimas dos diapositivas para revisar los mensajes claves de este módulo.

DIAPPOSITIVA X6-1

Módulo Jóvenes y consumo de drogas inyectables

- El UDI es un problema creciente en los jóvenes de muchos países.
- La inyección de drogas causa muchas consecuencias negativas: físicas, interpersonales y sociales y psicológicas.
- Los jóvenes que se inyectan requieren atención especial.
- Hay muchas dificultades que vencer para desarrollar servicios destinados a los jóvenes que se inyectan.

Puntos de discusión

- El uso de drogas inyectables es un problema creciente entre los jóvenes de muchos países. Aproximadamente la mitad de los individuos que se inyectan por primera vez tienen entre 12 y 18 años.
- Inyectarse ocasiona muchas consecuencias negativas. Las principales consecuencias son físicas (por ejemplo, sobredosis, dependencia, infecciones que se transmiten por la sangre), psicosociales (por ejemplo, estigmatización, discriminación, problemas con actividades ilegales, enfermedad mental).
- Los jóvenes que se inyectan requieren especial atención. Las razones son:
 - La naturaleza única de los jóvenes
 - La naturaleza del consumo de sustancias por parte de los jóvenes
 - Los temas relacionados con el consentimiento y la confidencialidad
 - La falta de conciencia entre los jóvenes de los riesgos asociados al UDI
 - El menor acceso de los jóvenes a servicios y apoyo
- Hay muchas dificultades que vencer para desarrollar servicios de salud destinados a los jóvenes que se inyectan, incluyendo consideraciones éticas y legales y preocupación sobre estrategias de reducción de daños.

DIAPPOSITIVA X6-2

Módulo Jóvenes y consumo de drogas inyectables

- Es importante evaluar a todos los jóvenes para detectar el UDI (prevención y detección temprana, reducción de riesgos)
- Es esencial que los proveedores de salud que trabajan con jóvenes que se inyectan tengan las actitudes y los valores apropiados
- Reducir el daño de la inyección de drogas es importante para aquellos que no dejan de inyectarse.
- La reducción de daños es un concepto de salud pública basado en la evidencia que beneficia al individuo y a la sociedad en su conjunto

Puntos de discusión

- Es importante evaluar a todos los jóvenes para detectar el UDI (prevención y detección temprana, reducción de riesgos) dado que no es posible saber quien está en riesgo de consumir drogas y quien ya las está consumiendo.

- Es esencial que los proveedores de salud que trabajan con jóvenes que se inyectan tengan las actitudes y los valores apropiados que incluyen ser sincero, respetuoso, informado, profesional y reservado.
- Reducir el daño de la inyección de drogas es importante para aquellos que no dejan de inyectarse.
- La reducción de daños es un concepto de salud pública basado en la evidencia que beneficia al individuo y a la sociedad en su conjunto.

Dígale a los participantes si quieren hacer comentarios o preguntas.

Recuérdelos a los participantes que completen el *Medidor de Ánimo* antes de irse.

Recuérdelo a los participantes que el Folleto brinda más información sobre los temas cubiertos en este módulo y que allí se incluye un listado de recursos relevantes.

Agradézcales cordialmente por su arduo trabajo y su participación en este módulo.

Módulo X

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

Anexo 1

Cuestionarios de autoevaluación

Sesiones 1 y 6

Programa de Orientación en Salud Adolescente para Proveedores de Salud

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 1
¿Qué puede llevar a los jóvenes a optar por inyectarse sustancias?

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 2
¿Cuáles son las consecuencias negativas de inyectarse drogas?

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 3
Enumere CINCO preguntas relacionadas con las drogas inyectables que usted podría formular al evaluar a un joven que se inyecta

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN 4
Enumere CINCO estrategias de reducción de daños para UDI

