

Mejorar la prevenci3n y atenci3n de salud y favorecer una vida sexual responsable y sin riesgos e grupos de adolescentes en Cuba.

Taller: “Contribuci3n para el desarrollo de un entorno trasformador a favor de la salud sexual y reproductiva y el bienestar adolescente”

Nombre y Apellidos: _____

Municipio: _____

Provincia: _____

Sede: _____



Todos los esfuerzos a favor de las adolescencias

Prosalth- CNP

Autores:

- Lídice Mederos Villalón. Licenciada en Enfermería. Máster en Informática en Salud. Diplomado en Promoción y Educación para la salud. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado.
- Olga Lidia Revilla Vidal. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Master en Atención Integral al niño. Diplomado en Promoción y Educación para la Salud. Investigador Agregado
- Nadina Peñalver Díaz. Licenciada en Psicología. Master en Promoción de la Salud en los Sistemas Educativos. Profesora Asistente.
- José Eugenio Martínez González. Licenciado en Higiene. Educador provincial del Programa ITS, el VIH y las hepatitis virales.
- Diana María Stuard Duarte. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría infantil. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada

CONTENIDOS

Antecedentes	pág. 4
Día 1. Introducción y panorama general.	pág.10
Pre test	pág. 12
Tema 1. Desarrollo neurobiológico adolescente	pág. 16
Tema 2. Comportamientos sexuales adolescentes	pág. 23
Tema 3. Influencia de la música y los audiovisuales en el comportamiento de las y los adolescentes	pág. 27
Tema 4 Fecundidad adolescente. Estrategia de prevención del embarazo adolescente	pág. 31
Tema 5 Abordaje de la violencia sexual y abuso infantil.	pág. 35
Derechos sexuales y reproductivos	
Tema 6 Servicios inclusivos y de calidad (estándares de calidad, círculos de adolescentes, servicios amigables y / o comunitarios, consejerías).	pág. 42
Tema 7 Promotores pares. Red de Jóvenes por la Vida. Campaña Decide tu juego. Toma de decisiones	pág. 51
Tema 8. Técnicas de participación para el trabajo educativo con adolescentes	pág. 56
Actividades de Cierre del Día 1.	Pág. 62
Día 2. Construcción del plan de acción y próximos pasos	pág. 64
Construcción del sitio amigable ideal	
Plan de acción	
Actividades de cierre del taller	

Antecedentes

La adolescencia es una etapa específica de la vida que está comprendida entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud. Entre los 10 y los 15 años, se la llama “adolescencia temprana”. En tanto, entre los 15 y los 19 años, se la conoce como “adolescencia tardía”. Si bien ocurren cambios físicos, cognoscitivos y sociales, cada adolescente es un ser único, que está marcado por su contexto histórico, su ambiente sociocultural, su pertenencia de clase y su género, entre otros factores. Es un momento en que los comportamientos, creencias y roles de género surgen y se consolidan o se desafían y transforman.

La salud integral adolescente, es un paradigma que los coloca como sujetos de derechos. Esto significa que la salud es considerada un derecho humano y social, y que hay determinantes sociales -como las condiciones de vida, los riesgos ambientales, y los estilos de vida- que la pueden afectar. Para ello, se requiere de la búsqueda de un equilibrio entre las acciones que contribuyan al crecimiento y al desarrollo personal de los adolescentes, con las acciones que están dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas o situaciones de salud.

Quiere decir, que la salud integral adolescente no es sólo un concepto médico, sino también social y cultural. Incluye tener en cuenta aspectos de la estructura económica social, de la cultura, y de las condiciones de vida de los adolescentes, y el derecho a la información de calidad, de oportunidades, acceso, en el marco del respeto de la confidencialidad.

Los adolescentes necesitan informarse y adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar los problemas y a abordarlos cuando se presentan, y saber dónde pueden solicitar ayuda en caso necesario. La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) ayuda a los adolescentes a ampliar su nivel de conocimientos y comprensión, fomentar los valores positivos, entre ellos el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos y desarrollar actitudes y capacidades que propicien las relaciones seguras, sanas y positivas entre sus pares, familia y la comunidad en que se desarrollan.

Hay pruebas sólidas de los efectos positivos que ejerce la ESI en el aumento de los conocimientos adquiridos por los adolescentes y la mejora de su actitud en relación con la salud sexual y reproductiva. Las investigaciones también han puesto de manifiesto que los programas de ESI pueden ayudar a retrasar la edad en que se empieza a tener relaciones sexuales, disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales, rebajar el número de parejas sexuales, reducir la asunción de riesgos e incrementar el uso de preservativos y anticonceptivos. No se dispone de datos que permitan concluir que la ESI aumente la actividad sexual, ni los comportamientos sexuales de riesgo, ni las tasas de VIH u otras ITS. La ESI en las escuelas también ha demostrado ser una intervención costo eficaz para apoyar la prevención del VIH.

Situación actual de la salud adolescente en Cuba

Hoy en Cuba se encuentran identificado los principales problemas de salud en la adolescencia. Según el Anuario estadístico de 2023 las principales causas de muerte en estas edades se encuentran los accidentes (6.3), los tumores malignos (5.8), lesiones autoinfligidas intencionalmente (2.1), agresiones (1.5) y las septicemias (0.6). La morbilidad está asociada a problemáticas relacionadas con la salud mental (consumo de sustancias, la violencia), las lesiones no intencionales, la nutrición, el sobrepeso y la obesidad, la primera relación sexual, la anticoncepción, la toma de decisiones, entre otras cuestiones. Entre las asociadas con la salud sexual y reproductiva (SSR), se encuentran la alta fecundidad adolescente, los abortos y las infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual.

Fecundidad adolescente

La tasa de fecundidad adolescente supera en el 2022 el 50,6 (nacimientos por 1000 mujeres de 15 a 19 años), con una tendencia al aumento desde el año 2021, 2022 y hasta el 2023. En lo que respecta a las consecuencias para la salud, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad y morbilidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Las madres adolescentes de 10 a 19 años corren más riesgo de sufrir eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años. La procreación prematura supone un mayor riesgo tanto para los recién nacidos como para las jóvenes madres. Los bebés de madres menores de 20 años tienen más probabilidades de registrar peso bajo al nacer, ser prematuros y sufrir afecciones neonatales graves. En algunos territorios, se observa que las madres jóvenes pueden quedarse embarazadas de nuevo muy rápidamente, lo que entraña aún más riesgos tanto para ellas como para sus hijos.

En cuanto a las consecuencias sociales, las adolescentes que se quedan embarazadas tienen más probabilidades de ser víctimas de violencia infligida verse estigmatizadas o rechazadas por sus maridos, sus parejas y sus amigos. El embarazo en la adolescencia también puede poner en peligro la educación de las jóvenes y sus oportunidades profesionales y de empleo futuras.

Abortos

Cada año se producen aproximadamente 3,9 millones de abortos en las jóvenes de entre 15 a 19 años, que aumentan la mortalidad y la morbilidad maternas y causan problemas de salud prolongados. Las jóvenes cubanas con menos de 20 años, aportan más del 17% de los nacimientos y a esto se suma que uno de cada cuatro abortos corresponde a una mujer de 19 años o menos, datos ofrecidos por la ONEI, en los últimos años, que evidencian una alta fecundidad adolescente.

El aborto, aunque es un derecho de todas las mujeres en Cuba, y que es un proceder que se realiza en instituciones de salud de manera segura, no constituye un método de planificación familiar, ni anticonceptivo. Sigue siendo un reto para los profesionales del sector salud informar los riesgos a los que se someten mujeres y jóvenes cuando

se les practica este método de interrupción voluntaria del embarazo, para su salud sexual y reproductiva actual y futura.

Infecciones de Transmisión sexual

En los países como Cuba que cuenta con sistemas de vigilancia desglosados por edad se observa una incidencia sustancial de las ITS en los adolescentes. Todas las ITS curables se han relacionado con graves complicaciones del tracto genito uterino. Algunas ITS, como la gonorrea y la clamidiasis, son causas principales de la enfermedad inflamatoria pélvica. A nivel mundial, el virus del papiloma humano fue responsable de más de 500 000 casos de cáncer cérvicouterino cada año entre el 2010 y 2020. Muchos adolescentes no saben cómo prevenir la infección por VIH ni dónde acudir para recibir servicios de prevención. Los adolescentes, especialmente en los grupos de poblaciones clave, no conocen su estado con respecto al VIH y sufren de discriminación en los entornos familiar, escolar y comunitario.

Los servicios de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual a menudo no llegan a los adolescentes y, si lo hacen, no están adaptados a ellos y en muchos casos los adolescentes carecen de conocimientos sobre las ITS y los servicios que se brindan para su prevención y tratamiento. Las estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual deben adaptarse para que lleguen a los adolescentes y satisfagan sus necesidades. Es necesario redoblar los esfuerzos para velar por que los adolescentes busquen atención sanitaria cuando crean o sepan que han contraído una ITS. Los prestadores de atención de salud deben contar con formación para informar, orientar y tratar a los adolescentes según sus capacidades evolutivas, de modo que entiendan las opciones de atención y tratamiento que se les ofrecen, y deben prestarse servicios de prevención y tratamiento de las ITS a los adolescentes libres de estigma y discriminación.

Los adolescentes necesitan información completa y educación integral sobre el VIH y las pruebas de detección del VIH a las que se pueden someter. A los adolescentes les resulta difícil acudir a los servicios de prevención y atención frente al VIH y otras ITS. La vinculación con los servicios de atención se puede reforzar con intervenciones realizadas por «pares», la prestación de los servicios en el ámbito comunitario y la participación de grupos de apoyo.

Violencia

La violencia de género entre las adolescentes tiene importantes consecuencias sanitarias y sociales. La violencia de pareja (VP) puede aumentar el riesgo de las jóvenes de quedarse embarazadas sin desearlo y de sufrir abortos. En algunas situaciones, la VP también aumenta el riesgo de las niñas y las mujeres de contraer el VIH e infecciones de transmisión sexual. En lo que concierne a la salud mental, el abuso sexual en adolescentes y la VP están relacionados con un mayor riesgo de padecer depresión o síndrome de estrés postraumático, abrigar ideas de suicidio e intentar suicidarse. El abuso sexual en adolescentes es un factor de riesgo de diversos problemas de conducta durante la adolescencia y en la edad adulta, entre ellos las

prácticas sexuales de riesgo, el consumo perjudicial de alcohol y el consumo de sustancias.

Las mujeres y las niñas víctimas de violencia se enfrentan a grandes dificultades para revelar su situación, como son la estigmatización, la vergüenza y la culpa. Los prestadores de atención de salud necesitan formación y apoyo continuo para ofrecer una atención que esté enfocada a las niñas y las adolescentes, sea adecuada a la edad, responda a las necesidades de las adolescentes y tenga en cuenta la evolución de la capacidad de las adolescentes para determinar el mejor momento y la mejor manera de notificar un abuso sexual.

Los prestadores de atención de salud, especialmente aquellos que trabajan en las comunidades, pueden dar a conocer los signos, los síntomas y las repercusiones en la salud de la VP y los abusos sexuales y sensibilizar sobre la necesidad de reducir el estigma y recibir asistencia oportunamente, a fin de promover el uso de estos servicios.

La justificación central de la formulación de estos talleres está en poner en conocimiento de las autoridades, decisores, funcionarios y actores sociales las principales problemáticas que afectan la salud adolescente y encontrar soluciones conjuntas para su prevención. Conducido metodológicamente por la Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades (Prosalud), cuentan con el apoyo técnico y financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS Cuba), la Agencia Española de Cooperación (AECID).

Está íntimamente relacionada con la Política de la protección de la niñez, las adolescencias y las juventudes aprobada en la Asamblea Nacional en el año 2023, al Plan de Adelanto de la Mujer, la estrategia del MINSAP para el género, la política demográfica y a la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente que tiene tres objetivos: sobrevivir, poner fin a la mortalidad prevenible; prosperar, lograr la salud física y mental y el bienestar, y transformar, ampliar los entornos protectores.

Razones para invertir en adolescencia

- Es la oportunidad de lograr avances para todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.
- Convertirse en integrantes plenamente activos de la sociedad: Prestar más atención e invertir en la adolescencia más recursos y esfuerzos inmediatos, para no sufrir en el futuro las consecuencias de tener una generación cuyos miembros posean menos capacidad y posibilidades.
- Un cambio duradero en las vidas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes sólo puede lograrse si al compromiso con la primera década de vida le sumamos el reconocimiento de la importancia de la segunda década de la vida.

Obstáculos y retos comunes

- a. Limitaciones al acceso equitativo a una atención y servicios de salud de alta calidad y continuos para todas las personas.
- b. Falta de sistematicidad en las medidas de promoción de la salud en las familias, los entornos educativos y las comunidades, que han tenido un alcance limitado y no han logrado llegar a los más necesitados.
- c. Limitadas oportunidades de participación efectiva de los adolescentes como sujetos de derechos. Escasos avances para promover y facilitar el empoderamiento y la participación de los interesados directos.
- d. Debilidades en el uso estratégico de la información disponible que permita reducir las brechas en materia de salud y orientar enfoques transformadores de la realidad actual.
- e. Falta de una perspectiva y enfoque del curso de la vida. La perspectiva del curso de la vida considera la salud y el desarrollo como un proceso continuo que abarca toda la vida; esto requiere una visión amplia y prospectiva de la salud pública que aumentará la capacidad de satisfacer las necesidades reales de salud y desarrollo, y las prioridades de la población en cada etapa de la vida y con el transcurso del tiempo.

ENFOQUES ASUMIDOS

Enfoque interseccional: Postura analítica que se centra en contextos particulares, en experiencias específicas y en los aspectos cualitativos de temas como la igualdad, la discriminación, la justicia, que permite actuar al a favor de las personas de mayor vulnerabilidad. Permite detectar la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas, como género, discapacidad, etapa del ciclo vital, y pertenencia étnica, la ubicación geográfica, entre otras condiciones que incrementa la desigualdad y la discriminación.

Enfoque de curso de vida: Aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Permite entender que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior. Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta.

Enfoque de derechos: es una manera de actuar, vivir, definir escalas de valores y prioridades estatales, familiares y personales; de fijar metas y diseñar estrategias para conseguirlas, a partir de que niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos y

que las personas adultas tienen la obligación de garantizar que esos derechos sean respetados integralmente. Los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos consideran que, las personas son consideradas agentes principales de su propio desarrollo, en lugar de receptores pasivos de productos y servicios.

Enfoque de género: surge de la necesidad de apreciar y valorar la realidad desde una perspectiva de justicia y equidad. Se refiere a observar, analizar y promover transformaciones respecto de las desigualdades e inequidades en la condición, construcción de los roles y posición de hombres y mujeres en la sociedad.

Enfoque centrado en la persona: Es una forma de entender que la persona es protagonista activa del cuidado de su salud, donde el entorno y la organización se convierten en apoyos para desarrollar los proyectos de vida y asegurar el bienestar de las personas, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias.

OBJETIVO GENERAL

Favorecer un entorno transformador a favor de la salud sexual y reproductiva y el bienestar adolescente a lo largo del curso de la vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover el diálogo intersectorial y multidisciplinario incluyendo a la sociedad civil que permita una respuesta positiva hacia la salud sexual, reproductiva y el bienestar adolescente
2. Fomentar una comunicación efectiva vinculada de la salud sexual y reproductiva entre adolescentes, familias, profesionales de la salud y comunidad.
3. Diseñar un plan de acción integrado como herramienta de respuesta a las necesidades identificadas.

Día 1

Introducción y panorama general.

Objetivo.

- Crear un ambiente confortable para el aprendizaje y proveer un panorama general de los contenidos a tratar durante el taller.
- Dar la bienvenida a los participantes y oportunidad de conocerse entre ellos
- Dar a conocer los objetivos del taller, los contenidos por sesiones
- Crear acuerdos grupales para la capacitación en cascada y revisar pertinencia de dichos acuerdos

Contenidos	Materiales
Presentación y familiarización grupal - Evaluación inicial - Normas del grupo y asuntos logísticos - Familiarización de los participantes con los materiales del taller - Revisión de metas y objetivos	Carpeta de participante Paleógrafos y hojas de rotafolio Materiales educativos Evaluación inicial impresa Cartulinas de colores

Presentación

Técnica 1. Así soy yo. Descríbete con cualidades positivas que identificas en ti usando las iniciales de tu nombre y tus apellidos.

Ejemplo: Grettel Hevia Cárdenas: Graciosa, Honesta, Cariñosa.

Técnica 1.1. Comparte con el grupo como te has sentido al decir en voz alta cualidades que te identifican y compartirla con desconocidos.

Técnica 2. Bingo de conducta. Exploración de conductas.

Descripción. Se llevan tarjetas de colores con las conductas impresas. El facilitador lee la conducta y selecciona a una de las personas que se identifiquen. Al finalizar la lectura se solicita al auditorio que se una a la persona que tenga la conducta con la que sienta identificado. Cada grupo debe presentar su postura ante la conducta que seleccionó. El facilitador debe asegurarse que la técnica no debe enfocarse a lo individual sino en función de la percepción de estas variables en el entorno determinado.

Encuentre a alguien que:

Práctica de ejercicio físico	Autoexamen de mamas o testicular	Negociado el uso del condón	Cinturón de seguridad cuando conduce o es pasajero	Ingestión de 8 vasos de agua al día
Consumo de cigarrillos	Ingestión de comida con grasa	Comunicación sobre sexualidad con sus hijos	Consumo de cafeína	Demasiada sal en la comida
Consumo de videojuegos	No duerme horas suficientes cada día	TU CONDUCTA	Trabaja demasiado	Acceso a servicios preventivos
Relación de pareja intergeneracional	Informa sobre métodos anticonceptivos	Usa calzoncillos atléticos o pantalones ajustados	No hace nada para reducir el estrés (ejercicios, meditación)	Consumo excesivo de azúcar o dulces en su dieta
No se hecho un examen médico en el último año	Consumo de alcohol	El aborto es un derecho	ITS	No es importante la decisión de la pareja en la planificación familiar

Evaluación inicial

Técnica 3. Pretest. Responda el siguiente cuestionario.

Prosalud- OPS- AECID PRE-TEST

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Edad:

Sector:

Circule o marque las preguntas de este cuestionario, señalando las respuestas que crea correctas.

1. Identifica algunas características de la adolescencia:
<input type="checkbox"/> tiene necesidad de descubrir cosas nuevas <input type="checkbox"/> cambian de humor repentinamente <input type="checkbox"/> necesitan sentirse amados <input type="checkbox"/> se ponen rebeldes ante la autoridad <input type="checkbox"/> se cuidan de situaciones riesgosas <input type="checkbox"/> desarrollan la creatividad <input type="checkbox"/> experimentan el amor platónico <input type="checkbox"/> sienten a la familia como lo más importante
2. ¿Existe en Cuba una política, programa o resolución a favor de la Adolescencia?
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. A su criterio, cuáles son los principales problemas de salud en la adolescencia de hoy:
1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____
4. A su criterio, cuáles son los 3 principales problemas que existen en su territorio con los adolescentes
1. _____
2. _____
3. _____
5. ¿Qué servicios de SSR (salud sexual y reproductiva) están disponibles para los adolescentes en su territorio?
1. _____ 2. _____
3. _____

6. Mencione 3 barrios vulnerables de su municipio, donde considera necesario hacer acciones dirigidas a la adolescencia		
1. _____ 3. _____ 2. _____		
7. ¿Conoce el trabajo de la Red Jóvenes por la Vida en su provincia?		
_____ Sí _____ No		
8. ¿Cómo accedes a ellos?		
9. Mencione 3 espacios amigables o proyectos socioculturales de su territorio que involucre a adolescentes. ¿Dónde se ubica su sede?		
10. Mencione 1 espacio radial/televisivo dirigido a la salud adolescente		
11. Mencione 1 aspecto fundamental que contribuya a la elevada tasa de embarazo adolescente en su territorio		
12 ¿Tiene usted suficiente conocimiento sobre las Infecciones de transmisión sexual?		
_____ Sí _____ No		
13. Enlace correctamente la siguiente información		
a. Condiloma acuminado b. Sífilis c. Transmisión materno infantil de Sífilis/VIH d. Práctica discriminatoria e. Blenorragia f. Herpes genital	_____ 2015 _____ chancro _____ muerte fetal _____ verrugas	_____ dolor al orinar _____ condón _____ rechazo _____ vesiculas
14. ¿Mencione 2 lugares donde adquirir condones en su territorio?		
1.	2.	
15. ¿Conoce los espacios online de intercambio entre los jóvenes?		
_____ Si _____ No		
Mencione los que conoce:		
16. ¿Ha escuchado o leído en los últimos 12 meses alguna publicación sobre el aborto en estas edades y su implicación a la salud, tanto de su territorio como del país?		
_____ Si _____ No		

Mencione los que conoce:	
17. Mencione 2 derechos sexuales y reproductivos que conozca	
1.	2.
18. Mencione el número telefónico o la dirección postal de un servicio de consejería en su territorio	
19. Mencione otro servicio de atención diferenciado para adolescentes en su territorio	
20. Consideras que la unión en pareja de adolescentes con personas que lo superan en edad de 5 a 10 años, es violencia? Si_____ No_____ Por qué:	
21. ¿Considera que el VIH es una epidemia de los homosexuales? Si_____ No_____	
22. ¿Te interesa trabajar con adolescentes? Si_____ No_____ Por qué:	

Técnica 4. Rompe Hielo “Identificados con la naturaleza”

Escoja el color, animal y elemento de la naturaleza con que se siente identificado y por qué. Comparte con el grupo las razones de tu selección.

Ejemplo: Color: rojo

Animal: Caballo

Naturaleza: el mar

Normas del grupo y asuntos logísticos.

Organización del taller.

El taller se desarrollará en dos (2) días, con una duración de ocho (8) horas en cada uno de ellos.

Las sesiones comienzan a las 8:00 am hasta las 5.00 pm

Se disfrutarán de horarios de receso para meriendas y almuerzo

Familiarización de los participantes con los materiales del taller.

Presentación de la agenda de trabajo del taller y sus materiales. Cada participante cuenta con una carpeta de trabajo individual, la cual contiene las presentaciones, bibliografía y material de trabajo para el desarrollo del taller, organizado por epígrafes para su mejor uso.

Contenidos del taller: Pág. 3

Revisión de metas y propósitos del taller.

El propósito de este taller es finalizar con una hoja de ruta donde se reflejen los próximos pasos de un plan de acción multisectorial que contribuya a mejorar la salud sexual y reproductiva adolescente.

Técnica 5. Técnica de cohesión grupal: “Orquesta por la adolescencia”.

Todos los participantes se sientan en círculo. Se designa a alguien para comenzar a hacer un sonido determinado donde cada representante incluye un nuevo sonido hasta que todos estén involucrados. La orquesta de la adolescencia debe sonar por 30 segundos. Al final se da un gran aplauso a nuestra cohesión grupal.

Tema 1. Desarrollo neurobiológico adolescente.

Dra. Diana María Stuard Duarte. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría infantil. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada.

Objetivos:

- Compartir información acerca del desarrollo del cerebro en los adolescentes.
- Fundamentar las características más relevantes en esta etapa del curso de vida como consecuencia del desarrollo cerebral.

Contenidos:

Características biológicas, psicológicas y sociales de los adolescentes

No pretendemos dar una conferencia de neuroanatomía, pero si abordar algunos aspectos relacionados con la anatomía cerebral que explicarían algunos de los comportamientos que se producen en la adolescencia, que dicho sea de paso es una etapa que se presenta solo en los seres humanos, es decir, somos los únicos seres vivos que contamos en el transcurso de nuestra vida con una etapa, a la que denominamos "adolescencia", y que se caracteriza por cambios importantes en el carácter y el comportamiento, por un incremento de la actividad hormonal, que facilita la aparición de los caracteres sexuales secundarios y una aceleración en la velocidad de crecimiento.

Todos nos quejamos de los y las adolescentes por los cambios tan bruscos que observamos y que muchas familias no comprenden y no aceptan, sin embargo, todos los presentes fuimos también adolescentes, hasta Platón, el cual manifestó en su tiempo: "esta juventud está perdida."

Es bueno aclarar que no todos los chicos y chicas tienen alteraciones del comportamiento, ni asumen comportamientos de riesgos y ya se conoce que eso se debe al desarrollo del cerebro y a la influencia del ambiente.

La pubertad es el periodo del desarrollo humano en el que tienen lugar los cambios biológicos y somáticos que marcan la diferencia entre la infancia y la edad adulta. Es un proceso madurativo de límites muy imprecisos, que se inicia con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y finaliza, una media de 4-5 años después, cuando se ha alcanzado la talla adulta, la maduración sexual completa y la capacidad reproductora, también se desarrolla el cerebro.

La adolescencia es un proceso madurativo de límites todavía más amplios e imprecisos que la pubertad; ya que, se inicia con ella, pero finaliza cuando el sujeto ha alcanzado, además de los cambios físicos propios de la pubertad, los cambios emocionales, psicológicos, sociales y mentales que llevan al sujeto a comportarse como un adulto, es decir, cuando ya el cerebro ha madurado. Las variaciones de un individuo a otro dependen de distintos factores entre los que podemos citar, la herencia y el medio ambiente.

Por lo general se correlaciona el comportamiento del adolescente con el proceso de maduración y crecimiento cerebral, que a esta edad aún no se ha completado. El desarrollo cerebral es diferente al de todos los otros órganos del cuerpo.

El cerebro:

Desde hace tiempo los investigadores han vinculado los aspectos del desarrollo del cerebro infantil y adolescente con el peso al nacer. Reconocen que ciertos rasgos de salud cognitiva, conductual y de salud mental en general, pueden ser rastreados gracias al desarrollo fetal, según investigaciones realizadas, los niños que pesaron más al nacer tenían una mayor área de superficie cerebral en varias regiones y un mayor volumen cerebral. Explican los investigadores que algunas de estas regiones del cerebro que parecían estar más relacionadas con el peso al nacer son parte de una red responsable de resolver los conflictos cognitivos en el futuro. De todos es sabido que el desarrollo del cerebro está estrechamente relacionado a factores ambientales que permiten que este alcance la madurez necesaria y positiva a medida que el individuo crece.

Los primeros años desempeñan un papel clave en la evolución del cerebro del niño. Los bebés comienzan muy pronto a aprender cosas acerca del mundo que les rodea, incluso durante los periodos prenatal, perinatal (inmediatamente antes y después del nacimiento) y posnatal.

La importancia de la estimulación para el desarrollo cerebral y para el aprendizaje que se produce en las edades tempranas de la vida, es indiscutible: la convivencia en contextos privados de estimulación, provoca efectos negativos en el desarrollo pleno de niñas, niños y adolescentes. Un medio ambiente sensorial desorganizado (violencias, abusos, abandono, inseguridad y deficiencias nutritivas) deja huellas permanentes que se van a transcribir más tarde en manifestaciones patológicas en la salud mental e incluso en conductas agresivas y delictivas, así como otros comportamientos de riesgos en los que se incluye una sexualidad irresponsable.

¿Qué relación guarda esta afirmación con los comportamientos de riesgos en los y las adolescentes?

Generalmente se correlaciona el comportamiento del adolescente con el proceso de maduración y crecimiento cerebral, que a esta edad aún no se ha completado, más la influencia de factores ambientales como el manejo educativo, la interrelación con los pares y otras vivencias ya expuestas en el párrafo anterior.

Durante la adolescencia el cerebro presenta un desarrollo importante, sobre todo en las zonas donde se llevan a cabo los procesos cognoscitivos más complejos, llamadas la corteza temporo-parieto-occipital y la corteza pre frontal, y se hace necesario señalar que esta maduración comienza en las regiones posteriores a finales de la infancia y termina en la corteza prefrontal entre los 20 y 24 años.

En la corteza prefrontal se producen los siguientes procesos:

- Funciones ejecutivas (memoria de trabajo, capacidad para el cambio o flexibilidad cognitiva, autorregulación, habilidad para resolver problemas

gracias a la planificación y la organización, capacidad para la inhibición de conductas, razonamiento).

La memoria de trabajo es la capacidad de la persona para mantener la información en su mente y operar con ella.

- Orientación a futuro
- Inhibición de las respuestas
- Planeación
- Manejo de riesgos y recompensas

Como existe a estas edades aún inmadurez del córtex prefrontal, entonces tendremos que:

- Los preadolescentes, adolescentes tempranos y adolescentes medios, son muy impulsivos, (actúan antes de pensar).
- Son olvidadizos pues son incapaces aún de mantener la información y operar con ella.
- Dificultad para cumplir órdenes de manera inmediata.
- Propensos a comportamientos de riesgos.
- Baja percepción del riesgo.
- Presentan ambivalencia emocional y cambios imprevisibles de la conducta y la emotividad.
- Muchos no tienen certeza de que hacer o estudiar en el futuro.

Les comentamos que estudiando la presencia de algunas variables que constituyen factores de riesgo para la neoplasia cervical en chicas, encontramos que el 71.7% ya mantenían relaciones íntimas eróticas antes de los 17 años y de estas el 60.5% eran adolescentes que procedían de una familia moderadamente funcional, identificándose la comunicación como uno de los aspectos más afectados. Es bueno aclarar que no todos los adolescentes asumen comportamientos de riesgos a pesar de la inmadurez cerebral, pues este desarrollo está condicionado a factores ambientales donde la familia y el contexto en que se desenvuelve el o la adolescente, juegan también un papel fundamental.

¿Qué otras estructuras cerebrales provocan cambios en los adolescentes?

Es común ver a nuestros niños y niñas a partir de los 10 y 11 años protestar por todo, molestarse con frecuencia, fundamentalmente cuando se les sermonea, ataques de ira o cólera en muchas ocasiones sin causas importantes que lo justifiquen y esto se debe al agrandamiento de una estructura cerebral específica llamada amígdala que se localiza en el lóbulo temporal y es responsable de las reacciones instintivas incluyendo el temor y el comportamiento agresivo. Esta región se desarrolla temprano, sin embargo, la corteza frontal, que es el área del cerebro que controla el razonamiento y nos ayuda a pensar antes de actuar, se desarrolla más tarde. Todos estos cambios son esenciales para el desarrollo coordinado de pensamiento, acción y comportamiento.

En la adolescencia el cerebro funciona de manera diferente al de los adultos cuando toman decisiones y resuelven problemas. Sus acciones son guiadas más por la amígdala y menos por la corteza frontal.

Striatum ventral derecho

Se piensa que esta área del cerebro está comprometida en la búsqueda de premio por el comportamiento.

Estudios han demostrado que en "el juego de recompensas" en el adolescente, hay menor actividad en esta zona, en relación a los adultos. Los investigadores especulan que los adolescentes son empujados al riesgo, con comportamientos de premio, tal como el robo en escaparates de tiendas, o el uso de drogas, ya que esta zona está en baja actividad.

Glándula pineal: Durante la adolescencia, el máximo de melatonina se alcanza más tarde en el día. Esto explicaría por qué el o la adolescente tiende a estar entusiasmado en las noches y le cuesta levantarse en la mañana.

La glándula pineal produce la hormona melatonina, cuyos niveles se elevan en la tarde, señalando que es tiempo de dormir.

Durante esta etapa, además de existir mecanismos controladores aún inmaduros, también existe una mayor activación del circuito mesolímbico relacionado con el placer y la recompensa, que experimenta cambios importantes en la adolescencia temprana como consecuencia de los incrementos hormonales asociados a la pubertad dando lugar a comportamientos sexuales no responsables.

Como consecuencia de esas modificaciones, durante los primeros años de la adolescencia, se produce un cierto desequilibrio entre ambos circuitos cerebrales, el cognitivo y el motivacional, que puede generar cierta vulnerabilidad y justificar el aumento de la impulsividad y las conductas de asumir riesgos durante la adolescencia.

Conclusiones

La región del cerebro que es responsable de hacer juicios complejos (la corteza prefrontal) no ha madurado por completo, y, por lo tanto, es propensa a ser dominada por las regiones emocionales o de motivación que tienen ya un grado de más madurez. Se considera que este aspecto del desarrollo del cerebro en los adolescentes explica por qué los jóvenes a veces demuestran tener poco juicio y no tienen buen control de sus impulsos.

¿Usted recuerda cuando los científicos estaban convencidos de que el cerebro de un niño estaba totalmente desarrollado a la edad de cinco años?

Los expertos pensaban que las conexiones estaban completas y que todas las redes cerebrales estaban conectadas, faltando únicamente el proceso de aprendizaje. Estábamos seguros entonces de que el comportamiento arriesgado e impulsivo de los adolescentes, era el resultado de las "hormonas descontroladas".

Ahora sabemos mejor, gracias a la tecnología moderna como las imágenes de resonancia magnética (MRI) y a la tomografía de emisión positiva (PET), que el cerebro de un niño continúa creciendo a medida que se sigue desarrollando; aún en

los años de la adolescencia. Ahora los neurocientíficos entienden que hay una razón biológica evolutiva detrás de la conducta.

1. ¿Qué significan los cambios cerebrales con respecto al comportamiento de los adolescentes?

Esto explica los cambios de estado de ánimo y la necesidad de dormir mucho en los adolescentes. También nos ayuda a aclarar el por qué los adolescentes se involucran en conductas riesgosas como es el consumo excesivo de alcohol, drogas o la manera descuidada de conducir. Esto significa que sus cerebros no están desarrollados completamente, siendo esta la principal razón de que no sean tan cuidadosos o reflexivos en lo que deciden hacer.

2. ¿Cuál parte del cerebro está involucrado?

Las partes que están envueltas son: el área del cerebro que controla el comportamiento social y la actividad impulsiva: la corteza prefrontal, la cual controla lo que llamamos las “funciones ejecutivas”, tales como la planificación, la priorización y la organización; también controla la impulsividad. Esto explica porque los adolescentes son tan vulnerables al abuso de drogas y el alcohol, y al por qué de la frecuencia con la que a menudo eligen malas decisiones a nivel social y personal, lo que significa que no saben responder y manejar la presión del grupo de amigos como los adultos. Sus cerebros se encuentran todavía en un estado de desarrollo, el cual no dejara de desenvolverse hasta que el joven llegue a la edad de entre los 17 y 20 años. Debido a esto, los jóvenes en la edad de la adolescencia se encuentran en la etapa de aprender a como evaluar riesgos.

3. ¿Hay complicaciones para los jóvenes y la sociedad en la que viven?

Todo lo expuesto anteriormente explica por qué los adolescentes son más propensos a ser víctimas de la delincuencia; están en la etapa de mayor vulnerabilidad. Para ejemplificar esto, el 25% de las personas que contrajeron VIH, lo hicieron antes de los 21 años. Lo más destacado es que, la causa más alta de muerte entre los adolescentes es por accidentes de tráfico. Alrededor de 4,500 adolescentes entre las edades de los 15 a los 19 mueren como resultado de accidentes automovilísticos. La segunda causa de muerte es el homicidio, seguido por el por suicidio.

4. ¿Qué nos dicen las investigaciones acerca del cerebro y su relación con las adicciones como es el alcohol y los cigarros?

La mayoría de los alcohólicos y fumadores empezaron en la etapa de la adolescencia, cuando sus cerebros son más vulnerables a las malas decisiones y a las adicciones.

5. ¿Qué es lo que nosotros los adultos tenemos que aprender de esta información como padres, maestros y profesionales de la salud mental?

Los psicólogos nos dan muy buenas ideas. En primer lugar, los padres deben evitar las confrontaciones furiosas frente a las malas decisiones de los hijos; lo más probable es que el joven ya se sienta bastante decepcionado consigo mismo. Una respuesta airada, solo es motivo para la diversión. En lugar de eso, mantenga la calma y practique la moderación. En segundo lugar, los padres y maestros deben estar disponibles; encuentre el momento en que el muchacho(a) tenga más probabilidades y

libertad de hablar. En tercer lugar, discúlpese después de una reacción excesiva de parte suya, demuestre humildad. En cuarto lugar, escuche con atención, incluso cuando el o la joven parece seguir y seguir alegando, es más importante el mensaje que se encuentra oculto. Una quinta sugerencia consiste en facilitar el acceso del joven con otros adultos, esto proporciona una “red de seguridad” y bien podría ser un maestro, una enfermera, un entrenador o un consejero escolar.

Hoja de trabajo

Ejercicio 1. Lea el siguiente caso problema y responda.

Alessandra es una adolescente de 12 años que convive con mamá y padrastro. Es producto de un embarazo que curso sin dificultades, pero al momento del nacimiento presentó líquido amniótico meconial con sufrimiento fetal por lo que hubo que realizar cesárea urgente. Es hija única y el manejo educativo que predomina en el hogar es la inconsistencia y la permisividad.

Su historia escolar no es muy buena pues presenta dificultad para la concentración y no le gusta realizar deberes escolares, trayendo consigo que el rendimiento académico no es muy favorable.

Hoy es traída a consulta porque la mamá ha notado que la adolescente protesta por todo, se molesta de cualquier cosa, no colabora en el hogar, salvo cuando desea obtener algún beneficio y han notado que durante el día tiene mucho sueño desde que llega de la escuela.

En la reunión de padres la profesora guía hizo un llamado a los padres pues un grupo de adolescentes fueron sorprendidos fumando en el baño de la escuela y dentro de ellos estaba Alessandra.

¿Diga que factores de riesgo presenta esta adolescente?
¿Qué considera Ud. está pasando con esta adolescente?
¿Qué sugerencias puede realizarle a esta madre?

Tema 2. Comportamientos sexuales adolescentes.

Lídice Mederos Villalón. Licenciada en Enfermería. Especialista de Prosalud.
Profesora Auxiliar. Investigador agregado

Objetivo: Compartir información sobre los comportamientos sexuales de mayor riesgo de los adolescentes

La adolescencia se caracteriza por la complejidad de cambios a nivel físico, psicológico y social a los que deben enfrentarse los y las adolescentes para poder transitar al mundo adulto. La vivencia de crisis y duelos por los que atraviesan, los hace una población vulnerable sujeta a sufrir diferentes situaciones altamente significativas; como la búsqueda de una identidad, autonomía e independencia, la conformación de su personalidad, la construcción de su sexualidad, entre otras. Esto los coloca en un estado de invulnerabilidad que en ocasiones los lleva a tener conductas de riesgo.

El ejercicio de la sexualidad no está exento de riesgos para la salud y el bienestar. En la actualidad, las conductas sexuales de riesgo constituyen uno de los principales problemas de salud que enfrentan adolescentes y jóvenes, fenómeno del que no escapa ningún país del mundo.

Los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes favorecen la presencia de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva. Dos de las principales consecuencias no deseadas de las relaciones sexuales y que ocurren con frecuencia en los adolescentes, son las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo no deseado. La OMS estima que, anualmente, 357 millones de personas contraen alguna ITS y que las complicaciones durante el embarazo y el parto en adolescentes de 15 a 19 años son la segunda causa de muerte en este grupo. Adicionalmente, cada año aproximadamente 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se someten a abortos en condiciones que ponen en peligro su vida.

Las prácticas sexuales de riesgo son aquellos comportamientos que hacen que el individuo sea vulnerable a contraer una ITS o un embarazo no deseado. El inicio de vida sexual a temprana edad, tener relaciones sexuales sin preservativo, tener relaciones bajo los efectos del alcohol o alguna droga, tener múltiples parejas sexuales secuenciales o al mismo tiempo son las principales conductas sexuales de riesgo.

Las tendencias mundiales señalan que el inicio de las relaciones sexuales ocurre más frecuentemente a edades más tempranas, ocasionando que los adolescentes incurran en conductas sexuales de riesgo; no usar condón y tener sexo con varias parejas. Lo anterior ha sido evidenciado por las tendencias al alza de estos comportamientos que se han documentado en países de América Latina y el Caribe.

Actualmente en un mundo globalizado, los medios de comunicación y el acceso a internet tienden a mostrar una sexualidad irreal, desde una perspectiva plana, asociándola con genitalidad, olvidando los componentes afectivos y emocionales e influyendo de manera negativa en los conceptos y actitudes sexuales de adolescentes

y jóvenes. Paralelamente a este fenómeno para muchos adolescentes el grupo de amigos es su fuente de información y aprendizaje sexual, siendo la mayoría de las veces inadecuada. Todo lo anterior impacta en la conducta sexual de los adolescentes y podrían ser factores relacionados con las conductas sexuales de riesgo

En el ámbito internacional, se han realizado estudios e investigaciones rigurosas para prevenir y reducir el riesgo en los adolescentes. Las estadísticas muestran lo que acontece en la actualidad, realidad que cada vez se torna más compleja. Esto nos coloca ante el desafío de estar preparados para hacer diagnósticos tempranos y oportunos, perfeccionar la educación sexual en relación con la planificación familiar, y la prevención de enfermedades transmisibles.

Cuba no está ajena a esta situación, las relaciones sexuales en los adolescentes ocurren en edades comprendidas entre los 14 y 15 años, incrementando los riesgos de embarazos no planificado, no deseado, así como riesgo las infecciones de transmisión sexual. Se han encontrado investigaciones que abordan estas temáticas en los adolescentes.

El hecho de que los adolescentes constituyen una proporción importante dentro de la población es una de las razones por lo que ignorar sus necesidades no solo es difícil, sino peligroso e injusto. Difícil, por el número que representan; peligroso porque lo que les sucede a ellos afecta sin lugar a dudas a toda la comunidad, e injusto porque son miembros de una familia humana y deben gozar de los mismos derechos del resto de los integrantes.

Tomado de: Mirabal-Martínez Grisell, Valdés-Puebla Yadira, Pérez-Carmona Idarmys, Giraldo-Barbery Enrique José, Santana-Mora Londres Humberto. Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 Feb [citado 2024 Ago 07] ; 28(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028&lng=es. Epub 01-Ene-2024.

Hoja de trabajo

Ejercicio 2. Responda a las siguientes preguntas.

Pregunta	SI	No
¿Alguna vez has recibido alguna capacitación sobre adolescencia y su salud sexual?		
¿Alguna vez has recibido alguna capacitación sobre salud integral adolescente con enfoque de derechos?		
¿Te has preparado para el desarrollo de habilidades de comunicación/ consejería o asesoramiento para adolescentes?		
¿Alguna vez has recibido alguna capacitación sobre aspectos bioéticos legales, privacidad o confidencialidad en la atención de adolescentes?		
¿Has conocido o participado en tu territorio en alguna capacitación sobre Manejo de la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, inmigrantes, adolescentes en conflicto con la ley, consumidores de sustancias)?		
¿Consideras que durante la atención a adolescentes tomas medidas para garantizar la confidencialidad y la privacidad?		
Busca 2 códigos o formas de decir de los adolescentes para referirse al sexo		
¿Alguna vez ha hablado con tus compañeros o ha emprendido acciones con el fin de hacer que los horarios de atención o los servicios sean convenientes para los adolescentes?		
¿Alguna vez, en los últimos 12 meses te has cuestionado sobre los servicios que tienen los adolescentes de tu territorio?		
a) ¿Conoce los sitios de encuentro o sexo de adolescentes en su territorio?		
b) ¿Informa usted a los adultos acerca de los servicios disponibles para adolescentes y por qué es importante que los utilicen?		
¿Alguna vez ha escuchado o realizado algún escrito, reporte, comunicación breve u otro sobre el tema de la salud sexual adolescente y lo ha publicado?		
¿Qué tan seguro se siente de sus conocimientos de cómo proporcionar atención a los adolescentes?	Seguro	Algo seguro
¿Durante los últimos 12 meses usted ha realizado alguna acción que favorezca directamente a los adolescentes?	Si	No
¿Se siente preparado para hacer acciones de promoción de la SSR con adolescentes?		
¿Podría decirle ahora mismo a un adolescente a adonde dirigirse ahora mismo a comprar condones?		
Busque en Google ahora el sitio: “wanuncios”, en sección contactos. Entra y explora las formas de relación que allí existen.		

Ejercicio 5. DIGA EL COLOR - NO LA PALABRA

En su carpeta de trabajo identifique cada una de las siguientes afirmaciones con el color que más se acerque a su consideración. Posteriormente, hágalo en el paleógrafo del salón.

Descripción. El facilitador pondrá 3 papelógrafos en el salón y cada una de los participantes pondrá su tarjeta en el color que le parezca según su criterio. Se debatirá los papelógrafos más llenos buscando identificar los estereotipos y discriminaciones de que está impregnada la atención a las necesidades de salud adolescente.

VERDE- ZONA DE CONFORT	AMARILLO- ZONA DE SEGURIDAD	ROJO- ZONA DE ALERTA
Considero tener la capacidad y las herramientas suficientes para tratar estos temas y me siento cómodo/a haciéndolo.	Considero que tengo capacidad para tratar esos temas, pero no me siento cómodo haciéndolo y no me gusta.	No me gusta hablar de esas cosas con nadie y no tengo capacidad para hacerlo.

1. Alexa, adolescente de 19 años transexual que en las noches visita el parque buscando sexo.
2. Carla, adolescente de 13 años con pareja estable que sospecha estar embarazada y tiene miedo de hablar
3. Máximo, adolescente de 15 años que consume pornografía diariamente.
4. Evelyn, adolescente de 16 años con dolor en bajo vientre y flujo vaginal.
5. Cristian, adolescente de 16 años que tuvo relaciones sexuales con un amigo de su tío.
6. Anette, adolescente de 17 años que fuma y consume el químico.
7. Fabio y Gretel adolescentes del mismo grupo de amigos que han hecho intentos suicidas.
8. Angie, adolescente de 15 años, deprimida porque su novio la amenaza con subir un video sexual a las redes si se separan.
9. Cintia, adolescente de 12 años que guarda el secreto que su hermano mayor desde pequeña la obliga a masturbarlo.
10. Jonathan y Marcelo, pareja de adolescentes con estilo de vida *swinger**.
11. Paola y Karol adolescentes lesbianas que descubrieron que se sienten atraídas sexualmente recientemente
12. Pedritín, adolescente de 13 años que ve a su mamá y a su padrastro teniendo sexo todas las noches

**Swinger*: Parejas que mantiene una relación estable, pero incluyen a otra u otras personas en sus relaciones sexuales.

Tema 3. Influencia de la música y los audiovisuales en el comportamiento de las y los adolescentes.

José E. Martínez González. Licenciado en Higiene. Educador provincial del Programa ITS, el VIH y las hepatitis virales.

PESE A LOS CAMBIOS DE ENFOQUE SOBRE LA ADOLESCENCIA, LA COBERTURA PERIODÍSTICA O LAS NOTICIAS NO TIENEN EN CUENTA GENERALMENTE AL MODELO DE LA SALUD INTEGRAL. ADEMÁS, LA SALUD ADOLESCENTE ES UN TEMA POCO TRATADO EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

En la sociedad contemporánea, los adolescentes se enfrentan a un entorno cultural saturado de influencias que moldean su percepción del mundo y sus comportamientos. Entre las diversas formas de expresión artística que impactan en la vida de los jóvenes, la música y los videoclips ocupan un lugar destacado al ofrecer narrativas visuales y sonoras que capturan su atención y alimentan su imaginario. En este contexto, géneros como el Reguetón y el trap han emergido como fenómenos culturales de gran relevancia, atrayendo a una amplia audiencia juvenil ávida de identificación y entretenimiento.

La música y los videoclips de Reguetón y trap se erigen como poderosos vehículos de expresión que transmiten mensajes, valores y estilos de vida que resuenan con la juventud contemporánea. A través de letras pegajosas, ritmos contagiosos y estéticas visuales impactantes, estos géneros musicales logran conectar con las emociones y experiencias de los adolescentes, ofreciéndoles un espacio de escape y autenticidad en medio de un mundo cada vez más complejo y exigente. La energía desinhibida y provocadora que caracteriza al Reguetón y al trap se convierte en un canal de liberación y expresión para los jóvenes que buscan afirmar su identidad y explorar nuevos horizontes.

Sin embargo, detrás de la aparente diversión y rebeldía que proyectan la música y los videoclips de Reguetón y trap, subyacen cuestiones más profundas relacionadas con la construcción de identidades, la negociación de normas sociales y la internalización de valores culturales. La representación estereotipada de roles de género, la exaltación de conductas transgresoras y la idealización de un estilo de vida hedonista plantean desafíos éticos y morales que pueden influir en la forma en que los adolescentes perciben su entorno y se relacionan con él.

En este sentido, es fundamental reflexionar sobre el papel que desempeñan la música y los videoclips de Reguetón y trap en la formación de la identidad y el comportamiento de los adolescentes, así como en la configuración de sus valores y actitudes hacia el mundo que les rodea. La influencia cultural no debe ser

subestimada, ya que puede incidir en aspectos tan fundamentales como la autoestima, la autoimagen, la autoafirmación y la toma de decisiones de los jóvenes.

En última instancia, el impacto del consumo cultural en la adolescencia trasciende lo meramente estético o recreativo para adentrarse en el terreno de la construcción de identidades, la socialización de valores y la configuración de conductas. La música y los videoclips de Reguetón y trap constituyen una ventana a mundos alternativos y emociones intensas para los jóvenes, pero también plantean desafíos éticos y sociales que requieren ser abordados con sensibilidad y responsabilidad. En un contexto marcado por la diversidad cultural y la globalización mediática, es esencial comprender el poder transformador de la cultura popular en la vida de los adolescentes y trabajar en conjunto para promover un consumo cultural saludable, inclusivo y enriquecedor para las nuevas generaciones.

Hoy sabemos que la percepción de la realidad de los adolescentes se ve impactada por las representaciones que ofrecen la música y los videoclips de Reguetón y trap. Estas manifestaciones artísticas a menudo glorifican un estilo de vida hedonista, materialista y centrada en aspectos controvertidos como las relaciones sexuales, el consumo de sustancias nocivas y la violencia. Esta distorsión de la realidad puede normalizar conductas problemáticas como por ejemplo la objetivación de las mujeres, el consumo desmedido de sustancias y la resolución de conflictos a través de la violencia, lo cual sin dudas influye en la forma en que los jóvenes interpretan su entorno e interactúan con él.

El comportamiento de los adolescentes se ve influenciado en general por el contenido cultural al que están expuestos. Investigaciones han demostrado que la música y los videoclips que promueven estereotipos de género, violencia y conductas de riesgo pueden tener un impacto significativo en las acciones de los jóvenes. Por ejemplo, letras que fomentan actitudes machistas y la cosificación sexual de las mujeres pueden contribuir al aumento de la violencia de género y la discriminación, afectando negativamente las relaciones interpersonales.

Por otro lado, el consumo cultural puede exponer a los adolescentes a factores de riesgo adicionales, como el consumo de sustancias, conductas sexuales arriesgadas y problemas de salud mental. La exaltación en los videoclips del uso de productos del tabaco, drogas y alcohol, así como de relaciones sexuales sin protección, puede influir en las decisiones diarias de los jóvenes, aumentando su vulnerabilidad a consecuencias perjudiciales para su bienestar físico y emocional.

Comprender el poder transformador del consumo cultural en la vida de los adolescentes y tomar medidas para fomentar una cultura más saludable y positiva es hoy más necesario que nunca antes. Padres, educadores y profesionales de la salud deben estar alerta a la influencia que la música y los videoclips ejercen en los jóvenes, promoviendo un diálogo abierto sobre estos temas.

Resulta también imperativo promover un consumo crítico y consciente de la cultura popular, fomentando el diálogo abierto y el análisis reflexivo sobre las representaciones mediáticas que consumen los adolescentes.

Hoja de trabajo

Ejercicio 6. Analice en su equipo la letra de canciones de reguetón o trap entregada. Si desea búsquela en Internet. Identifique elementos problemáticos en la letra de la canción seleccionada, guiándose por las listadas en la hoja de trabajo. Ejemplos: misoginia, objetivación sexual, violencia, incitación al consumo de sustancias, entre otros.

Descripción. Se divide el grupo en subgrupos de 4 participantes cada uno. Se entrega la letra impresa de una canción de reguetón o trap más populares y el audio de ser posible. El facilitador debe estar atento para el caso en que los participantes no logren identificar elementos problemáticos en las letras de la canción seleccionada para facilitar el análisis crítico y conducirlos en la visualización de la problemática. Fomentar la discusión y reflexión sobre el impacto de estos mensajes en la percepción y comportamiento de los jóvenes.

Identifique los siguiente	Escriba la frase en la canción
Misoginia. La misoginia es el odio o la aversión hacia las mujeres. Se manifiesta cuando se menosprecia, discrimina o maltrata a las mujeres simplemente por serlo.	
Objetivación sexual de la mujer. Esto ocurre cuando se reduce a las mujeres a meros objetos sexuales, sin tener en cuenta su dignidad, inteligencia o emociones, y se las valora únicamente por su apariencia física o atributos sexuales.	
Visión distorsionada de la relación de pareja y de la sexualidad. Esta distorsión se presenta cuando se promueven ideas erróneas sobre cómo deberían ser las relaciones amorosas y la sexualidad, como por ejemplo, creer que el control o la posesión sobre la pareja son normales.	
Incitación al consumo de alcohol, tabaco o droga. Se refiere a promover el consumo de sustancias adictivas como el alcohol, el tabaco o las drogas, exponiéndolo como algo normal y presentándolo como algo positivo.	
Materialismo ostentoso. El materialismo ostentoso es la valoración excesiva de los bienes materiales y la exhibición de riqueza como medida de éxito personal, sin tener en cuenta otros valores más importantes como la solidaridad o la empatía.	

<p>Violencia.</p> <p>La violencia se manifiesta cuando se utiliza la fuerza física, emocional o psicológica para dañar a otras personas. Puede ser tanto física como verbal.</p>	
<p>Referencias explícitas a prácticas sexuales.</p> <p>Estas referencias hacen alusión directa a temas sexuales de manera explícita en canciones u otros medios, sin considerar si el público objetivo está preparado para recibir esa información.</p>	
<p>Orientación temporal presente. La orientación temporal presente se refiere a centrarse únicamente en el aquí y ahora, sin considerar las consecuencias a largo plazo de nuestras acciones o decisiones. Es vivir el momento sin pensar en el futuro. Afectando la construcción de un proyecto de vida.</p>	

Tema 4. Fecundidad adolescente. Estrategia de prevención del embarazo adolescente.

Olga Lidia Revilla Vidal. Doctora en Medicina. Especialista de I grado en MGI. Máster en atención integral al niño. Investigador agregado.

Objetivo: Reconocer la fecundidad adolescente como un problema social prevenible desde el accionar multisectorial con participación de todos.

El embarazo adolescente es un problema social, no es únicamente un problema de salud, sino que es un desafío multisectorial e interdisciplinario. Es una brecha de género y una quiebra en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y en el caso de Cuba, desarticulación de la fecundidad cubana, donde la mayoría de los embarazos adolescentes son no deseados o no intencionales.

La fecundidad adolescente tiene un evidente crecimiento. En el 2019 el 16.7% de los nacimientos acontecieron en madres adolescentes de 15 a 19 años, 17% en el 2020, 17.1% en el 2021 y 17.8 % en el 2022.

Las tasas de embarazo y fecundidad adolescente son más altas en la región oriental del país, en las zonas rurales. Aunque hay tendencia a la heterogeneidad territorial, las provincias de mayores tasas son: Las Tunas, Camagüey, Granma y Holguín. Y se estratifican 50 municipios que no modifican estas tasas elevada en más de cinco años.

Interseccionando, se observa mayor fecundidad en los grupos de menor grado de escolaridad, en los grupos de color de la piel mulata y negra, grupo de mujeres desvinculadas del estudio y del trabajo, ocupadas en quehaceres del hogar.

Una de cada cuatro mujeres experimentó el nacimiento de su primer bebé antes de haber cumplido 20 años, en tanto 12,5% lo hizo antes de los 18 y al menos 1 de cada cien fue madre siendo una niña menor de 15 años. Al menos un 10% de las mujeres adolescentes con 15 a 19 años ya ha tenido hijos en una edad que ronda los 16 años. De las adolescentes actuales de 15-19 años, el 15,6% ha experimentado al menos una vez un embarazo.

De las mujeres que actualmente tienen de 15-19 años el 28,6% está casada o en unión, y una de cada seis experimentó un matrimonio precoz. El 15,7% de los adolescentes masculinos se encuentran casados o en unión.

El 17% de las mujeres de 15 a 19 años que están actualmente casadas o unidas tienen una pareja 10 o más años mayores que ellas. Los datos de la Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF 2022) revelan proporciones aún mayores en la zona rural que alcanzan al 25% de las niñas casadas o unidas; pero la fecundidad adolescente tiene representatividad nacional, diferencia de la natalidad y fecundidad para mujeres no adolescentes, cuestión que preocupa por sus bajas tasas por impactar de manera negativa en el reemplazo poblacional.

Algunas percepciones sociales y familiares de roles y comportamientos que pueden ser barreras para la prevención:

- predominio de adolescentes del sexo femenino en la utilización de los servicios

- mayor porcentaje de mujeres entre los casados mostrando que el matrimonio y tener hijos fueron las situaciones que más les alegraron
- las mujeres se sienten más criticadas por los padres y son los que más no tienen vínculo laboral ni estudiantil
- los padres se interesan más por los estudios de los hijos que por los de las hijas
- las mujeres suelen desarrollar un estilo menos activo de enfrentar las situaciones, se perciben ellas mismas como portadoras de menos recursos y eficacia que los hombres
- las muchachas son más introspectivas y suelen tener una valoración de sí mismas mucho más baja que ellos, dedicándose más a su cuerpo.
- Los varones son estimulados a la objetividad y constructos de superioridad y dominio
- Son preparados para el trabajo fuera del hogar y, principalmente, en un medio socioeconómico bajo, su papel suele ser el de un proveedor.
- Raramente buscan los servicios asistenciales y cuando lo hacen suele ser principalmente en situaciones de emergencias por lesiones, homicidios, suicidios, enfermedades sexualmente transmisibles y abuso de sustancias

Entre las principales causas que arrojan los estudios se encuentran:

- Inicio precoz de relaciones sexuales. La edad media a la primera relación sexual para el grupo de 15-19 años es 15.3 años. En el grupo de edad en que en promedio este evento ocurre con mayor frecuencia, 15-19 años, cerca de seis de cada 10 adolescentes se ha iniciado sexualmente independientemente de su sexo.
- Pobre uso de métodos anticonceptivos. Demanda insatisfecha de anticoncepción.
- Uniones tempranas, que implica mayores brechas de género, menores posibilidades de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos y se puede convertir también en víctima de violencia basada en género y en víctima de abuso sexual.

Otras determinaciones sociales próximos de la fecundidad:

- Frecuencia de las relaciones sexuales.
- Nupcialidad (matrimonio o uniones consensuales) Las proporciones de hombres y mujeres que entraron en matrimonio o unión antes de determinada edad de la adolescencia denotan que el matrimonio infantil es una práctica desde hace varias generaciones, que aparentemente se ha incrementado en las generaciones más jóvenes y en todos los tiempos ha estado presente una brecha de género, desfavorable para el sexo femenino. En todos los grupos de edad en el caso de las mujeres estas proporciones se acercan o superan el 10% y se eleva hasta el 17% entre las que hoy transitan por la adolescencia. En general el 11,2% y 3,3% de la población de mujeres y de

hombres respectivamente ejercieron su primera unión o matrimonio antes de cumplir los 18

- Interrupción de embarazo/acceso/derecho

Las consecuencias que trae para una nación, el embarazo adolescente, impacta de manera negativa el desarrollo socioeconómico tanto de la sociedad como el de las familias, afecta la salud materna e infantil, el estado psicológico de las parejas adolescentes. Las niñas que se embarazan propician e inciden negativamente en su proyecto para la vida, porque el matrimonio y la maternidad precoz limitan las oportunidades de educación y empleo, y elevan el nivel de vulnerabilidad a la violencia de género, reducen la capacidad de movilidad social y compromete la calidad de vida y perspectivas de desarrollo de toda la familia.

Acciones intersectoriales:

- 1) Educación Integral de la Sexualidad: basada en la equidad de género y respeto a derechos sexuales y reproductivos.

Intensificar la educación integral de la sexualidad. Derechos sexuales y reproductivos.

Romper con los estereotipos y las brechas de una sexualidad y una cultura patriarcal.

Mayor acompañamiento y preparación de las familias en estos temas, con enfoque de corresponsabilidad y autocuidado.

La escuela debe ser protagonista en la prevención del embarazo adolescente, por supuesto, con su gran aporte a la educación integral de la sexualidad.

Incorporar la mirada de las masculinidades a la prevención del embarazo en estas edades en su vínculo relacional con la adolescente, y como protagonista en la paternidad adolescente.

Enfoque de atención integrado, interdisciplinario e intersectorial

Educación de pares.

- 2) Acceso a servicios de: Planificación Familiar , infanto-juvenil, otros de la salud sexual y reproductiva.

Mayor información sobre los servicios sexuales y reproductivos y un mayor acceso a los mismos de manera equitativa.

Disponer de métodos anticonceptivos cada vez más adecuados para los adolescentes. La experiencia de los países de América Latina que han disminuido la fecundidad en esta última etapa es que abogan por el uso de métodos anticonceptivos de larga duración.

Flexibilizar espacios de orientación, atención e interacción.

- 3) Medidas jurídico- penales: Código de las familias. Prohibición del matrimonio y el reconocimiento legal de la unión de hecho afectiva con un menor de 18 años.

Hoja de trabajo

Ejercicio 7. Lea atentamente la siguiente historia de vida.

Historia de Vida. Intervención en crisis. Embarazo Adolescente

Sheila María tiene 14 años. Hace 4 años sus padres se divorciaron, su padre salió del país por la travesía de Centroamérica. Hace 2 años su madre tiene una nueva relación. A su padrastro le gusta beber, según él los fines de semana. Hace dos meses ella no ve la menstruación. Su madre no lo sabe. Hoy en su grupo de amigas estalló en llanto y entre lo que dice es que su problema es muy grande, está sola y no tiene con quién hablar.

Usted deberá:

Identificar las posibles situaciones que pueden coexistir en la historia de Sheila María
Como ayudarla a identificar su sistema de apoyo
Desarrollar un plan de acción que incluya a la familia
Identificar acciones multisectoriales ante esta problemática

Tema 5. Abordaje de la violencia sexual y abuso infantil. Derechos sexuales y reproductivos

Nadina Peñalver Díaz. Licenciada en psicología. Especialista de Prosalud. Profesora Asistente

Objetivos: Intercambiar sobre el abordaje del enfoque de derechos en la realidad cubana actual.

Diversos estudios realizados han contribuido a la existencia en la actualidad de una mayor percepción de la violencia como un problema que se debe atender y prevenir en nuestra sociedad. El abordaje del maltrato infantil, como una de sus expresiones, tiene gran importancia; por tratarse de una problemática que afecta directamente a la infancia en contraposición con la visión, promovida por la Convención sobre los Derechos del Niño, de un mundo en el que niñas, niños y adolescentes (NNA) sobreviven, progresan, gozan de protección, respeto y aliento para participar en las decisiones que les afectan.

El Estado cubano se ha apegado a esta visión, expresándolo explícitamente en la elaboración e implementación de una serie de programas que apoyan su bienestar y desarrollo integral.

En tal sentido, garantizar los derechos de la niñez y la adolescencia, constituye una prioridad en nuestro país, demostrándose con la firma de una serie de tratados, convenciones e instrumentos legales que amparan el bienestar integral de nuestra infancia. Podemos destacar la Convención sobre los Derechos del Niño, firmada en el año 1990 y ratificada en 1991; así como la formulación de Políticas Públicas, Programas y otras normativas nacionales, entre las que podemos destacar: La Constitución de la República, El Código de las Familias, el Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI), el Programa de Atención Integral al Adolescente, entre otras.

Cuando estamos hablando de derechos es imprescindible contemplar los derechos sexuales como derechos humanos relativos a la esfera de la sexualidad, que también están presentes y tienen una gran importancia en estas etapas del desarrollo. Un paso esencial es que los conozcan y se les brinden herramientas para defenderlos y hacerlos valer.

Adentrándonos en el tema de la violencia, el Abuso Sexual Infantil (ASI), como una de las manifestaciones de maltrato infantil, ha pasado del ámbito familiar o privado a ser considerado un problema social, de salud y de vulneración de derechos y en consecuencia se encuentra tipificado legalmente en nuestro Código Penal.

Los niños, niñas y adolescentes

tenemos derecho a:

- Decidir sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad
- Ejercer y disfrutar nuestra sexualidad
- Manifestar nuestros afectos públicamente
- Decidir con quién o quienes nos relacionamos
- Respeto a nuestra privacidad e intimidad
- Vivir libre de violencia
- Decidir sobre nuestra vida reproductiva
- Vivir libre de discriminación
- Igualdad
- Información sobre sexualidad
- Educación integral en sexualidad
- Servicios de salud sexual y reproductiva
- Identidad sexual
- Participación en políticas públicas sobre sexualidad



Tipos de abusos sexuales infantiles más comunes:

- Exhibirse desnudo delante de niños, niñas o adolescentes con el fin de excitarse sexualmente.
- Observar a niñas, niños o adolescentes cuando están vistiéndose, desvistándose o cuando están en el baño.
- Tocar, besar y acariciar con fines sexuales a niños, niñas o adolescentes.
- Realizar insinuaciones verbales con contenido sexual reiterado.
- Forzarles a ver imágenes o películas pornográficas.
- Propiciar y obligar a niños, niñas o adolescentes a la realización de prácticas sexuales orales, vaginales o anales.
- Utilizar a niños, niñas o adolescentes en la comercialización o explotación sexual, prostitución infantil o pornografía.

El ASI es un tipo de agresión que puede repercutir (aunque no debemos generalizar, pues existen múltiples variables que median en los efectos negativos del ASI, tanto a corto como a largo plazo) más allá de la materialidad del hecho violento; atenta contra la libertad y dignidad personal, genera una compleja gama de trastornos en la integridad de la víctima y su entorno. Durante la agresión sexual, la víctima sufre la pérdida de su autonomía, control y autoestima, experimentando como resultado una enorme sensación de impotencia, desamparo.

Estos sentimientos pueden conducir a estados emocionales, como: depresión, ansiedad; que pueden actuar como factores relacionales de la vivencia del abuso o por sí solos afectar la esfera sexual o alguna otra área de la vida de la persona.

En el contexto cubano contemporáneo, el número de denuncias ha aumentado; no obstante, existe un sub-registro significativo asociado a mitos o falsas creencias relacionadas con el tema o a prejuicios y estereotipos de género, aún persistentes en nuestra sociedad, lo que favorece la aparición de fuertes sentimientos de culpa, desprotección e inseguridad arraigados en las víctimas. Estos elementos presentes en la cultura, junto a otros evidenciados en diversos ámbitos, como el familiar, constituyen factores de riesgo frente al ASI.

Por este motivo, se hace necesario contribuir a la creación de espacios más seguros y protectores para que NNA tengan un desarrollo pleno, libre de violencia, incluida la violencia sexual y donde se reconozcan y garanticen sus derechos. En esta dirección se deben incorporar y trabajar los siguientes factores protectores:

- La importancia de promover en NNA el autoconocimiento en relación con el cuerpo y sus distintas partes, en las que se incluyan las privadas.
- Que sepan distinguir los distintos tipos de caricias y las emociones y sentimientos que provocan (vergüenza, alegría, angustia, temor, agrado, desagrado, placer). En este aspecto es necesario que nos reconciliemos con el tema del placer, pues en muchas ocasiones no lo visualizamos como un derecho y en la medida que reconocemos aquellas cuestiones que son placenteras, podemos evitar las que nos generan displacer.
- Brindarles seguridad en sí mismos; animarlos a decir ¡NO! cuando no deseen hacer algo que les desagrade o les genere malestar y no deseen ser tocados, aún en formas que no sean sexuales.
- Que sepan diferenciar entre secretos buenos y malos que no se deben ocultar. Los buenos son aquellos que no hay que guardar por largo tiempo, nos producen alegría, son para darle una sorpresa a alguien y nos generan determinado disfrute. Sin embargo, los malos, se perciben como una carga que hay que guardar por mucho tiempo, nos provocan malestar, angustia, miedo y muchas veces no sabemos qué hacer con ellos. Por lo que se debe exhortar a NNA a que no los guarden y busquen a personas de confianza para poder desahogarse.
- Que sepan distinguir entre los regalos y sobornos. Un regalo es aquello que se ofrece a una persona con agrado para darle un presente, pero no se exige nada a cambio, no hay ningún interés que este mediando; sin embargo, en un soborno sí se espere algo a cambio, hay un interés de por medio.
- Que sepan identificar a personas de confianza dentro y fuera del contexto familiar. Muchas veces no encuentran a la persona adecuada y piensan que no los van a entender. Como primera opción están las madres y los padres, pero si en un momento determinado no les creen, se puede recurrir a otras personas; por lo que también se les debe enseñar a identificar aquellas de confianza dentro y fuera de las familias. Estas deben poseer la suficiente madurez para poder

solucionar este problema. Pueden ser profesores, médicos de la familia, trabajadores sociales, madres/padres de amigos/as, vecinos u otros actores sociales de la comunidad a los que puedan acercarse y recurrir en caso de que lo necesiten.

- EL conocimiento de sus derechos y habilidades para hacerlos valer y tomar decisiones responsables con relación a su salud sexual y bienestar general.

Otros aspectos son de vital importancia en la labor que pueden desempeñar las familias, las escuelas, las comunidades y otros espacios de socialización, en aras de proteger a la infancia de estos malos tratos.

En este punto nos referimos al establecimiento de una adecuada y sistemática comunicación, en la que no sólo se aborden los temas relativos a la sexualidad, sino otros relacionados con la cotidianidad de NNA. Además, prestar atención a las señales que indiquen malestar o que algo no está bien.

Eliminar pautas de crianza sexistas que modelan los comportamientos, las funciones y roles que se esperan de niñas y niños, generándose desigualdades e inequidades de género que están en la base de esta manifestación de violencia. Igualmente, alejar el adultocentrismo que invisibiliza a NNA como sujetos de derechos y omite sus voces; siguiendo esta línea, enseñarles que está bien el respeto, pero no la sumisión, por lo que ellos/as pueden decir no a una proposición de un adulto si no desean y les genera desagrado, malestar y miedo.

Deconstruir mitos asociados al ASI. En esta ocasión haremos referencia a los que están relacionados con las personas que cometen el abuso, pues está muy extendido que son desconocidas, cuando la realidad ha develado que generalmente son personas cercanas e incluso del entorno familiar. De igual manera, se comparte la idea de que los agresores siempre son adultos y se ha demostrado que también pueden ser menores de edad, cuando existe una asimetría de poder asociada a mayor estatura, más fuerza física, habilidades sociales, capacidades intelectuales, entre otras.

Todos estos aspectos deben ser trabajados y fortalecidos para realmente favorecer la construcción de entornos protectores, donde NNA sientan que están en ambientes seguros, sobre todo cuando ha ocurrido un hecho de este tipo. Lo que queremos es que no suceda, pero si sucede debe haber una acción inmediata y que ellos/as perciban protección y amparo.

Hoja de trabajo

Ejercicio 8. “Los derechos en colores”

Se colocan los derechos sexuales (escritos previamente en cartulinas de colores) en el piso y se les indica a los participantes que lean detenidamente cada cartulina y se ubiquen en la que más les guste o que desconoce el derecho que ahí se enuncia (puede haber más de una persona por derecho). Posteriormente, cada uno se presentará con su nombre y explicará por qué escogió ese derecho.

Se hará una devolución por parte de los coordinadores para aclarar dudas e introducir la temática de los Derechos Sexuales. Asimismo, se les pregunta a los participantes qué otros derechos creen tener en materia de sexualidad.

Derechos sexuales

- Derecho a tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.
- Derecho a procrear o no.
- Derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos.
- Derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libre e informada y sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia.
- Derecho a acceder y elegir métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y asequibles.
- Derecho a eliminar la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud.
- Derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos.
- Derecho a acceder a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción independiente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas, de acuerdo con su ciclo vital.

Ejercicio 9. De *alpha* hasta *epsilon*. Identifique cinco causas que pudieran estar influyendo en la ocurrencia de cada una de las historias descritas a continuación.

Historia de vida 1. La historia de Pedrito

Cuando Pedrito tenía 3 años sus padres se separaron. Los fines de semana visitaba la casa de su padre que quedaba distante de su hogar. Con el tiempo Pedrito comenzó a referir que durante los viajes su papá tocaba sus genitales y le introducía objetos por el ano que fueron creciendo hasta introducirle el dedo. La mamá comenzó a observar cambios en su comportamiento asociados a conductas de hipersexualización, agresividad, hiperactividad y una marcada ansiedad. Pedrito también hacía dibujos utilizando elementos similares al falo. En este año Pedrito cumplió 12 años. Su madre se afectó psicológicamente y estuvo bajo tratamiento farmacológico. La principal causa fue revivir una historia similar que experimentó en su niñez.

	<i>Causas identificadas</i>
<i>Alpha</i>	
<i>beta</i>	
<i>gamma</i>	
<i>delta</i>	
<i>epsilon</i>	

Historia de vida 2. La historia de Yenys Laura

Yenni tiene 15 años ha intentado suicidarse 3 veces. Dos veces probó con pastillas y como no lo consiguió decidió cortarse las venas. Por ese motivo estuvo hospitalizada y bajo el tratamiento médico y psicológico comunica que llevaba varios años sufriendo a causa de tocamientos en los genitales y era obligada a ver pornografía por parte de su padrastro. Este era un hombre poderoso, con gran influencia en un entorno religioso, por lo que era poco creíble el testimonio de Yenni. Ella padece de desmayos, sudoraciones y muchos miedos que le impiden desarrollarse con sus iguales.

	<i>Causas identificadas</i>
<i>Alpha</i>	
<i>beta</i>	
<i>gamma</i>	
<i>delta</i>	
<i>epsilon</i>	

Historia de vida 3. La historia de Kevin

Kevin tiene 13 años y está en 8vo grado. En su aula se incorporó un nuevo estudiante que está repitiendo grados, por lo que es mayor que el resto de los alumnos, su nombre es Marcos. Este estudiante es popular y los domina a todos con sus acciones y agresividades, al punto que muchos de ellos se sienten obligados a regalar sus pertenencias y otras cosas de valor. En varias oportunidades Marcos obligó a Kevin a llevarlo a su casa a "ver películas". En una ocasión la película terminó en relaciones sexuales con penetración sin el consentimiento de Kevin, pero bajo intimidación. Marcos grabó todo el acto sexual y los utilizaba como elemento de chantaje para seguir obteniendo regalías. Kevin hizo un fuerte rechazo a ir a la escuela. Después de mucha insistencia por parte de su mamá logró contarle que lo que estaba sufriendo y deciden buscar ayuda.

	<i>Causas identificadas</i>
<i>Alpha</i>	
<i>beta</i>	
<i>gamma</i>	
<i>delta</i>	
<i>epsilon</i>	

Ejercicio 10. Identifique en su área de acción cinco elementos que pueden constituir riesgos potenciales frente al abuso sexual infantil.

1	
2	
3	
4	
5	

Tema 6. Servicios inclusivos y de calidad (estándares de calidad, círculos de adolescentes, servicios amigables y / o comunitarios, consejerías).

Lídice Mederos Villalón. Nadina Peñalver Díaz. Olga Lidia Revilla Vidal.

Los adolescentes han sido considerados como un subconjunto saludable de la población. Sin embargo, el incremento de problemas sexuales y reproductivos en esta población ha mostrado la necesidad de otorgar a los adolescentes servicios de salud efectivos, apropiados y de calidad para hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la visión de Prosperar, propone el modelo de servicio de salud amigable para adolescentes (SSAA), que brinda un espacio en donde los adolescentes se sienten seguros y en un ambiente de confianza para acudir a recibir asesoría y atención, primordialmente en materia de salud sexual y reproductiva (SSR).

Los servicios amigables son aquellos en los cuales los adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea su demanda. Se caracterizan por ser agradables para jóvenes y sus familias por el vínculo que se establece con el proveedor de salud y por la integralidad y calidad de sus intervenciones, con el fin de reducir las barreras de acceso a servicios integrales de salud y salud sexual y reproductiva a este grupo poblacional. Tienen un enfoque integral de equidad de género y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos, y se enfoca en el fortalecimiento de la capacidad institucional y la promoción de la participación activa de los y las jóvenes en el diseño de programas de salud y salud sexual, ajustados a sus características y necesidades. La implementación de servicios amigables en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes requiere bajas inversiones de dinero y ofrece grandes beneficios para la salud de este grupo poblacional. Además, cuando los adolescentes y jóvenes participan en los programas se promueven factores protectores, se disminuyen los factores de riesgo y por consiguiente los costos de atención.

Este Modelo busca que las instituciones de salud o espacios comunitarios se vuelvan “amigables” para los adolescentes y jóvenes, que se conviertan en espacios de información, orientación y atención de calidad, a través de estrategias novedosas y ajustadas a las realidades, vivencias y expectativas de esta población y por ello favorece la participación de los y las adolescentes y jóvenes y de la comunidad en la construcción de un servicio de salud a la medida de sus necesidades, a la vez que refuerza la capacidad técnica y humana de los prestadores de servicios. Los aspectos estructurales y funcionales del modelo de atención de los SSAAJ están determinados por diferentes modalidades:

Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes:

Se realiza a partir del desarrollo de las características propias en las instituciones, con infraestructura básica. La condición que lo define como amigable es la existencia de un profesional formado y sensibilizado para ofrecer una atención de calidad, dentro de la

programación de consulta diaria, guardando confidencialidad y respeto por las condiciones de adolescentes y jóvenes.

Modalidades



Unidades de salud amigables para adolescentes y jóvenes:

Así se denomina a la existencia de ambientes exclusivos para adolescentes y jóvenes, que comparten la infraestructura con otros servicios de salud. Cuentan con profesionales capacitados para la atención de adolescentes y jóvenes y realizan sus labores en horarios de atención diferenciados, adaptados a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes. Aunque los profesionales y las instalaciones pueden utilizarse para cumplir con otras funciones en la institución, las Unidades Amigables se encuentran adecuadamente señalizadas, de forma tal que orientan a los y las usuarios hacia los servicios de atención diferenciada.

Centro de salud amigable para adolescentes y jóvenes:

Además de la prestación de los servicios de salud, el Centro tiene espacios en los cuales adolescentes y jóvenes plantean sus dudas y expectativas, discuten, conforman grupos o redes y organizan procesos sociales, a través de dinámicas lúdicas, culturales, artísticas y deportivas. De esta forma, los Centros no son solamente el espacio en el cual las y los adolescentes y jóvenes reciben atención específica en salud, sino también ofrecen posibilidades para potenciar y facilitar desarrollos psicosociales y formativos, que son reconocidos en la norma como procesos de promoción de la salud. Cuenta con profesionales especialistas, asignados específicamente a estos centros, en horarios que de forma permanente y estable, se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes garantizando así el acceso permanente a los servicios.

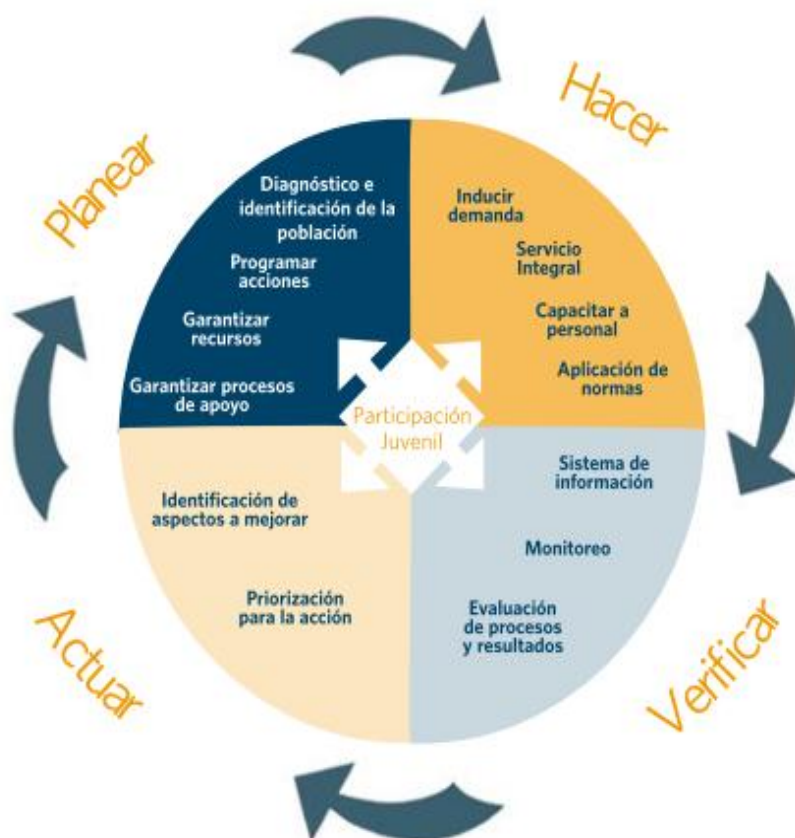
El centro amigable está diseñado para atender de forma exclusiva a adolescentes y jóvenes, en espacios que se adecuan a sus condiciones, gustos y preferencias. Tiene

como objetivo el empoderamiento de los y las adolescentes y la comunidad en general, entendido éste como el proceso “para dotar a las y los usuarios de los servicios de salud de las herramientas necesarias para exigir y hacer cumplir sus derechos y para asumir la responsabilidad individual y social frente al cuidado de la salud”, el servicio debe contar con un grupo de apoyo conformado por adolescentes y jóvenes, que le dará una dinámica distinta al servicio tendiente a la sostenibilidad.

Acceso a los servicios y oportunidad en la prestación:

- o Accesibilidad geográfica e infraestructura
- o Identificación del servicio
- o Ambiente
- o Horarios y programación de citas
- o Habilitación de los servicios
- o Reconocimiento del servicio

IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES



Servicios que pueden prestarse en un servicio amigable:

- Ofrecer información actualizada sobre SSR. Acceso a espacios web, APK
- Salas de lectura y estudio
- Talleres de desarrollo de habilidades para la vida
- Talleres de formación de promotores de salud
- Consejería de salud sexual
- Consejería en ITS
- Consejería nutricional (pesaje, tallado,)
- Consejería en actividad física
- Medición de agudeza visual
- Consejería en salud mental
- Oferta de paquete de servicios de prevención
- Vacunación
- Consejería sobre abuso sexual
- Seguimiento a personas jóvenes con VIH
- Servicios de Prep
- Asesorías sobre violencia

Ejemplo de una “Lista de verificación” para un ambiente amigable para adolescentes y jóvenes.

- ✓ El sitio ofrece materiales informativos y educativos que son apropiados para adolescentes y jóvenes, en la sala de espera o de lectura. Por ejemplo, los carteles y folletos tienen fotos de jóvenes que se parecen a la población que visita el lugar, están escritos en el idioma apropiado para adolescentes y jóvenes y al nivel adecuado de lectura general de la mayoría de los jóvenes.
- ✓ Adolescentes y jóvenes fueron involucrados en el diseño del área dedicado a ellos o en la totalidad del sitio. Solo añadir colores y carteles puede hacer una gran diferencia.
- ✓ En la medida de lo posible, se deberá tener disponibles computadoras, internet y/o servicios de carga para los teléfonos.
- ✓ Hay un sistema de citas establecido, incluyendo sistemas de seguimiento para los clientes que faltan a sus citas.
- ✓ Hay señales y/o literatura que recuerda a los jóvenes las prácticas de confidencialidad.

Factor clave: paquete mínimo de servicios que el sitio de prestación de servicios proporcionará a los jóvenes.

Si el sitio de prestación de servicios no puede proporcionar todo esto, garantizar los procesos de referencia para asegurar el acceso a todos los servicios a una corta distancia de donde residen. No importa cuál es el tema, la privacidad y la confidencialidad deben ser parte de su paquete mínimo, incluso si eso es todo lo que usted puede garantizar

Estándares de calidad de los servicios de SSR dirigidos a adolescentes

Desde el 2000 Cuba desarrolla el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes que abarca las edades de 10 a 19 años y donde se destaca la extensión de la edad pediátrica hasta los 17 años, dos meses y 29 días en los hospitales pediátricos, así como la atención diferenciada en todos los servicios a esta población. Según las estadísticas, investigaciones y encuestas realizadas la primera causa de morbilidad en esta etapa de la vida (10 a 19 años) se relaciona con la salud sexual y reproductiva (embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros) y que tienen tendencia a elevarse.

Las causas más frecuentes de mortalidad en adolescentes son los accidentes, suicidios y homicidios, similar a la mayoría de otros países, pero Cuba se diferencia por la baja tasa de mortalidad. Es difícil definir calidad de atención. Es un concepto complejo, subjetivo, que involucra varios aspectos y diferentes perspectivas (usuarios, proveedores y gestores). Su evaluación debe considerar estas tres perspectivas:

- La calidad no es un estándar, es una propiedad que todos los servicios tienen (Donabedian, 1980). Hay un continuo de niveles de calidad que van desde la calidad total hasta la falta absoluta de calidad.
- Estándar es una declaración de un determinado nivel de calidad en la prestación de los servicios que se requieren para satisfacer las necesidades de los beneficiarios.
- Cada estándar define las expectativas de desempeño, estructuras o procesos necesarios para que una organización proporcione servicios seguros, equitativos, aceptables, accesibles, eficaces y apropiados. Los estándares, a su vez, constan de criterios que son elementos medibles de un estándar que define una característica necesaria del servicio (criterio de entrada o de insumos) o aplicado (criterio de proceso) con el fin de alcanzar el estándar definido (criterio de salida).

En noviembre del 2014 la Organización Mundial de la Salud lanza los estándares de calidad para los servicios de salud para adolescentes. Se basaron en el análisis de las normas de calidad de servicios de salud para adolescentes en 25 países del mundo, así como en la revisión de la literatura de la evidencia científica disponible al respecto.

El objetivo de estos estándares es ayudar a los responsables políticos y a los planificadores de servicios de salud a mejorar la calidad de sus servicios, de manera que a los adolescentes les resulte más fácil obtener servicios de salud que respondan a sus necesidades.

Después de varias consultas e intercambios con expertos de todo el país y con apoyo y asesoramiento del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Departamento Materno Infantil y el Grupo de Trabajo de Adolescencia han elaborado los estándares de calidad para los servicios de atención a la salud de adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

¿Por qué es importante tener estándares de calidad?

- ✓ A pesar de que los países cuentan con programas o políticas que propenden por la calidad de los servicios, persisten las barreras para el acceso a los

servicios de salud sexual y reproductiva con calidad por parte de los adolescentes.

- ✓ Contar con estándares de calidad para los servicios de salud en Latinoamérica y el Caribe, se constituye como uno de los principales logros para eliminar las disparidades en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Estándares:

Estándar 1. Conocimientos de los adolescentes sobre salud. Que los adolescentes estén informados acerca de su propia salud y sus derechos y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud sexual y reproductiva.

Estándar 2. Apoyo de la comunidad. Que los padres, tutores y otros miembros de la comunidad, así como las organizaciones comunitarias, reconozcan y acompañen la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes, así como que apoyen su utilización.

Estándar 3. El paquete de servicios. Que los servicios de salud ofrezcan un paquete de información, asesoría, diagnóstico, atención integral en salud sexual y reproductiva que satisfaga las necesidades de la población adolescente.

Estándar 4. Competencias de los prestadores. Los prestadores de servicios de salud demuestran tener la competencia técnica requerida para ofrecer servicios integrales y eficientes de salud sexual y reproductiva a los adolescentes, basado en el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de esta población.

Estándar 5. Entorno físico y equipamiento de los establecimientos de salud. Las instituciones de salud tienen servicios de salud sexual y reproductiva a los adolescentes y cuentan con horarios convenientes, espacios y ubicación adecuada, ambiente acogedor, limpio, y mantienen la privacidad y la confidencialidad en la atención. Asimismo, poseen el equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología básicos establecidos para garantizar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

Estándar 6. Equidad. Que los prestadores brinden servicios de calidad, equitativos y sin discriminación a los adolescentes.

Estándar 7. Datos y mejora de la calidad. Las instituciones de salud cuentan con sistemas operativos de información estadística que recopilan, procesan y analizan datos sobre la utilización y la calidad de sus servicios, desglosados por indicadores demográficos y que se utilizan en el proceso de mejora de la calidad. El personal de las unidades de salud recibe apoyo para capacitarse de forma continua en el tema de la mejora de la calidad.

Estándar 8. Participación de los adolescentes. La población adolescente se involucra activamente en la planeación, el monitoreo, evaluación y mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva y en las decisiones acerca de su propia salud.

ESTÁNDARES de calidad

para los servicios de atención a la salud en la ADOLESCENCIA con énfasis en

salud sexual y reproductiva

ESTÁNDAR 1 Conocimientos de los y las adolescentes sobre salud

Que las/os adolescentes estén informados acerca de su propia salud y sus derechos y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud sexual y reproductiva.

ESTÁNDAR 2 Apoyo de la comunidad

Que la comunidad y las organizaciones comunitarias, reconozcan, acompañen y apoyen la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las/os adolescentes.

ESTÁNDAR 3 El paquete de servicios

Que los servicios de salud ofrezcan un paquete de información, asesoría, diagnóstico, atención integral en salud sexual y reproductiva que satisfaga las necesidades de la población adolescente.

ESTÁNDAR 4 Competencias del personal de salud

El personal de salud demuestra tener la competencia técnica requerida para ofrecer servicios integrales y eficientes de salud sexual y reproductiva a las/os adolescentes, basado en el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

ESTÁNDAR 5 Entorno físico y equipamiento de los establecimientos de salud

Las instituciones de salud cuentan con servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes con horarios convenientes, espacios y ubicación adecuada, ambiente acogedor, limpio, y mantienen la privacidad y la confidencialidad en la atención. Asimismo, poseen el equipo, los medicamentos, los suministros y la tecnología básicos establecidos para garantizar la prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

ESTÁNDAR 6 Equidad

Que el personal de salud brinde servicios de calidad, equitativos y sin discriminación a las/os adolescentes.

ESTÁNDAR 7 Datos y mejora de la calidad

Las instituciones de salud cuentan con sistemas operativos de información estadística que recopilan, procesan y analizan datos sobre la utilización y la calidad de sus servicios, desglosados por indicadores demográficos y que se utilizan en el proceso de mejora de la calidad. El personal de las unidades de salud recibe apoyo para capacitarse de forma continua en el tema de la mejora de la calidad.

ESTÁNDAR 8 Participación de los y las adolescentes

La población adolescente se involucra activamente en la planificación, el monitoreo, evaluación y mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva y en las decisiones acerca de su propia salud.



Hoja de trabajo

Ejercicio 11. De los servicios de salud sexual y reproductiva que existen en su municipio señale las condiciones para adolescentes que tiene según su criterio.

A. Condiciones óptimas.	B. Condiciones medias.	C. Sin condiciones	D. No existe
Será óptimo cuando cumpla con: horarios, días diferenciados o espacios, privacidad, confidencialidad, profesionales capacitados, materiales educativos, insumos adecuados para la SSR, orientación oportuna.			

Servicio	A	B	C	D
Consulta de ginecología infantojuvenil				
Servicio de orientación jurídica				
Planificación familiar				
Consejería de ITS-VIH				
Terminación voluntaria del embarazo				
Servicio amigable para adolescentes				
Dermatología				
Círculos de adolescente				
Consulta de ITS				
CMF				
Otros: _____				

Ejercicio 12. Autoevalúate. Competencias profesionales para el trabajo con adolescentes:

Características	Excelente	Bueno	Regular	Malo	No me interesa
	5	4	3	4	5
Soy bueno en el manejo de adolescente					
Soy capaz de reconocer las características del comportamiento adolescente					
Soy capaz de involucrar al grupo para acciones de prevención en la adolescencia.					
Me gusta ser creativo, pero los hago parte de mi creación					
Exploro sus necesidades y preocupaciones.					
Me escuchan y sé escucharlos					
Tengo miedo interactuar con ellos					

Ejercicio 13. Elabora junto a un grupo de adolescentes el espacio amigable ideal en tu territorio. Deje definido aquí:

- ✓ Lugar donde se ubica:
- ✓ Nombre del espacio:
- ✓ Servicio que presta:
- ✓ Horarios:
- ✓ Características generales:
- ✓ Ambiente del espacio:
- ✓ Generalidades:

Tema 7. Promotores pares. Red de Jóvenes por la Vida. Campaña Decide tu juego. Toma de decisiones

Lídice Mederos Villalón

Un promotor de salud (PS) es cualquier individuo que realiza funciones relacionadas con el cuidado de la salud y que ha sido entrenado de alguna manera dentro del contexto de una intervención determinada. Los PS contribuyen de manera sustancial con el Ministerios de salud pública ya que ocupan la primera línea de atención entre los servicios y la comunidad. Son miembros en los cuales la comunidad ha puesto su confianza y que poseen un conocimiento único sobre la comunidad a la que sirven. Basado en esta relación de confianza, los promotores se convierten en el enlace, son el interlocutor o intermediario entre los servicios de salud o servicios sociales y la comunidad, facilitando el acceso y la calidad de los servicios de salud y mejorando la atención culturalmente adecuada.

Existen autores que definen al promotor de salud como *“personas de la comunidad que se capacitan para promover conductas de autocuidado, promoción y prevención; que ofrecen la información necesaria sobre temáticas vinculadas a la salud y generan una red que multiplica las conductas saludables. Son el nexo entre la comunidad y el equipo, desempeñándose como agentes multiplicadores y protagonistas de la transformación social”*

Algunos de sus objetivos son:

- ayudar a que la comunidad tome conciencia de su situación de salud y a organizarse activamente en la solución de sus problemas;
- ayudar a la comunidad a fomentar la organización comunitaria para reflexionar críticamente sobre lo social, lo ambiental, etc. como factores que inciden sobre la salud
- preparar jornadas y talleres de educación para la salud junto al equipo comunitario, en diferentes ámbitos, sobre temas de interés.

Cualidades del promotor/a:

- a) Compromiso con el servicio público y humano: Tratar a las personas con respeto, dignidad y tener empatía, ser solidarios
- b) Pensamiento analítico: Búsqueda de información actualizada y fiable
- c) Trabajo en equipo: Colabora, apoya y aprende con sus compañeros en las tareas
- d) Facilidad de comunicación: Puede transmitir el mensaje de prevención de forma lógica e interactúa con los pares utilizando las herramientas de la comunicación aprendidas
- e) Preocupación por el orden y calidad. Consiste en conocer con claridad sus funciones y competencias a fin de no realizar acciones que no están en sus competencias

¿Cuáles son tus funciones como Promotor/ Promotora de Salud?

- Desarrollar competencias en la organización y participación comunitaria, con el propósito de fortalecer el desarrollo sostenible.
- Dinamizar la corresponsabilidad de la comunidad con el equipo de salud en las acciones relacionadas con la participación social, la organización y la intersectorialidad, que faciliten el mejoramiento continuo de las condiciones de vida.
- Operativizar el proceso de levantamiento y actualización anual del análisis de la situación de salud integral, y la socialización de los resultados.
- Empoderar a la comunidad para generar la capacidad de autogestión local, a fin de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.
- Registrar e informar los resultados de las actividades educativas realizadas.
- Proporcionar el paquete mínimo de prevención durante la interacción con la comunidad.
- Proporcionar educación sobre prevención de las ITS-VIH/sida enfocando signos y síntomas de alarma para la búsqueda de atención inmediata en grupos de riesgo, a fin de disminuir la morbilidad y mortalidad.
- Participar en la realización de campañas de prevención y promoción de la salud en el hogar y su entorno, a través de la movilización de la comunidad y el acompañamiento del equipo de salud local, con el fin de preservar la salud de la familia y comunidad.
- Promover las prácticas sexuales saludables y los servicios de SSR disponibles en la comunidad.
- Hacer buen uso del equipo y materiales utilizados en el desempeño de su trabajo, a fin de contribuir a la optimización de los recursos disponibles.
- Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida con el proyecto, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.
- Participar en investigaciones operativas en temas de salud que se realicen en el área de responsabilidad.
- Mantener estricta confidencialidad con la información que reciba sea cual sea su origen.

Perfil del promotor y de la promotora de salud:

- Sabe escuchar y transmitir.
- Socializa la información.
- Ayuda a superar situaciones conflictivas.
- Motiva el compromiso, asumiendo y distribuyendo responsabilidades.
- Estimula la participación de la comunidad, para que sus integrantes puedan llevar adelante diversas iniciativas.
- Promueve la confianza entre los miembros de la comunidad.
- Reconoce las experiencias de cada uno y respeta las diferencias culturales (sociales, políticas, religiosas, de género).

Además, debe:

- ser amable, responsable, honrado
- tener una personalidad madura
- interesarse por la salud y el trabajo comunitario

- ser humilde; no sentirse superior a los demás
- sea aceptado y respetado por todos
- estar ansioso por aprender; abierto a ideas nuevas
- ser un buen líder y organizador
- no tener vicios (fumar, beber demasiado alcohol, consumir drogas)
- entender y respetar las creencias y tradiciones de la gente
- identificarse con los intereses de los más necesitados

En el trabajo del promotor es de suma importancia rescatar las raíces culturales, tomar en cuenta los saberes populares, la creatividad que poseen los miembros de una comunidad abriendo espacios de interacción entre comunidad y equipo (interculturalidad). Es prioritario que los miembros de la comunidad se involucren, sabiendo que la información es el primer paso para la participación. Se deben generar espacios en los que la discusión y el análisis de las temáticas sirvan para fortalecer, replantear y modificar las prácticas. Los promotores deben convertirse en facilitadores de espacios de participación local, abiertos a las diferentes expresiones, buscando y aportando junto a la gente, tomando siempre la salud como un derecho de y para todos, apuntando prioramente siempre a la prevención de la enfermedad, a la promoción de la salud y a la transformación.

Además de apoyar y ayudar a las personas, las y los promotores de salud realizan acciones de promoción de estilos de vida saludable según los intereses con los que se comprometen. Trabajan con las autoridades municipales para poder establecer acciones que favorezcan la salud de las personas y con otros sectores afines al grupo de población que representan.

Red Jóvenes por la Vida (Ver audiovisual)

Hoja de trabajo:

Ejercicio 13. Responde

1. Es importante la participación adolescente porque...:
2. ¿Qué temas puedes trabajar en conjunto con los promotores de salud de la Red de jóvenes por la Vida?:
3. ¿Qué resultados quiero alcanzar con esta alianza con la Red Jóvenes por la Vida?:
4. ¿Qué acciones propongo para fortalecer la Red Jóvenes por la Vida en mi territorio?
5. El coordinador/a de la Red Jóvenes por la Vida en mi territorio es:

Ejercicio 14. Tabla 1. Las creencias. Pondere cada uno de estos ítems según su criterio.

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Me es indiferente
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Criterios	5	4	3	2	1
La Red Jóvenes por la Vida es reconocida en el territorio y considerada una fortaleza para el trabajo con adolescentes y jóvenes					
El coordinador/a de la Red es reconocido como un líder comunitario en el territorio					
La participación u incorporación en la Red no se realiza por espontaneidad, sino que está habilitada para participar las personas que se pueden sentir afectadas o por amiguismo					
Las personas que forman parte de la Red disponen de conocimientos y habilidades suficiente para trabajar con adolescentes					
En el territorio se encuentran profesionales que brindan apoyo técnico al trabajo de la Red					
La Red cuenta con el respaldo de las instituciones y los decisores del territorio					
No es importante el trabajo de la Red					
La Red participa en escenarios de Toma de Decisiones en el territorio					
Los promotores de salud están comprometidos con la labor de desarrolla la Red					
Los promotores de salud vinculados a la Red cuentan con talleres de actualización y de desarrollo de habilidades para la vida de forma sistemática					
Se garantiza la continuidad de los promotores de salud de la Red a través del tiempo.					
Se demanda el trabajo de la Red en instituciones u organizaciones que trabajan con jóvenes y adolescentes					

Tema 8. Técnicas de participación para el trabajo educativo con adolescentes.

José E González.

Uso y papel de las técnicas participativas.

Como primera afirmación decir que las técnicas con sólo instrumentos en el proceso de formación. En nuestra experiencia se han asumido conceptos de la Educación Popular necesarios para los procesos de transformación que deseamos provocar en los individuos. ¿Esto qué significa?

a. Significa partir siempre de la práctica, o sea de lo que la gente sabe, vive y siente; las diferentes situaciones y problemas que enfrentan en su vida, y que en un programa educativo se plantean como temas a desarrollar.

b. Desarrollar un proceso de teorización sobre esa práctica, no como un salto a lo "teórico" sino como un proceso sistemático, ordenado, progresivo y al ritmo de los participantes, que permita ir descubriendo los elementos teóricos e ir profundizando de acuerdo al nivel de avance del grupo. El proceso de teorización así planteado, permite ir ubicando lo cotidiano, lo inmediato, lo individual y parcial, dentro de lo social, lo colectivo, lo histórico, lo estructural.

c. Este proceso de teorización debe permitir siempre regresar a la práctica para transformarla, mejorarla y resolverla; es decir, regresar con nuevos elementos que permitan que el conocimiento inicial, la situación, el sentir del cual partimos, ahora nos lo podemos explicar y entender, integral y científicamente. Por lo tanto, podemos fundamentar y asumir conscientemente compromisos o tareas. Aquí es cuando decimos que la teoría se convierte en guía para una práctica transformadora.

Creemos que las técnicas deben ser participativas para realmente generar un proceso de aprendizaje porque permiten:

- a) Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión.
- b) Permiten socializar el conocimiento individual, enriquecer este y potencial realmente el conocimiento colectivo.
- c) Permiten desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de éstas técnicas permiten tener un punto común de referencia a través del cual los participantes aportan su experiencia particular, enriqueciendo y ampliando esa experiencia colectiva.
- d) Permiten realmente una creación colectiva del conocimiento donde todos somos partícipes en su elaboración y por lo tanto, también de su implicación práctica.

Como dijimos, las técnicas son sólo herramientas que están en función de un proceso de formación u organización. Una técnica en sí misma no es formativa ni tiene un carácter pedagógico. Para que una técnica sirva como herramienta educativa, debe ser utilizada en función de un tema específico, con un objetivo concreto e implementada de acuerdo a los participantes con los que se está trabajando.

TIPOS DE TÉCNICAS

Hacemos esta breve clasificación de las técnicas, basándonos en los sentidos básicos que

tenemos para comunicarnos, tomando en cuenta cuáles de ellos son los que intervienen de forma más activa en cada una de las técnicas que utilizamos. Con esto pretendemos dar algunas recomendaciones prácticas que debemos tomar en cuenta para la utilización y creación de técnicas participativas. No pretendemos hacer una clasificación estática, ya que muchas técnicas combinan el conjunto de las aptitudes del ser humano para expresar y comunicar sus ideas.

A. Técnicas o Dinámicas Vivenciales: Las técnicas vivenciales se caracterizan por crear una situación ficticia, donde nos involucramos, reaccionamos y adoptamos actitudes espontáneas; nos hacen vivir una situación.

Podemos diferenciar las técnicas vivenciales en:

- Las de animación. El objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas técnicas deben ser activas, deben tener elementos que permitan relajara los participantes, involucrar al conjunto y deben tener presente el humor.

— Las de análisis. El objetivo central de estas dinámicas es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real. Aparte del elemento simbólico, el tiempo juega un papel importante en la mayoría de las técnicas vivenciales: les da dinamismo en la medida que es un elemento de presión.

— Técnicas con Actuación (por ejemplo, Sociodrama, Juego de roles. Cuento dramatizado, etc.). El elemento central es la expresión corporal a través de la cual representamos situaciones, comportamientos, formas de pensar. Para que estas técnicas cumplan su objetivo siempre que las vamos a aplicar, debemos dar recomendaciones prácticas, por ejemplo:

- Presentación ordenada, y coherente.
- Dar un tiempo limitado para que realmente se sinteticen los elementos centrales.
- Que se utilice realmente la expresión corporal, el movimiento, los gestos, la expresión.
- Que se hable con voz fuerte.
- Que no hablen y actúen dos a la vez.

—Técnicas Auditivas y Audiovisuales (por ejemplo, una charla, un radio-foro, una película, un diaporama) La utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que les da la particularidad a estas técnicas.

Algunas técnicas educativas para el trabajo con adolescentes:

Sociodrama-Dramatización:

Descripción: es la representación de una situación o problema de la vida real o inventado, por parte de los educadores o de un grupo de educandos. Ante los educandos u otro grupo de educandos quienes participan como espectadores y analizan la situación en conjunto y con el docente, una vez finalizada la obra.

Propósito: Analizar hechos de la vida diaria a través de representaciones.

Ventajas:

- * permite vivenciar situaciones difíciles de observar.
- * facilita el análisis educativo de problemas.
- * estimula el pensamiento reflexivo.
- * sensibiliza a los estudiantes ante problemas de los demás.
- * estimula la creatividad y espontaneidad.

Desventajas:

- * exige gran preparación y organización de parte del grupo.
- * demanda dedicación y compromiso por parte del grupo y educador.
- * demanda recursos de vestuario, escenografía, etc.
- * riesgo de caricaturización de los personajes y del problema en estudio.

Recomendaciones:

- * adaptar o inventar una historia en base a un problema o situación vivida por el grupo.
- * estimular al máximo la participación de los educandos en el proceso: Planificar - Organizar - Actuar - Evaluar.
- * adaptar el lenguaje y escenografía según la realidad local.
- * ensayar varias veces la obra.
- * Seleccionar adecuadamente a los actores: extrovertidos - líderes - buen humor - etc.

Demostraciones:

Descripción: consiste en la explicación detallada de una técnica o procedimiento por un facilitador y posterior práctica vigilada de la misma técnica por parte de los asistentes. La explicación de la técnica se apoya en instrumentos y materiales propios del procedimiento.

Propósito: lograr el pleno dominio de una técnica o procedimiento.

Ventajas:

- * se aprende durante la actividad educativa mediante la imitación.
- * el aprendizaje es fácil de medir mediante la observación.
- * permite la autocorrección.
- * posibilita el aprendizaje a ritmo individual.

Desventajas:

- * al exigir imitación, limita la creatividad.
- * necesidad de implementos para los alumnos.
- * supervisar a cada alumno

Recomendaciones:

- * cuidadosa planificación.
- * asegúrese de contar con los recursos necesarios.
- * estimule la autoevaluación, por sobre la supervisión.
- * estructure trabajos en grupos de 2, 3 ó 4 personas.
- * facilite las adaptaciones de la técnica según las realidades de los educandos.

Tormenta de Ideas: (Brainstorming)

Un grupo frente a una problemática a resolver propuesta por el facilitador o un líder del grupo, opina libremente sobre posibles alternativas de solución, sin pensar en la variable tiempo, factibilidad o viabilidad de las mismas. Esta etapa estimula el pensamiento divergente que conlleva el proceso de creatividad, a fin de procurar soluciones originales.

Posteriormente se produce la evaluación diferida en que se analizan cada una de las proposiciones, valorando cada una de ellas en cuanto a importancia y magnitud de la contribución a la solución del problema. Se jerarquizan y luego se juzgan las ideas en cuanto a viabilidad y factibilidad. También es una técnica que exige poner en juego habilidades intelectuales como análisis, síntesis e inclusive evaluación. Desde el punto de vista del profesor, provee oportunidad de obtener información en cuanto a creatividad y habilidades para aplicar el método de solución de problemas y conocimiento de todo un curso con gran economía de tiempo. Se debe definir el problema o tema a tratar.

El facilitador elabora (con anterioridad) las interrogantes que desea que los participantes contesten y lanza la interrogante de manera clara y precisa a todos los presentes, anotando en un papelógrafo las respuestas que salen de la audiencia. En caso que haya dos opiniones similares o parecidas se debe marcar con un signo (/ , * , etc.) por cada vez que aparezca una respuesta similar.

c) Finalmente se hace un recuento de las respuestas similares frente a las que son diferentes. Posteriormente se priorizan los problemas y se induce a una reflexión con ayuda de las respuestas anotadas.

Conclusión: Es una técnica que nos permite obtener algunos datos, opiniones o alguna información de manera rápida, particularmente cuando se trabaja con grupos grandes. Se puede utilizar esta técnica, en diferentes etapas durante la realización de un evento de capacitación, que puede ser: durante el análisis, para la definición de algunas decisiones, durante la evaluación, etc.

Recomendaciones: Es recomendable que el técnico, utilizando preguntas adecuadas, estimule a una alta participación de los participantes.

Esta técnica puede ser utilizada a través del uso de tarjetas, es decir, en forma gráfica, donde

los participantes expresen su idea u opinión a través de un dibujo, o en forma escrita si saben

leer y escribir

Completamiento de frases

Objetivos:

- Recoger la opinión de cada integrante con respecto a los resultados del trabajo grupal realizado.
- Permite al facilitador retroalimentarse con respecto a los logros y deficiencias de las actividades realizadas.

Procedimiento de aplicación:

Aunque es susceptible de aplicarse en cualquier clase, es más recomendable aplicar esta técnica en la clase final de un tema.

Hoja de trabajo:

Ejercicio 15. Seleccione la técnica más apropiada para el trabajo con adolescentes y familias en los escenarios que se describen a continuación:

- Grupo de adolescentes entre 13 y 17 años que se encuentran en una comunidad de difícil acceso, con una alta fecundidad adolescente.

- Grupo de adolescentes de entre 12 y 14 años que su principal preocupación es el inicio de las relaciones sexuales

- Grupo de adolescentes que están preocupadas porque se mudaron para su comunidad 2 hermanos gays

- Grupo de adolescentes que conocen de una amiga del grupo que fue violada y varias de ellos acosados por una persona que no pueden revelar su identidad

- Grupo de familiares de adolescentes que no quieren que a sus hijos se les hable de sexualidad

Actividad de Cierre del día I

Materiales:

Una hoja de papel para cada miembro del grupo.

Pizarra o papelógrafo o pancarta.

En el papelógrafo (Pancarta o pizarra) se reflejan una serie de frases incompletas, las cuales inducirán respuestas por parte de los integrantes del grupo, estas frases deben ser relacionadas y dirigidas al trabajo realizado y a la temática central que el grupo ha visto. Unos ejemplos de las frases pueden ser:

En este día:

Aprendí _____

Ya sabía _____

Me sorprendí por _____

Me molesté por _____

Me gustó _____

No me gustó _____

Me gustaría saber más acerca _____

Una pregunta que todavía tengo es _____

Pasos a seguir:

a) El facilitador le entrega una hoja de papel a cada estudiante. Plantea que cada uno complete la frase de modo independiente sin consultar con nadie, y que no es necesario poner el nombre.

b) Si no están reflejadas en el papel las presenta en la pancarta, papelógrafo o pizarrón. A medida que cada uno termina, recoge las hojas.

c) Una vez recogidas todas las hojas, el coordinador leerá en voz alta las respuestas dadas a cada frase. Propiciará comentarios.

Utilidad:

Permite analizar los aspectos que más han impresionado a los alumnos, qué inquietudes quedan en el grupo después de todo lo que se ha hecho y cómo ha sido el desempeño, qué se ha alcanzado y qué falta de un proceso de reflexión posterior. Puede utilizarse para evaluar el proceso formativo recién terminado

Tarea orientadora. Entregue un análisis crítico de entre 250 a 300 palabras sobre la situación actual y de SSR de la adolescencia en su ámbito de acción.

Día 2

2.1 Socialización de la tarea orientadora. Ejercicio de reflexión y Debate. A cargo de: Olga Lidia Revilla y Diana María Stuard

2.2 Presentación de Audiovisuales. Nadina Peñalver y Lídice Mederos

Se presentarán audiovisuales sobre motivacionales que pueden ser utilizados por el grupo en sus talleres con adolescentes o sus familias

- Reflexión y Debate

2.3 Presentación del Espacio Amigable ideal. Lluvia de ideas. José E Martínez y Lídice Mederos

Ejercicio 16. Proyecta el espacio amigable ideal para los adolescentes de tu municipio. Recuerda proponer: espacio físico, horarios, los temas a tratar, acceso, servicios, entre otros aspectos estudiados en el día de ayer.

2.4. Próximos pasos. Construcción de un Plan de acción. Lluvia de ideas. Trabajo en equipos. **Todos los profesores**

Ejercicio 17. Construye Plan de Acción dirigido a adolescentes de tu municipio para dar cumplimiento a la Política de Atención Integral a la niñez, la adolescencia y las juventudes.

2.5. Monitoreo y evaluación. Hoja de ruta. Lídice Mederos y Diana Stuard

Ejercicio 18. Construye Plan de Monitoreo de las acciones planificadas.

2.6. Cierre del taller. José E Martínez

Ejercicio 19. Hacer una plantilla de colores con las opiniones del curso de cada participante. Entregarla por equipo. Entrega de certificados a personas seleccionadas.

Ejercicio 20. Presentar la Línea del tiempo con los mejores momentos del curso.