



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa 074

Módulo I

**Manual de Consejería para Adolescentes
dirigido al Personal de Salud**

**Sobre la Consejería
para Adolescentes**

Managua, Junio 2012



MANUAL DE CONSEJERÍA PARA ADOLESCENTES DIRIGIDO AL PERSONAL DE SALUD

Módulo I
Sobre la Consejería para Adolescentes



FICHA CATALOGRAFICA

N Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
WS Ministerio de Salud/ Manual de Consejería para Adolescentes
39 dirigido al Personal de Salud: módulo I: sobre consejería para la
0548 adolescencia. MINSa. Managua, Ago. 2011
2011

60. ilus

(Norma No.074; contiene Soporte Jurídico; Acuerdo Ministerial No.440-2011).

- 1.- Servicios de Salud para Adolescentes
- 2.- Derechos Sexuales y Reproductivos
- 3.- Calidad de la Atención de Salud
- 4.- Promoción de la Salud
- 5.- Modelo de Consejería para Adolescentes (Desc. Local)
- 6.- Situación de Salud del Adolescente- estadísticas (Desc. Local)
- 7.- Equidad de Género (Desc. Local)
- 8.- Enfoque de Interculturalidad (Desc. Local)
- 9.- Enfoque de prevención (Desc. Local)
10. Enfoque de Atención (Desc. Local)

© Ministerio de Salud - agosto 2011

CRÉDITOS

El Material “Manual de Consejería para Adolescentes” dirigido a personal de Salud, esta integrado por tres módulos; Módulo I sobre la consejería para adolescentes, Módulo II Pautas prácticas para la consejería con adolescentes, Módulo III: consejería en tema específico. Este material es el resultado de la unificación de Manual de Consejería del UNFPA y el Manual de consejería elaborado por la UNICEF.

Los diferentes módulos fueron analizados y validados por personal de Salud de los diferentes SILAIS y de MINSA Central que trabajan para el desarrollo integral de los y las adolescentes con el apoyo técnico y financiero de UNICEF.

A todas y todos, nuestro agradecimiento por la diversidad de saberes que aportan lo que facilitó la reflexión, el debate, el dialogo y el compromiso de los grupos en la toma de decisiones frente a la vida cotidiana, tanto en el ámbito familiar y comunitario, lo que constituye una constante búsqueda de estrategias que aseguren el mejoramiento de la calidad de vida de la niñez y los y las adolescentes de nuestro país.

Ministra de Salud
Vice Ministro
Secretario General

Dra. Sonia Castro
Dr. Elías Guevara
Dr. Enrique Beteta

Asistencia Técnica

José Ramón Espinoza
María Delia Espinoza
Migdalia Molina Santeliz
Ximena Gutiérrez
Ivy Lorena Talavera R.
Reynaldo Aguilar T.

UNICEF
UNICEF
UNICEF
UNICEF
OPS / OMS
OMS

Comisión Nacional de Normas, guías y protocolos del sector Salud

Lic. María del Rosario Sandino Montes
Dra. Katya Jaens Orozco
Dra. Senobia Sequeira Sevilla
Dra. Luisa Amanda Campos
Dr. Guillermo Gosebruch
Dr. Waldo Fonseca
Lic. Marisol Gutiérrez
Lic. Hermógenes Bonilla

Directora DGRS
Responsable DIM
Técnico DIM
Delegada DGVPS
Delegado DGECA
Delegado DGDI
Delegado DGPD
Delegado Asesoría Legal.

Participantes en la Validación del documento

Nombres	Ubicación / Departamento
Alexander Toruño, Resp. Adolescentes	SILAIS Madriz
Esmeralda González Espinoza, Docente	SILAIS Madriz
Jasmina Pérez Olivas, Resp. Adolescentes	SILAIS Estelí
Karen Patricia Olivas Salgado, Responsable de Clínica	SILAIS León
Marcia Espinoza Baldizón, Resp. Enfermería	SILAIS León
María Esther Estrada, Resp. Componentes Adolescentes	SILAIS Chinandega
Gustavo Marcías, Director Clínica Roberto Clemente	SILAIS Managua
Sidney Potot, Centro de Adolescentes	Managua
María Lourdes Cuadra	Managua
Alma Iris Zepeda	SILAIS Rivas
Marjorie Arguello	SILAIS Rivas
Rosa Reyes	SILAIS Granada
Anielka Corea Lezama	SILAIS Granada
Carmen Guerrero Sala	SILAIS Granada
Gustamara Porras	SILAIS Masaya
Ligia María Reyes Díaz, Docente	SILAIS Boaco
Belice Madrigal	SILAIS Chontales
Nelson Estrada Esteban, Docente	SILAIS Chontales
Fabiola Palma Cruz, Resp. Adolescentes	SILAIS Matagalpa
Blanca Herrera, Resp. Adolescentes	SILAIS Jinotega
Miriam García, Hoppintong Resp. Adolescentes	SILAIS RAAN
José Luis Alarcon	SILAIS RAAN
Ceferino Godfrey A.	SILAIS RAAN
Jael Bryant Perry, Lic. Enfermería	SILAIS RAAS
Miriam Clearence	SILAIS RAAS
Víctor Hugo Gómez	SILAIS Río San Juan
Clarisa Balladares, Resp. Docencia	SILAIS Río San Juan
YAdira Pérez, DGECA	MINSAs Central
Marcos Olivares, DGECA	MINSAs Central
Maria Auxiliadora Gadea, DGECA	MINSAs Central
Guillermo Gosebruch, DGECA	MINSAs Central
Marina Medina, DGECA	MINSAs Central
Pastora Villavicencio, DGECA	MINSAs Central
Flor de María Fernández	MINSAs Central
Katya Jaen Ortíz, Dirección General de Regulación Sanitaria	MINSAs Central
Brtha Mercado, Dirección General Docencia e Investigación	MINSAs Central
Roberto Jiménez, DGECA	MINSAs Central
Roberto Martínez Cabrera, Coordinador Nacional Adolescentes	DGECA MINSAs



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



ACUERDO MINISTERIAL
No. 440 - 2011

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, Objeto de la Ley, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".



MINISTRA
DE SALUD



Seguimos Cambiando Nicaragua!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",
Tel: PBX (505) 22894700. Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No.440-2011

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 2, Órgano Competente, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 4, Rectoría, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que con fecha 20 de Septiembre del 2011, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "Manual de Consejería para Adolescentes Dirigido al Personal de Salud": "Módulo I: Sobre la Consejería para Adolescentes"; "Módulo II: Pautas Prácticas Para La Consejería con Adolescentes"; y "Módulo III: Consejería en Temáticas Específicas"; cuyo objetivo fortalecer las competencias y conocimientos técnicos del personal de salud que trabaja en la atención directa de las y los adolescentes a fin de abordar de forma adecuada e integral la consejería para este grupo especial.

P

or tanto, esta Autoridad,

ACUERDA

PRIMERO: Se aprueban el documento denominado "Manual de Consejería para Adolescentes dirigido al Personal de Salud: Módulo I: Sobre la Consejería para Adolescentes; Módulo II: Pautas Prácticas para la Consejería con Adolescentes; y Módulo III: Consejería en Temáticas Específicas"; los cuales forman parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.



Seguimos Cambiando Nicaragua!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",
Tel: PBX (505) 22894700. Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No.440-2011

SEGUNDO: Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y los referidos documentos a los Directores de SILAIS y Directores de establecimientos de Salud Públicos y Privados, que brindan atención directa de las y los adolescentes a fin de abordar de forma adecuada e integral a este grupo especial.

TERCERO: Se designa a la Dirección General de Extensión de la Calidad de la Atención, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento de los "Manual de Consejería para Adolescentes Dirigido al Personal de Salud", integrado por los Módulos enumerados en el Acuerdo Primero, estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.

CUARTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintiún días del mes de Septiembre del año dos mil once.


MINISTRA DE SALUD
SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD



Seguimos Cambiando Nicaragua!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"³,
Tel: PBX (505)22894700. Apartado Postal 107. www.minsa.gob.ni

Simbología



Tema.



Objetivos.



Contenido.



Ejercicios de autorreflexión.



Duración



Ideas a reafirmar.



Materiales.



Procedimiento.



Casos o Situaciones.

CONTENIDO	Página
1. Presentación	17
Objetivos, campo de aplicación, Universo	19
2. Introducción	20
Soporte jurídico	21
Prestaciones de los Servicios en Salud para adolescentes de 15 - 19 años	26
Consejería con Adolescente dentro del marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario	31
3. Enfoques de la consejería	34
Importancia, principios y derechos de adolescentes en la consejería	39
Conocimientos, competencia y habilidades del consejero o consejera	42
Particularidades de la Consejería con adolescentes	46
Modalidades para desarrollar la Consejería	49
Ejercicios de Autorreflexión-Orientaciones	51
Ejercicio No.1:¿cuáles son mis habilidades? personales para ser Consejero/a	52
Ejercicio No.2: explorando mis esquemas mentales	54
Ejercicio No.3: ¿qué digo?	55
Ejercicio No 4: dicen, pienso y decido	57
Bibliografía	58

Presentación

Como parte de los compromisos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se han intensificado los esfuerzos para llevar la salud a todos y todas las Nicaragüenses, garantizando la restitución del derecho a la salud. Un grupo que merece especial atención son los y las adolescentes los que requieren de servicios de salud con enfoque de género, de derechos y con igualdad de oportunidades de tal forma que se pueda otorgar una Atención Integral en Salud, durante la Adolescencia Temprana 10 – 14 años y Adolescencia Tardía 15 – 19 años.

Desde la creación del Componente de Adolescentes se han elaborado una serie de documentos que garantizan el derecho a la educación a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención que se brinda a esta población, bajo un enfoque de servicios amigables. En esta oportunidad y con la finalidad que proporcionará al personal de salud que trabajan con los y las adolescentes se ha actualizado el Manual de Consejería para Adolescentes (2001); presentando el documento actualizado **“El Manual de Consejería para Adolescentes” (2011)** dirigido al personal de salud de la red de servicios de salud del Ministerio. En cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo Ministerial 283 2011 Norma Metodológica para la elaboración de normas, manuales, guías y protocolos del sector salud.

La metodología utilizada en el mismo es innovadora, parte de proceso reflexivo personal hasta lograr la empatía con adolescentes o jóvenes que demanden atención en consejería. Contiene herramientas que puede ayudar a los y las adolescentes a reducir sus problemas cotidianos, inquietudes, dudas o desafío, facilitar el desarrollo de sus habilidades, restablecer un sentido de bienestar y corregir algunas conductas autodestructivas mediante un proceso de diálogo e información precisa sobre temas específicos.

El personal de salud no solo trata la solución de problemas, sino que identifica las fortalezas de él o la adolescente o joven (factores de protección), promoviendo la toma de decisiones consciente e informada, que le ayude a adquirir comportamientos positivos (técnicas de manejo, habilidades de comunicación asertiva, negociación sexual, relaciones saludables y apoyo familiar y comunitario), para postergar el inicio de la actividad sexual, los embarazo no planificados, las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH.

En el contexto del Modelo de Atención Familiar y Comunitaria (**MOSAFC**) se pretende con este manual fortalecer las competencias y conocimientos técnicos del personal de salud que trabaja en la atención directa de los y las adolescentes a fin de poder hacer un mejor abordaje de los problemas y/o preocupaciones de este grupo especial que en Nicaragua significan el presente y el futuro de la nación.

En esta ocasión el Manual es una oportunidad para el personal de salud de revivir su adolescencia y ubicarse en el lugar de adolescentes para un trato cálido, humano, libre de prejuicios y confidencial.

Esperando que sea una referencia para todas las organizaciones que trabajan con adolescentes.

Objetivo general:

Dotar al personal de salud del Manual de Consejería para adolescentes como una herramienta para ampliar sus conocimientos y capacidades a fin de abordar la consejería de forma adecuada e integral para los y las adolescentes.

Objetivos específicos:

1. *Ampliar el nivel de conocimiento al personal de salud para brindar consejería a los y las adolescentes.*
2. *Identificar de forma oportuna los problemas o situaciones que amenacen el buen estado de salud física, mental y social mediante la metodología comprensión del entendimiento mutuo, exploración, la toma de decisiones y la ejecución de la decisión (CETE).*
3. *Promover el acompañamiento a las y los adolescentes en la red de servicios de salud y en la comunidad a través de los equipos de salud familiar y comunitaria.*

Campo de aplicación:

El cumplimiento de este manual de consejería para adolescentes está dispuesto para el personal de la red de servicios de salud en el marco del Modelo de Atención Familiar y Comunitaria (MOSAF). Esta se aplicará en aquellos establecimientos de salud pública y privados que oferten y provean servicios a población adolescente.

Universo

Con la aplicación de este manual de consejería desde las redes de servicios de salud se beneficiaran a toda la población adolescente del país.

Introducción

El 20 de noviembre de 1989 se adoptó la Convención sobre la Convención de Derechos del Niño como un tratado internacional de Derechos Humanos. Nicaragua ha tomado seriamente la responsabilidad de asegurar los derechos para proteger a este grupo poblacional. El Estado ha desarrollado una legislación y política para la protección de los niños, niñas y adolescentes mediante su compromiso con la Convención.

Como parte de los compromisos asumidos en la Convención a partir del año 1995 se implementa el Modelo de Atención, Mujer, Niñez Adolescencia y por Resolución Ministerial 90-98, se conforma el Programa de Atención Integral a la Adolescencia.

En junio de 1998, el Presidente de la República aprobó el Código de la Niñez y la Adolescencia. El Código define los derechos y las protecciones de los niños, niñas y adolescentes nicaragüenses, la prioridad del establecimiento de nuevas políticas para aquellos menores de 18 años de edad y la prioridad del establecimiento de un nuevo sistema de justicia penal para adolescentes.

El Ministerio de Salud, como ente rector en la salud de los nicaragüenses, durante los últimos años ha sido líder en la promoción de una nueva agenda para los y las adolescentes

a nivel nacional y local, el Modelo de Salud, Familiar y Comunitario centra su atención en el individuo, la familia y la comunidad. El Plan Nacional de Salud, Victoria 2011, en el objetivo institucional 1.3, establece: ***“Promover la actividad física, la práctica del deporte y la recreación, así como hábitos alimenticios sanos en niños, niñas y adolescentes en todo el país; así como para promover estilos de vida saludables”***.

El reto actual es la coordinación de esfuerzos intersectoriales entre los Ministerios, Institutos y Organizaciones no Gubernamentales para conformar una agenda enfocada hacia los y las adolescentes que pueda promover, mejores servicios a esta población en el país.

En Nicaragua, la población adolescente enfrenta muchos retos; a menudo enfrenta barreras para ejercer sus derechos a una vida digna con igualdades y la participación en procesos sociales para enfrentar la violencia intrafamiliar, las adicciones, el VIH.

El país es demográficamente joven, con población menor de 25 años de edad en su mayoría. Se estima que el 65 por ciento de la población está entre las edades de los 13 a 24 años. Más de la mitad vive en áreas urbanas (el 57 por ciento) y en áreas rurales el (47 por ciento), casi una cuarta parte de la población total reside en la ciudad capital del país, Managua.²

Un estudio de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSa, 1994) demostró que el alcohol y las drogas son consumidos extensamente por la gente joven. El alcohol fue reportado como la sustancia consumida en forma más amplia, entre los jóvenes entrevistados, el 65 por ciento reportó que la presión de sus pares constituía la razón principal para el consumo de tales sustancias. Otras sustancias reportadas como consumidas a menudo por la gente joven incluyen el tabaco, la marihuana y la cocaína.

Para mejorar la calidad de atención a los y las adolescentes, el Ministerio de Salud ha elaborado el presente documento, como una herramienta para el personal de salud para unificar el Modelo de Consejería, y satisfacer las demandas de este grupo de población en quien debe centrarse la atención, como sujetos de cambio y desarrollo.

² Análisis estadístico de la Situación de Salud en Nicaragua, 2000 – 2011. Ministerio de Salud, Oficina Nacional de Estadísticas. MINSa. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. El pueblo Presidente.

Soporte Jurídico

La Consejería para Adolescentes, está respaldada en la Constitución Política de Nicaragua, en instrumentos internacionales ratificados por Nicaragua, en leyes, decretos legislativos y decretos ejecutivos, lo cual constituye el soporte jurídico para su implementación en la protección de un segmento importante de la población que lo constituyen los niños, niñas y adolescentes.

Constitución Política de Nicaragua

Capítulo III, derechos sociales.

“Art. 59.- Los nicaragüenses tienen derecho por igual a la salud. El estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los y las ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que determinen.”

Decreto a.n. no. 324. apruébase convención sobre derechos del niño, publicado en La Gaceta No. 180 del 20 de Septiembre de 1990.

Instrumento internacional jurídicamente vinculante, es la **“Convención sobre los Derechos del Niño”** que incorpora toda la gama de derechos humanos: civiles, culturales, económicos, políticos y sociales. Este instrumento propició un escenario diferente para la salud de los niños, niñas y adolescentes, y se constituye en el marco de protección de las personas desde el nacimiento hasta la adolescencia.

Los Estados parte de la Convención están obligados a estipular y llevar a cabo todas las medidas y políticas necesarias para proteger el interés superior del niño.

La Convención de los Derechos del Niño establece que:

“...todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”...

1. Tiene derecho a que se le provea de ciertos bienes y servicios (nacionalidad, nombre, salud, etc.).

2. Tiene derecho a ser protegido de ciertos actos de crueldad (tortura, explotación, etc.).

3. Tiene derecho a actuar, tiene voz y debe participar en las decisiones que incidan en sus propias vidas.

Existen otros instrumentos internacionales, ratificados por Nicaragua, que integran derechos relacionados con la salud de adolescentes, entre los cuales se destacan:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.

2. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 1948.

3. Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976.

4. Convención sobre los Derechos del Niño, 1990.

5. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer, 1991.

De igual forma en el seno del organismo Naciones Unidas, se dictan resoluciones y declaraciones que no son vinculantes, pero establecen lineamientos que pueden ser adoptados por los países que así lo consideren; entre éstas se señalan:

1. Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 1990.

2. Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo. El Cairo, 1994.
3. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, Copenhague, 1995.
4. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing. 1995.
5. Cumbre del Milenio, Nueva York, 2000.
6. UNGASS de VIH-Sida, 2001.
7. UNGASS de la Niñez, 2002.

A nivel nacional, como parte de los Acuerdos Internacionales asumidos por el país, existen leyes, reglamentos, y resoluciones que respaldan la atención a adolescentes.

Ley No. 287, Código de la Niñez y Adolescencia, publicado en La Gaceta No. 97 del 27 de Mayo de 1998.

Las acciones orientadas a los y las adolescente en el país se basan en el Código de la Niñez y Adolescencia, que regula la protección integral que la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones privadas deben brindar a las niñas, niños y adolescentes;

Libro primero
Título I
Derechos, libertades, garantías y deberes

Capítulo I

Derechos Civiles y Políticos.

Sobre los Derechos:

Artículo 16. La niña, niño y adolescente tiene derecho a expresar libremente su pensamiento en público o en privado, individual o colectivamente, en forma oral o escrita o por cualquier otro medio. Este derecho incluye la libertad de expresar, manifestar y ser escuchado en sus opiniones, ideas, necesidades y sentimientos en los diversos aspectos y situaciones de su vida personal, familiar, escolar y social, además de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas que promuevan su desarrollo integral.

Capítulo III

Derechos a la Salud, Educación, Seguridad Social, Cultura y Recreación.

Artículo 33.- Todas las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, educación, tiempo libre, medio ambiente sano, vivienda, cultura, recreación, seguridad social y a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. El Estado garantizará el acceso a ellos tomando en cuenta los derechos y deberes de la familia o responsables legales.

El Código de la Niñez y Adolescencia, no solamente establece derechos de los niños, niñas y adolescentes, sino también responsabilidades, que deben promoverse durante la Consejería.

Capítulo IV

De los deberes y responsabilidades de las niñas, niños y adolescentes.

Sobre los Deberes:

Artículo 55. Son deberes y responsabilidades de las niñas, niños y adolescentes, según su edad y siempre que no se lesionen sus derechos, libertades, garantías, dignidad o se contravengan las leyes, los siguientes:

- a. Obedecer, respetar y expresar cariño a sus madres, padres, abuelos, abuelas o tutores.
- b. Colaborar con las tareas del hogar, de acuerdo a su edad, siempre que estas tareas no interfieran en su proceso educativo.
- c. Estudiar con ahínco, cumplir con las tareas escolares y con las normas establecidas en el centro escolar y respetar a sus maestros, funcionarios y trabajadores de su respectivo centro de estudios.
- d. Respetar los derechos humanos, ideas y creencias de las demás

personas, particularmente los de la tercera edad.

- e. Respetar y cultivar los valores, leyes, símbolos y héroes nacionales.
- f. Conservar y proteger el medio ambiente natural y participar en actividades orientadas a este fin.
- g. Respetar y cuidar sus bienes, los de la familia, los de la escuela, los de la comunidad y del dominio público y del resto de ciudadanos así como, participar las actividades de mantenimiento y mejoramiento de los mismos.

Ley No. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo; publicada en La Gaceta No. 102 del 3 de Junio de 1998.

Esta ley establece las competencias de cada uno de los Ministerios del Poder Ejecutivo, señalando en el Art. 26, las competencias o funciones del MINSA.

Ministerio de Salud

Artículo 26.- Al Ministerio de Salud le corresponden las funciones siguientes:

- a.** Proponer planes y programas de salud, coordinando la participación de otras entidades que se ocupen de esas labores.
- b.** Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- c.** Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma.

Ley no. 423, Ley General de Salud, publicada en la Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

En el CAPITULO I, DISPOSICIONES GENERALES, esta ley señala el ámbito de actuación institucional, así como los derechos de los beneficiarios de sus disposiciones.

Artículo 1.- Objeto de la Ley: La presente Ley tiene por objeto tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales. Para tal efecto regulará:

- a. Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud.

b. Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Artículo 2. Órgano Competente: El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

Artículo 4. Rectoría: corresponde al ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales.

En el capítulo II, de los derechos y obligaciones de los usuarios, se establece el derecho de los usuarios a ser informado.

Artículo 8. Derechos de los usuarios

- A ser informado de manera completa y continua en términos razonables de comprensión, considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención, incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir la consejería por persona capacitada, antes y después de la realización de exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamento.

- Confidencialidad de toda la información, su expediente, su estancia en instituciones de salud públicas y privadas, salvo las excepciones legales.

Capítulo IV

De la Recuperación de la Salud. Sección II. De la Salud de la Mujer, la Niñez y Adolescencia.

Art.32. La atención en salud de la mujer, la niñez y la adolescencia, será de acuerdo al Programa de Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud.

Este Programa incluirá las acciones de control prenatal, atención del parto, del puerperio, del recién nacido, detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y reproductiva.

DECRETO No. 001-2003, **reglamento de la ley general de salud**, Publicado en La Gaceta Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003.

En el Reglamento de la Ley General de Salud, se establece que la provisión de la atención, se hará conforme programas, manuales y demás disposiciones, que al efecto se dicten en el MINSa.

Título X, Programas y Planes en Salud, Capítulo V

Art 211. De la Atención Integral a la Mujer, la Niñez y la Adolescencia.

La atención a la mujer, la niñez y la adolescencia se proveerá según lo dispuesto en los programas de atención integral a los grupos poblacionales de acuerdo a su ciclo de vida, según manuales y demás disposiciones complementarias.

La Política Nacional de Salud 2004 - 2015

Refiere en sus lineamientos generales la ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud. En este aspecto se hace mención en Políticas por Áreas de Intervención: "Aumento de la cobertura para reducir la brecha de acceso existente entre la población pobre o en extrema pobreza, grupos vulnerables, en especial para mujeres en edad fértil, adolescentes y niñez de zonas rurales de difícil acceso.

En el Capítulo III: implementación de estrategias innovadoras en salud en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica y municipios fronterizos; se hace mención al respeto de la pertinencia cultural:

Priorización de la población de la Costa Atlántica a través del fortalecimiento de los modelos de atención desarrollados en las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur, para asegurar una oferta de servicios básicos de salud, acordes con sus aspectos culturales, políticos, étnicos, y geográficos, tomando en consideración el desarrollo de su capital humano y de su infraestructura y tecnología, acordes con su realidad.

De acuerdo al Modelo Salud, Familiar y Comunidad, Julio 2008 (Manual Operativo), en Componente del modelo: 7.1 Componente de atención/provisión de servicios, 7.1.1.1 Población se específica:

Adolescentes

Este grupo poblacional comprende a las personas de 10 a 19 años y en él se pueden distinguir dos períodos: los de 10 a 14 años que cursan con su etapa puberal y los de 15 a 19 años que están en el inicio de su juventud. La provisión

de los servicios debe dirigir sus acciones hacia la prevención de adicciones, el embarazo precoz y no planificado, la promoción de estilos de vida saludable y la salud mental.

El Manual de organización y funcionamiento del Sector, del Modelo de Salud, familia y comunidad, Julio 2008, en sus anexos, se orienta la prestación de servicios de salud para adolescentes, diferenciando al grupo de 10-14 años y al de 15-19 años. En este documento se destacan los aspectos estrictamente relacionados con la Consejería para adolescentes.

Prestaciones de Servicios en Salud para Adolescentes de 10 - 14 años

Promoción	Prevención	Atención del daño
<ul style="list-style-type: none"> • Promover los derechos de los y las adolescentes. • Consejería sobre salud sexual y reproductiva: Promoción de la abstinencia sexual en los jóvenes, conocimiento de sexualidad, auto estima, identidad, asertividad, proyecto de vida (Club de Jóvenes, escuela de Padres y comunicación). • Difusión y entrega de materiales informativo y educativo. • Promoción de actividades deportivas (No a las drogas, al tabaco, y al alcohol). 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de accidentes. • Prevención de Maltrato y Abuso. • Educación a los Padres y grupos de riesgo sobre el crecimiento, desarrollo y sexualidad. • Identificación y seguimiento de adolescentes con factores de riesgo (ITS, Maltrato, VIF) con apoyo de las redes comunitarias y otras instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo sintomático de las ITC, VIH - sida. • Atención de violencia intrafamiliar, maltrato y abusos. • Trastornos mentales y del comportamiento. • Referencia al segundo nivel de atención si el caso lo amerita.

Prestaciones de Servicios en Salud para Adolescentes de 15 - 19 años

Promoción	Prevención	Atención al daño
<p>Promover los derechos de los y las adolescentes.</p> <p>Consejería sobre salud sexual y reproductiva: promoción de la abstinencia sexual en los adolescentes, conocimiento de sexualidad, autoestima, identidad, asertividad, proyecto de vida (Club de Adolescentes, Escuela de Padres) y comunicación.</p> <p>Difusión y entrega de materiales informativo y educativo.</p> <p>Promoción de actividades deportivas (No a las drogas, al tabaco y al alcohol).</p>	<p>Consejería y planificación familiar.</p> <p>Consejería y planificación familiar post evento.</p> <p>Educación a los padres sobre el crecimiento, desarrollo y sexualidad.</p> <p>Identificación y seguimiento de adolescentes con factores de riesgo (ITS, Maltrato, VIF) con apoyo de las redes comunitarias y otras instituciones.</p> <p>Transtornos mentales del comportamiento y de la personalidad.</p>	<p>Manejo Sindrómico según normas de las (ITS, VIH y sida).</p> <p>Atención de violencia intrafamiliar: maltrato y abusos.</p> <p>Trastornos del comportamiento.</p> <p>Referencias al segundo nivel</p>

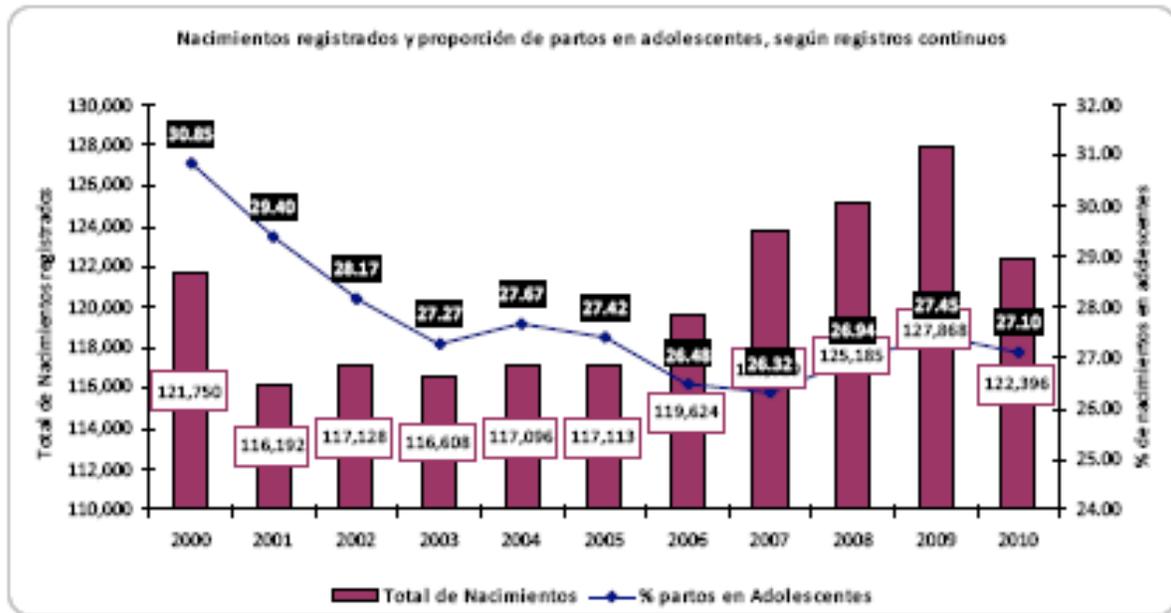


**PRESTACIONES DE SERVICIOS
EN SALUD PARA ADOLESCENTES
DE 15 - 19 AÑOS**

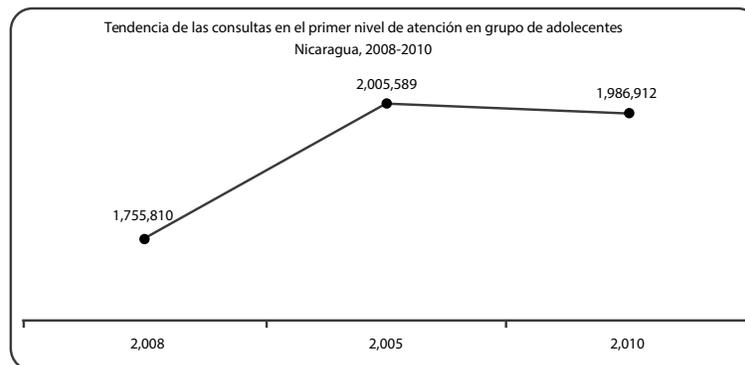
Situación actual de la Salud de los y las Adolescentes²

Según las notificaciones obligatorias realizadas en el periodo 2004-2010 para este grupo de edad, se reportaron 57,915 eventos, de los cuales el 52.2% fueron en mujeres y el 47.7% en hombres. Del total de eventos notificados el 68.7% fue por asociación a: Varicela (20.5%), Dengue Clásico (19.6%), Escabiosis (11.4%), Leishmaniasis Cutánea (10.4%). Cabe señalar que en este grupo etáreo se registra un 9% de eventos relacionados con enfermedades de transmisión sexual, con alto predominio de Gonorrea.

Grafica 29. Tendencia de los nacimientos registrados y proporción de partos en adolescentes. Nicaragua, 2000-2010.



En el primer nivel de atención se observa en el periodo 2008-2010 un incremento en el número de consultas médicas para el grupo de edad adolescente.

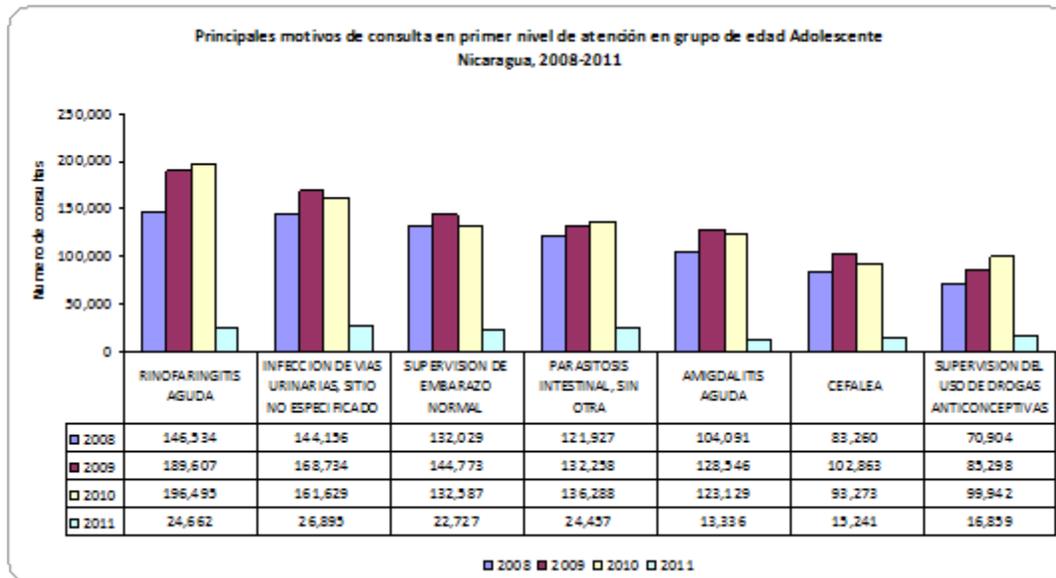


Fuente: estadísticas del ministerio de salud 2000 - 2011

Del total de 6,052,540 consultas brindadas en el periodo 2008-2011 en el primer nivel de atención para el grupo de edad Adolescente, el 62.1% de los motivos de consultas se encuentran concentradas en: Rinofaringitis Aguda

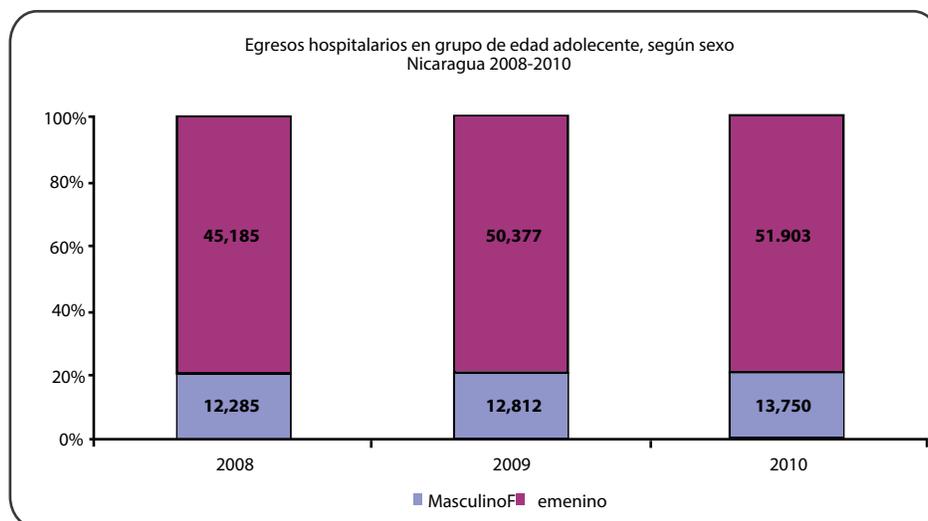
² Análisis Estadístico de la Situación de Salud en Nicaragua, 2000-2011. Ministerio de Salud. Oficina Nacional de Estadística. MINSA. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. El Pueblo Presidente.

(9.2%), Infección de Vías Urinarias (8.2%), Supervisión de embarazo normal (7.1%), Parasitosis Intestinal (6.8%), Amigdalitis aguda (6.1%), Cefalea (4.8%), supervisión del uso de drogas anticonceptivas (4.5%), Faringitis aguda (3.1%), Consejo y Asesoramiento general sobre la anticoncepción (2.5%), otras atenciones especificadas para la anticoncepción (2.0%), Epilepsia (2%), Asma no especificada (1.9%), Tos (1.7%) y Fiebre de origen desconocido (1.7%).



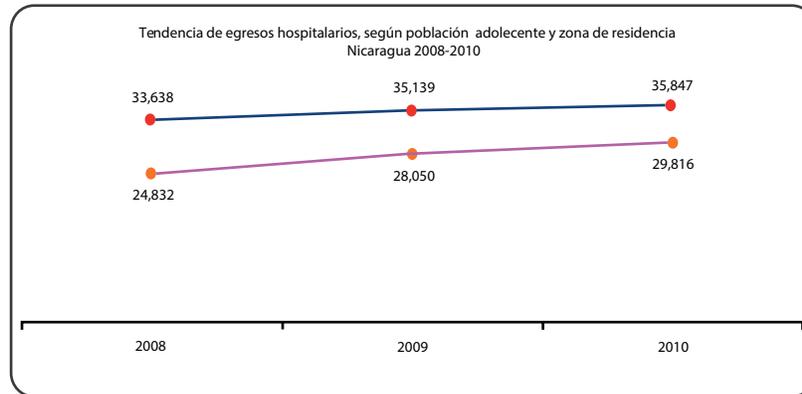
Fuente: Dirección General de Planificación y Desarrollo/Oficina Nacional de Estadísticas

En el periodo 2008-2010 se registraron un total de 187,322 egresos hospitalarios en el grupo de población en edad adolescente, representando el 17.18% del total de egresos. Se observa una tendencia al aumento en el número de egresos hospitalarios en un 12 % en los últimos tres años, sin embargo la demanda según sexo del paciente se mantiene en promedio en un 20.7% en masculinos y 79.3% femeninos.



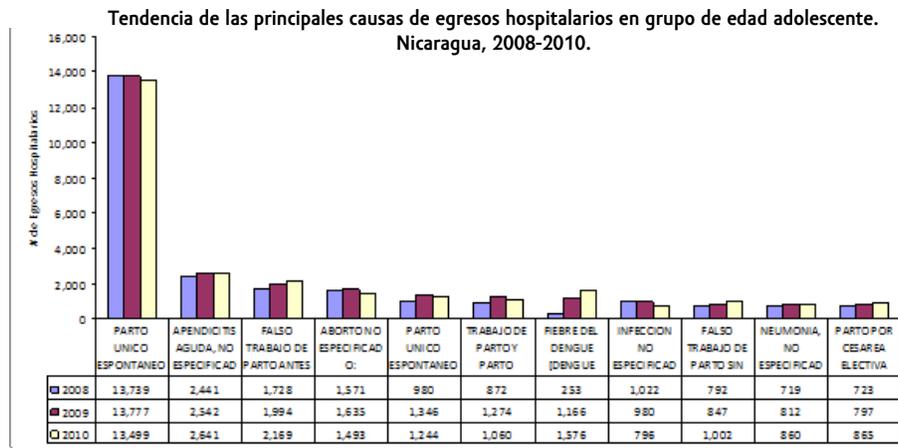
Fuente: estadísticas del ministerio de salud 2000 - 2011

Cabe señalar que en promedio el 56% de los egresados hospitalarios en este grupo etáreo procedían de zonas urbanas.



Fuente: estadísticas del ministerio de salud 2000 - 2011

El 51.2% del total de egresos se concentran en las siguientes patologías: Parto único espontáneo (21.9%), Apendicitis aguda (4.07%), Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación (3.14%), Aborto no especificado: incompleto (2.51%), Parto único con presentación cefálica de vértice (1.9%), Trabajo de parto y parto complicado por sufrimiento fetal (1.7%), Fiebre del Dengue (1.6%), Infección de las vías urinarias en el embarazo (1.4%), Falso trabajo de parto (1.4%), Neumonía (1.2%), Parto por cesárea electiva (1.2%), Amenaza de aborto (1.2%), Parto por cesárea sin otra especificación (1.2%), Ruptura prematura de las membranas e inicio de trabajo de parto dentro de las 24 horas (1.1%), atención materna por desproporción de origen no especificado (1.1%), Falso trabajo de parto antes de las 37 y mas semanas completas de gestación (0.94%), Preclampsia Severa (0.94%), Oligohidramnios (0.82%).



Fuente: Dirección General de Planificación y Desarrollo/Oficina Nacional de Estadísticas

En lo que se refiere a las defunciones, en este grupo en el periodo 2000-2010 se registran 6,493 fallecimientos, de los cuales el 63% fue en el sexo masculino; el 77.5% del total de fallecidos procedían de zonas urbana. El 46% del total de las defunciones se concentran en 15 causas básicas, de estas las principales son: Envenenamiento autoinfligido (9.2%), Lesiones por accidentes de tránsito (7%), Ahogamiento (6%), Agresión con armas de fuego (5%), Agresión con objetos cortantes (4%), Leucemia linfoblástica aguda (2%), Insuficiencia Renal Crónica (1.4%) y Parálisis cerebral infantil (1.3%).

La Política Nacional de Salud 2004-2014, establece entre sus Lineamientos, "Promoción de la Gobernabilidad en el sector salud", reflejando en las políticas por áreas de intervención, la Participación social.

Consejería con adolescentes dentro del marco del modelo de Salud Familiar y Comunitario

Fortalecimiento de la Intersectorialidad en la respuesta social organizada a los retos de salud en Nicaragua sobre la base de contar con el compromiso de los principales actores sociales e instituciones de los diferentes sectores que conforman el Estado sobre la implementación del Plan Nacional de Salud.

El Modelo Salud, Familiar y Comunidad, se basa también en la Ley de Participación Ciudadana, Ley No. 475, tiene por objeto: ***“promover el ejercicio pleno de la ciudadanía en el ámbito político, social, económico y cultural, mediante la creación y operación de mecanismos institucionales que permitan una interacción fluida entre el estado y la sociedad nicaragüense, contribuyendo con ello a fortalecimiento de la libertad y la democracia participativa y representativa establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua.”***

“Para ejercer con responsabilidad la participación ciudadana en el desarrollo local existen diferentes espacios de concertación constituidos en los diferentes niveles territoriales, como los consejos comunitarios, redes territoriales, Gabinetes del Poder Ciudadano (GPC), gabinetes comarcales, mesas de concertación nacional, departamental, regional o municipal, que permiten la planificación, co ejecución de acciones y el desarrollo del control social (7.2.2 participación ciudadana, Página 35)”.

En el mismo documento en el ítem 7.1.1.5 Organización para la provisión de servicios, se describe:

Organización de redes

Una red de servicios de salud organizada, la conforman un conjunto de recursos comunitarios, establecimientos públicos y privados de diversa complejidad y modalidades de atención, que comparten objetivos comunes y se articulan entre sí, para ser capaz de responder a la mayoría de la demanda en salud de una población en un determinado territorio. Pueden ser sectorial, municipal, departamental, regional, nacional y los vínculos que se puedan producir entre ellos.

Su propósito es aumentar la accesibilidad a los servicios de salud, reducir las brechas de atención y mejorar la continuidad de la atención y los cuidados a la salud.

En el marco de la Consejería para Adolescentes, las principales características

de las redes comunitarias deben ser:

- 1.** Ágil, articulada y complementarias.
- 2.** Compartiendo fines y objetivos comunes (centradas en las necesidades del adolescente, su familia y comunidad).
- 3.** Énfasis en las acciones de promoción y prevención de la salud de los y las adolescentes.

De acuerdo al Modelo de Salud Familiar y Comunitario, la atención se centra en la persona, la familia y la comunidad, por lo que él o la Consejera debe estar preparado/a para considerar todos estos aspectos para el abordaje con adolescentes. En este contexto, la Consejería debe enfocarse también en el abordaje con la comunidad para la promoción del desarrollo saludable de adolescentes, con la participación de todos los actores involucrados y responder a los problemas que afecta su salud y especialmente la salud sexual y reproductiva como consecuencia de la pobreza; la marginación social y económica, la deserción escolar, la migración del campo a la ciudad o al extranjero, los códigos culturales y normas de poder que intervienen en las desigualdades de género, la desintegración familiar, el inicio de la vida sexual a temprana edad sin protección por presiones sociales de iguales o familiares

Adecuando a la Consejería lo establecido en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario,

la Consejería también debe trascender más allá del espacio en la unidad de salud tradicional, para atender las necesidades de salud, de adolescentes; como sujetos de cambio en sus comunidades.

Para la consejería con adolescentes es importante la organización y desarrollo de redes comunitarias para la promoción de su salud y un abordaje integral, con la participación de los distintos actores sociales.

Una estrategia para implementar acciones con esta visión de integralidad, de acuerdo a la organización del sector, es la conformación de redes de promoción, como estructuras que permitirán a los y las adolescentes, personal de salud y otros actores de los diferentes sectores, interactuar centrados en brindarles oportunidades de desarrollo, mantenerse sanos, con capacidad de aprender, liderar, organizar y participar en el desarrollo socio-económico de las comunidades. Teniendo como referencia el marco conceptual, así como el Manual de Organización y Funcionamiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, el equipo de salud familiar y comunitario debe al menos considerar la formación de tres tipos de redes:

1. Red intersectorial para el desarrollo de adolescentes:

Conjunto de instituciones y organizaciones que de acuerdo a las necesidades de los y las adolescentes estructuran un plan de respuesta integral, (gobierno local municipal, instituciones gubernamentales y no gubernamentales de diversos sectores: educación, salud, economía, turismo, entre otras; adolescentes y organizaciones comunitarias) impulsan, apoyan y generan intervenciones para el desarrollo local integral de adolescentes. Debe considerar que los y las adolescentes son capaces de identificar sus principales problemas y definir cómo podrían resolverlos, necesitan y tienen el derecho de solicitar apoyo de las instituciones u organizaciones públicas, privadas y comunitarias para planificar, implementar y dar seguimiento a las propuestas de resolución de los problemas cuando éstas exceden a sus capacidades.

“Los adolescentes y los jóvenes ya no son niños, pero aún no son adultos. Necesitan ayuda y oportunidades para desarrollar sus capacidades psicosociales y físicas, cuando se les da la oportunidad, hacen una contribución esencial no sólo a su propio desarrollo saludable, sino también al desarrollo de la sociedad” (Organización Mundial de la Salud, 1990.)

2. Red de Líderes y líderes Adolescentes

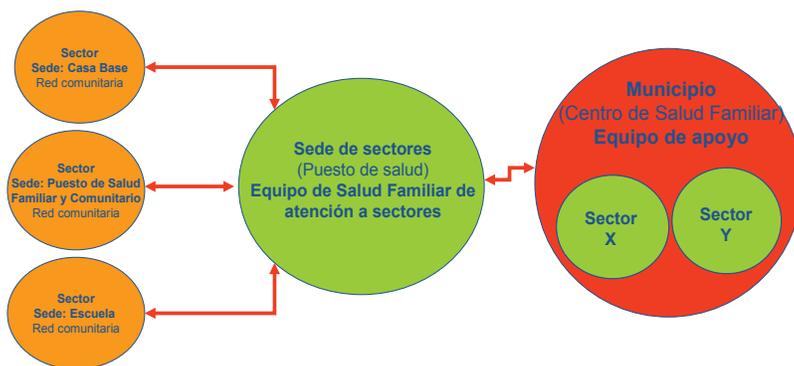
Es parte del derecho de “participación”, mencionados en los artículos 12 al 16 de la Convención, entre los que se reconocen.

Formar sus propios puntos de vista, expresarlos y hacer que sus opiniones sean tomadas en cuenta según su edad y madurez.

Ejercitar la libertad de pensamiento, conciencia y religión sujeta a la guía adecuada por parte de los padres.

Reunirse con otros y unirse o formar asociaciones.

Estar protegidos de la interferencia ilegal o arbitraria de su intimidad, de su familia o de su hogar.



Tener acceso a, y compartir información de, una variedad de fuentes.

Mediante la formación de red de líderes y lideresas adolescentes, se obtienen los siguientes beneficios:

Aprendizaje mutuo

Adolescentes y adultos aportan diferentes destrezas y conocimientos en la toma de decisiones. La participación de adolescentes en las decisiones que los afectan constituye una oportunidad importante para que consejeros o consejeras adolescentes; aprendan de cada uno y desarrollen respuestas más efectivas para sus inquietudes o problemas. Mediante la participación con los consejeros o consejeras, los adolescentes aprenden como se toman decisiones y desarrollan destrezas valiosas, a través de sus experiencias y comprensión, suministran información práctica importante para los adultos cuando se toman las decisiones.

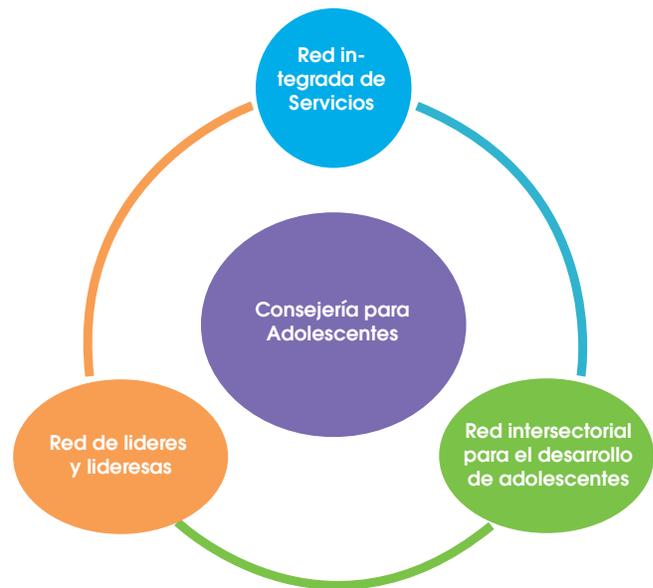
Mejores respuestas

Muchos adolescentes tienen una experiencia directa con los asuntos que los adultos están tratando de abarcar. Al involucrarlos en la toma de decisiones, es menos probable que las respuestas estén guiadas por conceptos erróneos y estereotipos.

A través de la participación adolescente en la toma de decisiones, los consejeros o consejeras pueden mejorar las formas en que se abordan los asuntos y las preocupaciones de ellos y ellas, para desarrollar respuestas más efectivas.

3. Red integrada de servicios

El Equipo de Salud Familiar y Comunitario, debe tener claro la red comunitaria y las organizaciones existentes en el territorio para integrar la Consejería para adolescentes en el hogar, la comunidad y la unidad de salud (Puesto de Salud Familiar y Centro de Salud Familiar) . La red integrada de servicios de salud para la Consejería a adolescentes debe partir del nivel nacional, reproduciéndose hasta llegar a las unidades locales. La coordinación interinstitucional es indispensable para lograr la red integrada de servicios y un mejor aprovechamiento de los recursos, en especial tomando en cuenta los lugares de difícil acceso para los y las adolescentes. Dentro del funcionamiento de la red, debe considerarse el proceso de referencia y contrarreferencia entre las unidades de salud del Ministerio de Salud, ONG y comunidad, que inciden en la accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia de la atención y satisfacción de los y las adolescentes.



³ Manual de participación juvenil. Trabajando con jóvenes. Una guía para la participación juvenil en los espacios de toma de decisiones. OPS. Junio 2003. Página 6.

Enfoques de la consejería

Enfoques de derechos ciudadanos de la consejería.

Privacidad: Todo/a adolescente tiene derecho a

- a. Que toda consejería sea realizada discretamente, que no hayan personas presentes que no estén involucradas en su atención, sin su consentimiento.
- b. Que se reserve o guarde en sigilo el motivo de consulta en toda la unidad de salud: desde la admisión, farmacia, laboratorio, etc.
- c. Esperar que toda comunicación y registros pertinentes, sean tratados confidencialmente.
- d. Recibir consejería en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva.
- e. Solicitar que esté presente una persona de su confianza, con su autorización durante la sesión.
- f. No hablar o tratar con personas que estén relacionados con la unidad de salud, incluyendo visitantes o personas no involucradas directamente en la atención.

Información: todo/a adolescente tiene derecho a:

- a. Obtener la información completa, actualizada de su situación. Dicha información debe ser proporcionada claramente, de

preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje haya sido comprendido.

- b. Recibir información y educación sobre la sexualidad y función de órganos sexuales y reproductivos.
- c. Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, ventajas, desventajas, posibles complicaciones relacionados con los métodos anticonceptivos, ITS-VIH y Sida que ofrece el Ministerio de Salud, indicados para hombres y mujeres.
- d. Recibir por escrito los resultados de sus pruebas diagnósticas, incluyendo la prueba de VIH.
- e. Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de la Consejería, si no es autorizado por él o la adolescente, a menos en casos excepcionales (cuando su vida o la de terceros está en peligro).

Identidad del consejero/a: todo/a adolescente tiene derecho a

- a. Que el personal de salud que brinda la consejería se identifique con él o la adolescente.
- b. Conocer el nombre de la persona que ofrece la Consejería y el personal que en algún momento esté relacionado con su atención.

Seguridad personal: todo/a adolescente tiene derecho a:

- a. Tener seguridad en la consejería, mediante prácticas adecuadas, de acuerdo a estándares o normativas existentes en las unidades de salud.

Comunicación: todo/a adolescente tiene derecho a:

- a. Poder comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección (adolescentes con capacidades diferentes); así como a tener un intérprete si no habla el mismo idioma del Consejero/a (caso de la Costa Caribe).

Toma de decisiones: todo/a adolescente tiene derecho a:

- a. Tomar decisiones relacionadas con su situación de salud. Esto debe estar basado en una información clara y precisa sobre su condición, los riesgos, ventajas y desventajas de determinadas decisiones.
- b. No ser sometido a procedimiento alguno sin su consentimiento

informado y voluntario (En el caso de la prueba de VIH).

c. Consultar con otros/as personas antes de dar su consentimiento, sin perder beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.

d. Tiene derecho a rehusar su participación a actividades que sea invitado (grupos de auto apoyo, de crecimiento personal, entre otros), sin perder ningún beneficio o derecho de atención en la unidad de salud o participar voluntariamente luego de haber dado su consentimiento informado.

Respeto y Dignidad: todo/a adolescente tiene derecho a:⁴

1. Recibir trato respetuoso de parte del personal en todo momento y bajo todas las circunstancias.

Derechos Sexuales: El enfoque de los derechos sexuales en términos de ciudadanía y derechos humanos reciente. Transforma la concepción tradicional, simplista y excluyente, de las mujeres como reproductoras, a la vez que rescata la sexualidad como un atributo humano, constitutivo de mujeres y hombres. Los derechos sexuales son concebidos como derechos fundamentales porque se encuentran vinculados estrechamente a la libertad. En ellos se pone de relieve el derecho de los sujetos, llámense mujer u hombre, a la autodeterminación en el ejercicio de la sexualidad, lo que comprende la libertad en relación a la tendencia sexual y el derecho a la información sobre la sexualidad y la educación sexual.

Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en adolescentes, los derechos sexuales deben ser reconocidos, respetados, ejercidos y promovidos desde la consejería.

Derecho a la libertad sexual: establece la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de adolescentes y excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexual en cualquier etapa y situación de la vida.

Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo: incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual en un contexto de ética personal y social; están incluidas también la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación o violencia de cualquier tipo.

Derecho a la privacidad sexual: legitima las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran con los derechos sexuales de otros.

Derecho a la igualdad sexual: se opone a cualquier forma de discriminación

⁴ Adecuación, Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.

relacionada con el sexo, género, preferencia sexual, edad, clase social, grupo étnico, religión o limitación física o mental.

Derecho al placer sexual: prerrogativa al disfrute y goce sexual (incluyendo el autoerotismo), fuente de bienestar físico, intelectual y espiritual.

Derecho a la expresión sexual emocional: abarca más allá del placer erótico o los actos sexuales y reconoce la facultad a manifestar la sexualidad a través de la expresión emocional y afectiva como el cariño, la ternura y el amor.

Derecho a la libre asociación sexual: permite la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse o de establecer cualquier otro tipo de asociación sexual responsable.

Derecho a la toma de decisiones reproductivas libres y responsables: comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número y el tiempo a transcurrir entre cada uno, y el acceso pleno a los métodos para regular la fecundidad.

Derecho a la información sexual basada en el conocimiento científico: demanda que la información sexual sea generada a través de procesos científicos y éticos, que sea difundida de forma apropiada y que llegue a todas las capas sociales.

Derecho a la educación sexual integral: solicita la impartición de la educación sexual durante toda la extensión de la

vida, desde el nacimiento hasta la vejez, y exhorta a la participación de todas las instituciones sociales.

Derecho a la atención de la salud sexual: conlleva la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones, enfermedades y trastornos sexuales.

Derechos reproductivos: de acuerdo al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre población y Desarrollo (CIPD), en El Cairo 1994. Todo/a adolescente tiene derecho a:

- a. Disfrutar del más alto nivel de salud física y mental.
- b. Tener acceso a condiciones de igualdad entre hombres y mujeres a los servicios de atención que incluyan la Planificación Familiar y la Salud Reproductiva.
- c. A decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos/as disponer de información, educación y los medios necesarios para hacerlo.
- d. A que las instituciones de salud, velen porque se cumplan estos principios en todas las fases de la atención.

Enfoque de Equidad de Género⁵

El enfoque de género considera las diferentes oportunidades que tienen hombres y mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos/as y los distintos papeles que socialmente se les asignan. El Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica, social, cotidiana y privada de las personas, determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de él.

El enfoque de género en el proceso de la consejería comprende:

- a. Promover la equidad del ejercicio de los derechos entre hombres y mujeres, considerando el mayor riesgo de enfermar y morir que tienen las mujeres por los factores propios de la reproducción, dado por su condición natural de ser mujer.
- b. Contribuir a sensibilizar al personal de salud sobre la necesidad de reconocer esta situación de subordinación de las mujeres y de inequidad entre hombres y mujeres, tanto en la toma de decisiones, como para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en la prevención de las prácticas de riesgo, prevención de la violencia basada en género y abuso sexual.
- c. Facilitar el análisis de la morbilidad y mortalidad en adolescentes (mortalidad materna, VIH, ITS), producto de inequidad existente, facilitando la armonía entre hombres y mujeres.
- d. Incluir la participación y responsabilidad de los hombres en la Salud Sexual y Reproductiva.
- e. Promover el desarrollo de información, servicios para hombres, considerándolos sujetos de derechos sexuales y reproductivos, no solamente como obstáculos para el ejercicio de los derechos de las mujeres.

Enfoque de Interculturalidad (Pertinencia cultural)

La Organización Panamericana de la Salud señala: "...La interculturalidad está basada en el dialogo donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de concertar..."

El reconocimiento y respeto de la existencia de diversidad socioculturales en el país, implica el conocimiento, comprensión y acción del personal de salud,

⁵ Servicios de Salud Araucaria IX Región. Ministerio de Salud de Chile. Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS/OMS. Saavedra Chile, 1996

conciliando sus conocimientos, actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socio-económicas, edad, identidad y orientación sexual, introduciendo adaptaciones durante la consejería.

El enfoque de interculturalidad en el proceso de la consejería comprende:

Sensibilización y capacitación del personal de salud en relación a las necesidades diversas según la condición, procedencia, género, etnia, edad, religión de los usuarios/as:

- Adecuación intercultural de la Consejería.
- Trabajo de pares (búsqueda de intérprete de confianza).
- Integrar a familiares o amigos en el proceso de la consejería.

Consejería según enfoque de atención.

La Consejería para los y las adolescentes debe de tener un enfoque formador, que conduzca al pensamiento crítico y logre identificar los factores que lo rodean a fin de tomar la decisión más adecuada basada en su realidad.

Consejería según el enfoque de atención	
DE COMPORTAMIENTO Y REDUCCIÓN DE RIESGO	<i>Promueve la autoeficacia capacitando al adolescente para incrementar su confianza y su habilidad para cambiar sus comportamientos sexuales y para adquirir o mejorar sus técnicas de comportamiento asociadas a la reducción de riesgos. Comprende información sobre el problema, reflexión sobre su impacto en la vida diaria y formas de disminuir o aceptarlo (valoración de riesgos, reducción de riesgos), así mismo las barreras sociales y de comportamiento potenciales.</i>
CENTRADO EN EL/LA ADOLESCENTE	<i>Basado en una filosofía constructiva del comportamiento humano, según los posibles cambios positivos si ciertas condiciones prevalecen en la interacción consejero adolescente.</i>
PSICOSOCIAL	<i>El comportamiento y sus cambios están estrechamente relacionados con lo que le ocurre a la persona y sus características personales, como con los factores del contexto. La Consejería debe de ayudar al o la adolescente tener una perspectiva de su propia realidad y sentirse el/la protagonista (ej. a cargo de su propio destino).</i>

Consejería según tipo de prevención

La consejería de los y las adolescentes debe enfocarse desde una perspectiva preventiva, transformando el modelo "curativo" de atención a un Modelo que incluya medidas para la detección temprana de riesgos y/o vulnerabilidad y que facilite su participación en el cuidado de su salud, así como la toma de decisiones libre e informada.

La consejería con él y la adolescente debe considerarlo como un ser integral, promoviendo su desarrollo en todos los aspectos; facilitar el conocimiento, apropiación de su cuerpo y de su sexualidad, la construcción de su autonomía, autoestima, para que aprendan a comunicarse y a tomar decisiones libres, responsables e informadas que les permitan construir un proyecto de vida saludable y asumir diferentes roles que tendrán que enfrentar en la vida adulta, como el rol de ciudadano/a, trabajador/a, rol de pareja, de padre y madre.

6 Servicios de Salud Araucaria IX Región. Ministerio de Salud de Chile. Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS/OMS. Saavedra Chile, 1996.

Consejería según el enfoque de atención	
Tipo	Objetivo
Primaria	Prevenir el daño a la salud, asumiendo conductas adecuadas que minimizan el riesgo.
Secundaria	Evaluar las consecuencias del daño, resaltando la forma de prevenir un nuevo daño, mediante la asunción de conductas adecuadas que minimizan el riesgo.
Terciaria	Tiene carácter social y debe estimular a los y las adolescentes para que no abandonen su trabajo, sus estudios, sus actividades recreativas, para que perpetúen o mejoren sus vínculos afectivos y emocionales con sus familias y parejas, para que se construyan o reconstruyan sus metas a corto, mediano y largo plazo. Una de las funciones de esta consejería es informar sobre la importancia por ejemplo en el caso del VIH, la adherencia a los tratamientos y medicamentos así como ofrecer Consejería a los familiares y parejas.

Consejería para Adolescentes



Importancia, principios y derechos de adolescentes en la consejería

a. Importancia de la consejería

Durante la adolescencia generalmente los y las adolescentes presentan una serie de cambios físicos, sociales y psicológicos.

- *En esta etapa generalmente existe cierto distanciamiento con el padre; madre o adulto referente y se despierta un mayor acercamiento con las amistades, quienes en muchos casos, son quienes les brindan información ante las dudas e inquietudes. Como consejero/a; conociendo estos cambios; hay que ayudarles a resolver un problema o desafío, desarrollar sus habilidades, recuperar el sentimiento de bienestar y corregir algunas conductas autodestructivas.*
- *En la consejería se abordan problemas de la vida cotidiana de los y las adolescentes, algunos de ellos/as necesitarán a alguien que los escuche y entienda como solo alguien sensible y con empatía puede hacerlo; que tenga información precisa sobre temas específicos como la salud sexual y reproductiva, que pueda tener una actitud respetuosa sin juzgar sus preocupaciones.*

Recordar:

1. La mayor importancia que tiene la Consejería para Adolescentes es que se centra en sus necesidades y requerimientos. Ellos y ellas son aceptados/as y escuchados/as con sus problemas, oportunidades y posibilidades. El consejero/a debe conocer al o la adolescente en forma personal e individualizada para desarrollar confianza y afinidad. Muchos adolescentes evitan asistir a las unidades de salud porque muchas veces se sienten como casos o números. Los y las adolescentes no comparten información si no se sienten respetados y escuchados de verdad.
2. Los y las consejeros/as saben que los y las adolescentes son seres sexuales que tienen experiencias sexuales y por esa razón necesitan información para saber de sexualidad.
3. El consejero o consejera no juzga la conducta de los y las adolescentes, aun cuando no esté de acuerdo con lo que dice o hace y puede brindar consejería incondicional y positiva siendo auténtico, honesto, cuidadoso, interesado y sabe que las personas merecen respeto y tienen valor.

Principios de la Consejería

1

Privacidad: la consejería debe realizarse en un lugar donde no haya más personas presentes y tampoco interrupciones; para que él o la adolescente pueda expresar sus emociones. Para esto, es conveniente disponer de un lugar donde no existan interferencias externas

2

Confidencialidad: la consejería debe realizarse en un lugar donde no haya más personas presentes y tampoco interrupciones; para que él o la adolescente pueda expresar sus emociones. Para esto, es conveniente disponer de un lugar donde no existan interferencias externas

3

Imparcialidad: es cuando se brinda información neutral, no haciendo juicios de valor para influir en la opinión de los y las adolescentes durante la consejería. Brindar la información independientemente de las propias creencias. Proporcionar toda la información que los adolescentes requieran, independientemente de la propia educación, valores y las propias creencias.

4

Veracidad: significa decir la verdad. En la consejería es cuando se brinda información clara y concreta, sin olvidar ningún aspecto sobre el tema que se busca apoyo. También es cuando se reconocen las propias limitaciones ya que en muchas ocasiones habrán situaciones que hay que REFERIR oportunamente.

5

Libre determinación - voluntariedad: se refiere al respeto total que hay que tener por la decisión que tomen los adolescentes durante la consejería. Respetar y apoyar las decisiones basadas en la información, el análisis y las condiciones individuales; sin ejercer presión o cohesión.

c. Derechos de los y las adolescentes durante la consejería

La consejería de adolescentes es diferente de la consulta para adultos y para adolescentes. En la Consejería, el Consejero/a deberá orientar la negociación entre dos personas con grados diversos de autonomía y poder: los y las adolescentes y sus padres/madres.

El/la adolescente como sujeto de derecho, debe contar con las mismas garantías que los adultos durante la consejería. Dos de estos derechos se convierten en pilares fundamentales durante la misma: el consentimiento y la confidencialidad.

Consentimiento

Obtener el consentimiento implica

1. Exponer claramente a los y las adolescentes las distintas alternativas que existen.
2. Explicar la conveniencia de tomar una decisión libre e informada en relación a su situación de salud, sus aspectos favorables y desfavorables.
3. Finalizadas las etapas de información se deberá elegir un plan de acción que contribuya a modificar sus comportamientos para adoptar estilos de vida saludables.

Confidencialidad

La confidencialidad es un elemento fundamental para atender las necesidades de salud de adolescentes en la consejería ya que busca

establecer una relación de confianza con el Consejero/a. Una vez establecido el vínculo aumenta la posibilidad de que los y las adolescentes expongan sus necesidades, preocupaciones y pedidos de ayuda para enfrentar problemas de salud, como por ejemplo, las infecciones de transmisión sexual -incluido el VIH/sida, anticoncepción, depresión y consumo de drogas, y denuncias por negligencia o abuso sexual, entre otros.

Los siguientes aspectos se recomiendan con el fin de garantizar a el/la adolescente una consejería con confidencialidad

- a. Las normas deben ser claras tanto para los y las adolescentes, como para padres y madres.
- b. Poner a la vista anuncios, rótulos que mencionen la confidencialidad del servicio mediante cartillas y/o afiches. Esto puede relajar a padres, madres y adolescentes.
- c. Garantizar al menos que una parte de la consejería se lleve a cabo a solas con él/la adolescente, si éste así lo desea.
- d. Aclarar que el compromiso de confidencialidad no es recíproco, sino que es solo obligación del personal de salud.
- e. Debe alentarse a él/la adolescente a discutir los temas o situaciones que le preocupan y que fueron abordados con su familia, a fin de obtener apoyo.
- f. Las inquietudes hacia el consejero/a por parte de los padres y madres solo deben ser hechas en la presencia de él/la adolescente y con su previa autorización.
- g. Estimular el diálogo entre adolescente y su familia.
- h. Tener presente que la participación activa de los y las adolescentes no excluye a los padres y las madres.
- i. Se debe procurar mantener la confidencialidad en todo momento, con las excepciones siguientes:
 - Situación de riesgo de vida inminente para el/la adolescente o para terceros. Por ejemplo, intentos de suicidio y depresión severa, entre otros.
 - Enfermedad mental que implique pérdida de la realidad.
 - Dependencia a drogas.
 - Deficit intelectual importante.
- j. Otras situaciones condicionadas por normas legales vigentes en el país.

k. En caso de necesidad de informar a los padres , madres o adultos responsables, se recomienda lo siguiente:

- Postergar la información a los padres o adultos responsables hasta lograr el consentimiento del adolescente.
- Comunicar al adolescente la necesidad y conveniencia de informar a un adulto responsable de su cuidado sobre una determinada situación, y acordar la forma de hacerlo (con la participación del consejero/a o sin él, el contexto, lugar, momento, etc.).
- Ofrecer un contacto previo con otro adulto referente, elegido por él o la adolescente.
- Realizar el seguimiento correspondiente, particularmente en los casos que se presume una reacción familiar violenta.

Conocimientos, competencias y habilidades del consejero/a

El o la consejero/a que brinda atención al adolescente debe tener capacidad para:

1. Educar, y para ello necesita habilidades y estrategias metodológicas que hagan eficiente su trabajo. Por ejemplo, debe tener habilidades para la comunicación verbal y no verbal.
2. Informar adecuadamente, por lo que necesita conocimientos claros y actualizados en las situaciones que afectan a los y las adolescentes.
3. Apoyar al adolescente en la situación que enfrenta, por lo que debe ser confiable para que le planeen dicha situación, saber escuchar, saber identificar emociones, tener habilidades en técnicas de entrevista.
4. Vivir congruentemente los valores de confidencialidad, solidaridad, mística de trabajo, paciencia, amabilidad y respeto a los valores, actitudes, creencias y orientación sexual de los adolescentes.
5. Conocer sus propias limitaciones y estar preparado/a para afrontar las adversidades en su entorno por su labor de Consejero/a.

Conocimientos

1. Marco conceptual, de referencia institucional y nacional, acuerdos internacionales relaciondos a los derechos de las y los adolescentes.
2. Normas de atención, metodologías educativas, conceptos de prevención, promoción y asistencia, en el que las y los adolescentes sean vistos en un marco de derechos y con un enfoque integral. El enfoque integral significa que, independiente del tipo de atención que él o la adolescente demande, la persona que lo atiende debe tener su mirada en ellos como un todo con todos sus aspectos y teniendo en cuenta sus necesidades y características.
3. Sobre la sexualidad y la salud sexual y reproductiva.

Competencias

1. Disposición, deseos y actitud para trabajar con adolescentes.
2. Habilidades de comunicación para establecer y crear vínculos positivos y de confianza con adolescentes, con sus padres y madres o responsables.
3. Respetar y promover los derechos de adolescentes dentro y fuera del servicio de salud.
4. Tener una postura ética, abierta, flexible, respetar y saber cómo atender con justicia y sin discriminación a las diversidades de adolescentes (étnicas, culturales, de edad, orientación sexual, con discapacidades, etc.).
5. Escuchar atentamente la demanda de adolescentes y evaluar sus necesidades en forma participativa,

a fin de arribar a un diagnóstico de situación y proponer las intervenciones necesarias para alcanzar el diagnóstico integral, que incluye el examen físico completo realizado por la persona técnica adecuada.

6. Manejar las metodologías educativas y las técnicas participativas.

7. Realizar acciones de promoción e intervenciones preventivas.

8. Tener la capacidad para reconocer y respetar la competencia de cada disciplina, interactuando con ella.

9. Trabajar en coordinación con otras instituciones e identificar las instituciones de referencia.

10. Abordar los aspectos relativos al género desde una perspectiva crítica y transformadora, teniendo especial cuidado en no reproducir, sobre la base de sus propias concepciones, estereotipos de género que dificulten el desarrollo y la salud de adolescentes.

11. Brindar la Consejería desde una perspectiva de derecho, evitando la discriminación por cualquier motivo.

12. Articular la Consejería con otros sectores del servicio de salud de su zona, como el de educación, por ejemplo.

Habilidades

Las habilidades son las capacidades y disposición para algo o alguien. En este caso, la disposición para apoyar a los y las adolescentes. Requiere de mucha práctica para manejar la propia vida; así como la relación con otros/as. Algunas de las principales habilidades que un consejero o consejera deben desarrollar son:

Planear y organizar actividades

Gran parte del éxito del quehacer como Consejero/a se basará en la medida que se este preparado para hacer planes y tomar decisiones sobre la forma en que se desarrollará la Consejería; alcanzar las metas tomando como referencia el presente Manual de Consejería para responder a las necesidades de los grupos de adolescentes en los diferentes espacios (escuela, familia, comunidad).

Crear un estilo de trabajo

Como consejero/a debo “ser YO misma”; no tratar de imitar a los demás; construir una forma propia de brindar la Consejería al igual que la vida personal (cómo lo haré; dónde lo haré; cómo responderé; que responderé) de acuerdo a las propias actitudes, valores o visión del mundo.

Aprender de otros/as

Mediante la experiencia y vivencia con adolescentes él o la Consejero/a tendrá oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, fortalecer los que ya existen y disfrutar de la fuerza que cada uno/a tiene y el potencial infinito para intercambiar conocimientos, experiencias y propuestas.

Coordinar grupos

Es conveniente promover la participación colectiva que permita a los y las adolescentes escucharse entre sí, con el fin de conocer y respetar las diferentes opiniones, valores y estilos de vida.

Actitudes que esperan los adolescentes del consejero/a

Cuando se demuestra interés en los adolescentes, confiarán en usted y podrá conocer los distintos aspectos de su vida, los riesgos que enfrenta ante determinadas situaciones o vivencias y sus necesidades. Se enterará también del conocimiento que tiene sobre determinados temas. Sabrá

cómo se siente, qué le preocupa y qué información errónea ha oído. Todo esto le ayudará a decidir qué es lo que le debe comunicar.

Actitudes que demuestran interés para los adolescentes	
Comprensión	<i>póngase en el lugar del adolescente. Trate de comprender cómo se siente.</i>
Respeto	<i>sea amable y cortés. No juzgue ni critique.</i>
Sinceridad	<i>diga la verdad con prudencia y sin violencia. Evite retener información que el adolescente desea.</i>
Confidencialidad	<i>respete su vida privada. Asegúrele que toda la información que comparta con usted se quedará entre los/las dos.</i>
Escucha	<i>cuando los adolescentes acuden a la consejería necesitan expresar sus intimidades y problemas; necesita hablar para desahogarse. Por lo tanto evite interrumpirlo, mírelo a los ojos y muestre interés de lo que le expresa.</i>

Los/as consejeros/as tienen una doble labor; por un lado, asumir y manejar con conciencia la propia personalidad y por otro, favorecer las condiciones para crear una cultura de apoyo para adolescentes. Por ello la claridad sobre YO mismo, mis intereses y motivaciones en este terreno, permitirá desarrollar adecuadamente la labor como consejero / a. Esta doble tarea requiere constantemente hacer una revisión de los propios valores, actitudes y fortalezas para mejorar las habilidades durante la consejería haciéndolo con calidad, enfoque de derechos, género e interculturalidad.

Proporcione información que él o la adolescente comprenda. La información que usted proporcione deberá ser:

SUFICIENTE + CORRECTA + CLARA + SENCILLA

Para asegurar que la información quede clara

1. Use palabras y frases cortas.
2. Use palabras que los adolescentes comprendan.
3. Use ilustraciones y material impreso, si dispone de ellos.
4. Haga pausas de vez en cuando, pregúntele si entiende.
“¿Sabes qué significa VIH?”. “¿Comprendiste cómo se transmite?”
5. Pregúntele si quiere saber algo más.
6. Pídale que repita la información, así usted sabrá que él o ella ha entendido.

Recordar

Valores: Se refiere a aquellas cosas en las que creemos y que consideramos importantes en la vida. Algunos ejemplos de valores son: la honestidad, la solidaridad, el respeto, la aceptación de las diferencias, la justicia y la igualdad. Nuestro propio sistema de valores lo definimos en función de aquello que pensamos y creemos, e influenciado por aquello que observamos que se considera correcto y valioso a nuestro alrededor. Nuestra escala de valores y nuestras creencias definen nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento.

Principios: son las normas éticas que conforman nuestros valores. Nuestros valores guían nuestros actos. Los principios nos permiten actuar en función de nuestros valores. Por ejemplo, alguien que da importancia a la igualdad, no permitirá que discriminen a un/a compañero/a de clases.

No es consejería

1. Socorrer, rescatar o salvar al o a la adolescente.
2. Ver al adolescente como una víctima o una persona desamparada a quien hay que tener lástima.
3. Hacer cosas que los y las adolescentes pueden hacer por sí mismo/a, por ejemplo, pensar y/o decidir por él o ella.
4. Sentirse responsable por lo que le está pasando al adolescente.
5. Hacer más esfuerzo que los adolescentes, por ejemplo, gastar más energía (física y psíquica) en la solución de un problema.
6. Exigir cambios de actitud, creencias y valores en sus usuarios/as.
7. Prometer cosas que no se pueden lograr y/o hacer.
8. Usar el proceso de Consejería para crear una relación de control y poder.

Particularidades de la consejería con adolescentes

La Consejería con adolescentes es:

El dialogo entre el consejero/a, cara a cara con él o la adolescente, para informar, orientar, explorar dudas, sentimientos, inquietudes que le ayude a tomar una decisión informada relacionada con algún problema o situación en particular.

Brindar información amplia y veraz, desarrollada en base a las necesidades individuales del adolescente o joven que solicite la consejería.

Un proceso de aprendizaje a través de la escucha atenta, el dialogo cálido y honesto que es de suma importancia ante los cambios experimentados en la adolescencia y las inquietudes de la juventud.

Brindar opciones, descubrir las fortalezas que él o la adolescente tiene, para que pueda resolver la situación que está pasando.

Según la modalidad comunicacional están además de la consejería cara a cara o presencial, con los avances de la tecnología comunicacional, la consejería telefónica o virtual representa una alternativa para los y las adolescentes ya que se mantiene el anonimato, confidencialidad y el contacto es básicamente de voz o texto. Para esto debe entrenarse al personal de salud donde se tenga la posibilidad de desarrollar esta experiencia, en todos los aspectos comunicacionales para promover los cambios ya que requiere habilidades de consejería centradas en silencios y entonaciones; es de bajo costo en relación con un espacio físico en la unidad de salud.

Calidad en la atención

Para abordar las necesidades de los y las adolescentes, la consejería deberá tener en consideración las diferencias entre el mismo grupo (edad, género, costumbres, religiones, raza, nivel de desarrollo), así como los problemas comunes. Un aspecto relevante será el requerimiento de responder a las necesidades de las distintas etapas de desarrollo en el ciclo de vida de los adolescentes de ambos sexos. La consejería debe ser concebida como una forma de atender las necesidades y demandas de salud de los y las adolescentes, así como sus expectativas individuales y colectivas. La experiencia ha demostrado que una consejería exitosa requiere de un espacio adecuado (en la unidad de salud, en la comunidad, en la escuela, o las Casas Municipales del Adolescente), según la realidad de cada territorio. De acuerdo al Modelo de Salud, Familiar y Comunitario (MOSAF), la consejería para adolescentes debe estar organizada de acuerdo a las capacidades de atención de cada establecimiento de tal forma que permita su accesibilidad en todo momento.

Para lograr en la red de servicios de salud un servicio adecuado de consejería para adolescentes se debe de tomar en consideración los siguientes aspectos:



Accesibilidad geografica y de horario

El o la Consejera debe frecuentar los lugares visitados por los y las adolescentes: escuela, organizaciones comunitarias, organizaciones religiosas, para ofrecerla Consejería con un horario flexible, adecuado a sus necesidades.



Pertinente culturalmente

Adaptado a la edad, desarrollo, contexto cultural, etnias, idioma, sin discriminación; respetando la diversidad de adolescentes con los que se trabaja para una Consejería equitativa



Confidenciales

• Normas claras de confidencialidad, visibles para él y la adolescente, su familia, padres y madres; como en el proceso de la Consejería



Integrales

Abordar al adolescente como un individuo que tiene una familia, vive en la comunidad, va a la escuela para atender sus necesidades bio-psico sociales. El Consejero/a debe establecer vínculos con las organizaciones de base en la comunidad y trabajar en una red articulada de servicios



Con enfoque de género

La Consejería debe brindarse a hombres y mujeres, que contribuya a disminuir la inequidad de género para empoderar y desarrollar la capacidad de decisión de adolescentes sobre su salud. Identificando los estereotipos de género que ellos manejan y que pueden sostener la inequidad entre hombres y mujeres, a través de sus prácticas.



Capacitación

Capacitación sobre la base de casos concretos, enfocadas al mejoramiento de la calidad de atención que incluya el análisis de la perspectiva socio-emocional de los y las adolescentes y los trabajadores de la salud.



Evaluación periódica

Mediante la lista de chequeo del Modelo CETE al menos una vez a la semana. También puede hacerse mediante encuesta de satisfacción a adolescentes, sus padres/madres y otras personas que trabajen en la red de instituciones y organizaciones de la comunidad.

Centrarse en la necesidad del o la adolescente

Consejería según la necesidad del y la adolescente	
De apoyo	<i>este tipo de consejería se centra en escuchar lo que él o la adolescente está viviendo escuchando con atención, comprende un espacio para liberar emociones y otro para encontrar soluciones.</i>
Pérdida un ser querido	<i>se focaliza en acompañar al adolescente en las etapas de pérdida de personas significativas y en conseguirle sentido a un futuro sin ellas.</i>
Solución de Problema	<i>proporciona un espacio para enfrentar inquietudes, temores, dudas, a través de la construcción, para obtener técnicas y habilidades de solución de problema.</i>

Muchos de estos enfoques pueden usarse en conjunto, con enfoque interdisciplinario, ya que “mira” al adolescente como un todo y permite un abordaje integral desde lo que necesita.

Aspectos a considerar en la Consejería	
La consejería con él o la adolescente	<p><i>Es necesario respetar la voluntad del adolescente en cuanto si desea recibir la consejería a solas o acompañado/a.</i></p> <p><i>Si decide estar acompañado/a, es conveniente en algún momento, hacer la entrevista a solas. Esto permite que aprecie el interés del consejero/a hacia él o ella, demostrando que es un sujeto de derechos y un ser diferente a sus padres.</i></p> <p><i>Se recomienda que la privacidad sea mantenida o se debe consultar con el/la adolescente si desea que sus padres estén presentes en ese momento.</i></p>
La consejería con madres y padres	<p><i>El aporte del punto de vista de padres y madres, del comportamiento del adolescente que traen los padres, facilita el abordaje integral de la consejería y la visión de los entornos.</i></p> <p><i>Si el padre y/o la madre acudieron a la consejería, es importante incluirlos en la segunda parte de ella, pero con la autorización de el/la adolescente.</i></p>
La Consejería con él/ la adolescente y sus padres	<p><i>La interacción adolescente-padre/madre es un importante aporte para el consejero/a. Se deben estimular los aspectos positivos que se han percibido en la consulta.</i></p> <p><i>También involucrar a el/la adolescente en la sospecha o certeza de asumir comportamientos que pongan en riesgo su situación de salud y entregar herramientas para resolver los aspectos que interfieren con su desarrollo y que han sido identificados.</i></p>

Modalidades para desarrollar la consejería

a. Talleres y grupos de aprendizaje

De acuerdo a la realidad existente en cada unidad de salud, al nivel de organización de la oferta de servicios para adolescentes, se debe establecer, en el servicio, un día para el funcionamiento de grupos de aprendizaje sobre autocuidado y cuidado mutuo de la salud. Los grupos deben ser facilitados de preferencia por un/a adolescente capacitado/a. El/la facilitador/a es un/a participante más del grupo. En el grupo, los/as adolescentes pueden conversar más libremente entre pares sobre autocuidado/cuidado mutuo de salud, conocimientos adquiridos y necesidades, aspectos referidos a la consulta en los servicios, opiniones sobre el tratamiento, dudas, sentimientos, derechos a la salud, etc. Para esta actividad se puede también aprovechar el tiempo en sala de espera y retroalimentar al personal de salud, en particular al consejero/a.

Se debe disponer de **material audiovisual para ser utilizado** por los y las adolescentes sobre distintos temas. El grupo requiere de reuniones de 2 a 3 horas, con periodicidad mensual o quincenal.

b. Talleres, consejerías y grupos de aprendizaje para padres y madres.

Otro aspecto que debe propiciarse en la consejería es la inclusión de los padres y madres de los y las adolescentes en los siguientes temas de discusión:

- Desarrollo puberal, sexual, psicosocial y cognitivo durante la adolescencia en hombres y mujeres.
- Cambios normales esperados en la relación entre padres e hijos/as.
- Conductas de padres y madres tendientes a promover un saludable ajuste intergeneracional.
- Síntomas y signos de angustia o enfermedad emocional durante la adolescencia.
- Formas de ayudar a construir la autonomía y la toma de decisiones libres y responsables.
- Formas de prevenir riesgos y promover la calidad de vida, el placer, la alegría de vivir, el amor y la construcción de pareja.
- Los papeles de hombres y mujeres son aspectos culturales y pueden cambiar hacia relaciones equitativas.
- Necesidad de desarrollar habilidades de comunicación, de escucha y empatía hacia sus hijos/as.
- Formas de facilitar el proyecto de vida de los hijos/as. (Aspectos a sugerir por el Consejero/a para trabajar con adolescentes y padres sobre cómo construir un proyecto de vida, que genere un espacio de confianza intergeneracional que posibilite toma de decisiones informadas y pensadas).

La elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento del adolescente y sus padres; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que les rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe

faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona. Al definir un proyecto de vida los y las adolescentes podrán defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio.

c. Pasos para la construcción de un proyecto de vida en la adolescencia :

1. Mi situación: tengo que revisar quién y cómo soy, esto me permitirá evaluar cada paso que dé:

¿Quiénes han sido las personas que han tenido mayor influencia en mi vida y de qué manera?

¿Cuáles han sido mis intereses desde la edad temprana?

¿Cuáles han sido los acontecimientos que han influido en forma decisiva en lo que soy ahora?

¿Cuáles han sido en mi vida los principales éxitos y fracasos?

¿Cuáles han sido mis decisiones más significativas?

2. Debo soñar, pensar cómo me gustaría ser en el futuro, a 10, 15 ó 20 años, eso es «mi visión personal».

3. Cuando tenga clara mi «visión personal», pensaré cómo puedo hacer realidad esa visión, cuál será el camino que deberé seguir y a eso le llamaré «Misión personal».

4. Una misión personal puede ser inmediata y mediata, todo dependerá de lo que quiero lograr en la vida y lo que tengo, por eso es necesario tener claro el camino que se va a recorrer y las metas concretas en cada parte del camino.

5. Cuando tenga establecida mi “Misión personal” y el tiempo en que deba alcanzarla, podré identificar mis fortalezas y mis debilidades para alcanzar mis sueños y metas.

6. Además, debo establecer un plan para fortalecer las situaciones enriquecedoras o facilitadoras para alcanzar mi “Misión personal”; así como para enfrentar las obstaculizadoras.

A continuación se presentan varios ejercicios de autorreflexión que le ayudarán a conocer mejor: cómo reaccionaría ante determinadas situaciones que presenten los adolescentes; que respuesta daría; cuáles son las ideas o imágenes previas (pre-conceptos) que tiene sobre los adolescentes para superar los aspectos que considere pueden interferir durante la consejería.



Ejercicios de autorreflexión - orientaciones



Objetivo

Ayudar a identificar las fortalezas y limitaciones para mejorar sus habilidades como consejero/a.



Materiales

Hojas de Ejercicios de Autorreflexión, lápiz de grafito, resaltador.



Duración

El tiempo de cada Ejercicio de Autorreflexión depende de cuánto se conoce usted mismo; como máximo de tiempo es de 30 minutos.



Procedimiento

1. Preparar un lugar para responder cada pregunta del ejercicio (ya sea en la casa, en la unidad de salud o en algún lugar de la comunidad); imaginando cada situación o pregunta para responder con honestidad cada una de ellas.
2. Después de realizar cada ejercicio señale con el resaltador que aspectos son los que pueden interferir de manera negativa en la consejería.
3. Tome un tiempo después de hacer sus consejerías para hacer los ejercicios nuevamente, así descubrirá como poco a poco los aspectos negativos identificados en el primer momento se van mejorando. Si desea compartir con algún miembro de su familia o hijos/as puede hacerlo; así recibirá sugerencias que le ayuden a ser día a día un mejor consejero/a.

Ejercicios de autorreflexión para ser Consejero/a



Ejercicio de Autorreflexión No. 1

“¿Cuáles son mis habilidades personales para ser consejero/a?”



Objetivo:

Reflexionar e identificar las fortalezas y limitantes desde mi “yo” interno para realizar mi labor como consejero/a.



Orientaciones:

Señalo con una “X” las afirmaciones con las que me sienta identificado/a; o que hago con mayor frecuencia. En dependencia de lo que me ha ocurrido escribo en la casilla que correspondiente: SI, NO, NR (No Respondes).

No.	Afirmaciones	Si	No	NR
1	Cuando una persona me hace una pregunta que no está muy clara, ¿pido a la persona que me repita lo que me quiere decir?			
2	¿Se me hace difícil hablar con otras personas?			
3	En una conversación, ¿tengo la tendencia de hablar más que la otra persona?			
4	¿Se me hace difícil pensar claramente cuando estoy enojado con alguien?			
5	En una conversación, ¿permito que la otra persona termine de hablar antes de reaccionar a lo que él/ella dijo?			
6	¿Hago pensar a la otra persona que la estoy escuchando cuando en realidad no es así?			
7	¿Me dejo llevar generalmente por mis experiencias?			
8	¿Me siento incómodo conversando con un tema en particular?			
9	¿Puedo ser completamente honesto con las personas que confían en mí?			

RECORDAR COMO CONSEJERO O CONSEJERA; LA FORMA EN QUE ESTE EJERCICIO SE RELACIONA CON LA CONSEJERIA:

1. Cuando una persona me hace una pregunta que no está muy clara, ¿pido a la persona que me repita lo que me quiere decir? Esta es una habilidad que se debe identificar como Consejero/a. Si no hay capacidad para pedir a alguien que nos aclare lo que escuchamos, la Consejería podría tener otro "camino" y confundir más al adolescente que nos pide ayuda. Por ejemplo, alguien dice que lo aplazaron en un examen, que no sabe cómo decirles a sus padres porque lo pueden matar. Si no estamos claro del mensaje que nos desea transmitir este adolescente podríamos decir o pensar cualquier cosa y no ayudarle a que tome una decisión sobre las formas de enfrentar esta situación con sus padres.

2. ¿Se me hace difícil hablar con otras personas?

El Consejero/a debe ser una persona abierta de pensamiento y hablar con cualquier tipo de persona, estar libre de prejuicios para crear un ambiente de confianza con él o la adolescente que busca apoyo.

3. En una conversación, ¿tengo la tendencia de hablar más que la otra persona?

Generalmente el Consejero/a debe tener un equilibrio entre escuchar y hablar. Si hablamos más que escucharnos, podemos cansar al adolescente y la consejería no sería efectiva.

4. ¿Se me hace difícil pensar claramente cuando estoy enojado con alguien?

Si Consejeros/as no logramos identificar nuestras emociones y somos los únicos en la comunidad, puede ser una limitante si alguien nos busca cuando estamos enojados y nos da por gritar, por tirar lo que tenemos, por golpear la mesa. Esta situación puede hacer que adolescentes que nos buscan huyan de nosotros.

5. En una conversación, ¿permito que la otra persona termine de hablar antes de reaccionar a lo que él/ella dijo?

Cuando un Consejero/a se precipita a lo que él o la adolescente nos está diciendo, podemos inducir la Consejería hacia lo que nosotros pensamos y no hacia las necesidades reales o inquietudes que él o la adolescente lleva.

6. ¿Hago pensar a la otra persona que la estoy escuchando cuando en realidad no es así?

Cuando un Consejero/a no está escuchando activamente porque tiene otras preocupaciones, difícilmente se podrá establecer la empatía y generar el clima de confianza ya que los y las adolescentes que buscan ayuda son muy sensibles al lenguaje no verbal (gestos, posturas, miradas, etc.).

7. ¿Me dejo llevar generalmente por mis experiencias?

Como Consejeros/as no es conveniente dejarse llevar por las propias experiencias, porque cada persona es única. Nuestra experiencia pudo servirnos a nosotros, pero puede ser que no sea útil para él o la adolescente que tenemos con nosotros, porque su familia, la educación que ha recibido, su ambiente en la escuela, en la comunidad, los programas que mira en la televisión dan a las personas una visión diferente de las cosas.

8. ¿Me siento incómodo conversando con un tema en particular?

Si hay temas con los que nos sentimos incómodos para hablar porque nuestra religión no nos permite, porque nos da vergüenza hablar de esos temas (principalmente los relacionados con la sexualidad); debemos ser honestos y saber con qué temas nos sentiríamos incómodos para referir a otro/a Consejero/a que sea más abierto al tema o con mayor experiencia para atender las inquietudes de adolescente que busca ayuda.

9. ¿Puedo ser completamente honesto con las personas que confían en mí?

La honestidad es uno de los grandes valores del Consejero/a eficaz. Saber decir hasta donde llegan nuestras limitaciones, es ser sincero con uno mismo y con la otra persona. El ser honesto puede ayudar a la otra persona a evitar situaciones difíciles, como es el inicio temprano de la actividad sexual, dejar de estudiar o adquirir una Infección de Transmisión Sexual.

Ejercicios de autorreflexión para ser consejero/a

Ejercicio de Autorreflexión No. 2 Explorando “Mis esquemas mentales”



Objetivo: identificar la variedad de adolescentes que pueden buscar nuestro apoyo para la consejería y cuáles son nuestros esquemas mentales ante esta variedad de adolescentes y jóvenes para prepararnos y brindar una información imparcial, libre de mis propias ideas.



Orientaciones: escribir al final de la afirmación, imágenes, palabras, valores, creencias en cada una de las mismas, según el sexo.



- | | |
|--|---|
| 1. Los adolescentes son...
_____ | Las adolescentes son...
_____ |
| 2. Los adolescentes de 10-14 años son...
_____ | Las adolescentes de 10-14 años son...
_____ |
| 3. Los adolescentes de 15-19 años son...
_____ | Las adolescentes de 15-19 años son...
_____ |
| 4. Los adolescentes del área urbana son...
_____ | Las adolescentes del área urbana son...
_____ |
| 5. Los adolescentes del área rural son...
_____ | Las adolescentes del área rural son...
_____ |
| 6. Los adolescentes que estudian son....
_____ | Las adolescentes que estudian son...
_____ |
| 7. Los adolescentes de la Costa Atlántica son....
_____ | Las adolescentes de la Costa Atlántica son
_____ |
| 8. Los adolescentes del Pacífico son...
_____ | Las adolescentes del Pacífico son....
_____ |

Recordar:

- Que vamos a trabajar ante una diversidad de adolescentes y jóvenes; por lo tanto debemos tomar en consideración las particularidades o diferencias que existen entre hombres y mujeres; entre los adolescentes del área urbana y del área rural; los que estudian y no estudian; los que viven en la Costa Atlántica y los que viven en el Pacífico.
- Es necesario revisar nuestros esquemas o ideas preestablecidas para poder ayudar a otros/as adolescentes, libres de prejuicios y podamos con anticipación conocer y prepararnos mejor para apoyar a adolescentes y jóvenes que pueden buscar consejería.
- Conocer más de la variedad de adolescentes con los que vamos a trabajar nos ayudará a prepararnos en nuestro lenguaje, en la forma que vamos a brindar la información y en brindar una consejería con enfoque de género, de derechos e interculturalidad.
- Entre mayor nivel de preparación se tenga, habrá más posibilidades para que se genere una consejería efectiva.

Ejercicios de autorreflexión para ser consejero/a



Ejercicio de Autorreflexión No. 3

“Que digo”



Objetivo:

Prepararme como consejero/a; buscando alternativas o respuestas que puedo brindar a cualquier situación parecida que me solicite ayuda.



Orientaciones:

Complete las frases de la columna izquierda, escribiendo en la columna derecha la respuesta que daría a un adolescente ante una situación similar.

No.	Situaciones	Yo respondería
1.	Voy mal en la escuela y mis padres no lo saben; ahora me dieron una cita para que la profesora hable con ellos. ¿Se las doy?	
2.	Los amigos me dicen: Si sos hombre de verdad ya te hubieras acostado con ella.	
3.	No deseo tener relaciones sexuales con mi novio, pero él me está presionando, dice que no lo hago porque no lo quiero.	
4.	¿Ya escuchaste que la virginidad produce cáncer? Así es que sería mejor perderla	
5.	En el grupo de mi comunidad los muchachos me presionan para que consuma droga: Anda, solo es una probadita, no te hará daño, vas a ver cómo te aliviana	
6.	Para que voy a usar condón si se rompe, así es que da igual NO usarlo.	
7.	El señor de la venta que hay cerca de mi casa me dijo que me dará dinero, si lo dejo tocarme donde él quiere	
8.	Hombres vírgenes no hay. ¿Es que sos gay?	

Respuesta que los/as adolescente dieron a este ejercicio que les ayudará a conocerlos mas

Recordar

Este ejercicio ayuda a reaccionar de manera ágil nuestras posibles respuestas ante situaciones por la que adolescentes y jóvenes deciden buscar la ayuda de un consejero/a. Podes apoyarte de las siguientes respuestas brindadas por jóvenes de distintos departamentos:

1. Voy mal en la escuela y mis padres no lo saben; ahora me dieron una cita para que la profesora hable con ellos. ¿Se las doy?

Respuestas posibles: Si vas mal en la escuela debes decirle a tus padres; ellos pueden apoyarte mejor que los/as amigos/as ya que sabrán que te está sucediendo. No debes sentir temor de que la profesora hable con ellos; hay que actuar siempre diciendo la verdad; al final se van a dar cuenta cuando no podas pasar a otro grado o año escolar.

2. Si sos hombre de verdad ya te hubieras acostado con ella.

Respuestas posibles: "No tengo que acostarme con nadie para demostrar que soy hombre. Mucho menos para darte satisfacción a vos". "Respeto a las mujeres, si ella no está de acuerdo, no hay nada que hacer". "Un hombre de verdad solamente se acuesta con una mujer si está enamorado y si ella quiere, no porque otra persona me lo pida. Además una pareja es de dos no de tres; estás hablando de más".

3. No deseo tener relaciones sexuales con mi novio, pero él me está presionando, dice que no lo hago porque no lo quiero.

Respuestas posibles: "Si no deseas tener relaciones sexuales coitales con tu novio no las tengas". "Una debe hacer las cosas que quiere sin que nadie te presione". "Lo que tu novio está haciendo se llama chantaje, si realmente te quisiera no te pondría en una situación así". "Si realmente te quiere, sabrá respetarte y esperar cuando estés preparada para tener relaciones sexuales coitales con él."

4. ¿Ya escuchaste que la virginidad produce cáncer?; así es que sería mejor perderla Respuestas posibles: "Eso no te lo creo, nunca lo he escuchado". "Prefiero conservar mi virginidad; perderla será mi decisión no la tuya"; "De donde sacaste eso, es que ¿sos médico?"; "Déjame buscar información en algún lugar con alguien que sepa, no confío en lo que me decís".

5. Anda, solo es una probadita de droga, no te hará daño, vas a ver cómo te alivianas

Respuestas posibles: "No, no me gusta". "Si a vos te gusta, no significa que a mí también". "Mejor me voy a mi casa". "Estás loco mame, eso es ilegal, después te va hacer falta cuando no la consumas". "Pensá en tu familia, pobre tu mamá".

6. Para que vamos a usar condón si se rompe, así es que da igual NO usarlo

Respuestas posibles: "Se puede romper si no lo sabemos usar. Lo importante es saberlo usar para prevenir las ITS y el VIH". "Quiero que tengamos la seguridad que los dos nos estamos protegiendo del VIH y las ITS, así disfrutaremos más la relación sexual". "Usar condón hoy en día es la mayor prueba de amor, si me querés te ayudo a ponértelo para que no se rompa". "La mayoría de jóvenes que no usan condón es porque no tienen información yo como Consejero/a te la puedo dar."

7. El señor de la venta que hay cerca de mi casa me dijo que me dará dinero, si lo dejo tocarme donde él quiera

Respuestas posibles: "No tengo que aceptar dinero de nadie, mucho menos dejarme tocar; eso se llama abuso"; "si me dice nuevamente le diré que mi mamá y mi papá ya saben lo que él quiere hacer"; "es mejor que no vuelva a comprar aquí; le diré a las personas que conozco que tengan cuidado con usted". "Mi cuerpo es mío; nadie puede tocarme sin autorización; mucho menos darme dinero."

8. Hombres vírgenes no hay. ¿Es que sos gay?

Respuestas posibles: "Nunca te he enamorado, así es que quédate con la duda si soy gay". "No quiero tener relaciones sexuales, quiero cuidarme del VIH, de las ITS y encontrar el verdadero amor". "Tu opinión no me interesa, pero si tanto te importa mi virginidad, ¿no será que te gusto?"; "Hay muchos hombres que presumen tener muchas mujeres cuando en realidad son gay, ¿no serás uno de ellos?"

Ejercicios de autorreflexión para ser consejero/a



Ejercicio de Autorreflexión No.4

“Dicen, Pienso y Decido”



Orientaciones: Escribo en la columna: **DICEN:** lo que he escuchado de mis amigos/as, personas de la comunidad, familiares, sobre las palabras que están en cada fila de la columna “Otros acontecimientos en mi adolescencia”. En la columna, **PIENSO:** escribo lo que personalmente **PIENSO** de las mismas y en la columna, **DECIDO:** escribo mi decisión sobre estas frases.

No.	Otros acontecimientos en mi adolescencia	Dicen...	Pienso...	Decido...
1	Deseo Sexual			
2	Erección			
3	Eyaculación			
4	Menstruación			
5	Masturbación			
6	Orgasmo			

Respuesta que los/las adolescentes dieron a este ejercicio, que le ayudará a conocerlo más

Ejemplo: con relación al orgasmo:

Dicen que el orgasmo pocas mujeres lo sienten. **Pienso** que puede ser verdad, a lo mejor no saben que significa. **Siento:** Que podría ayudar a estas mujeres a entender que significa para que puedan disfrutar de una relación sexual placentera.

Pienso, que yo tampoco sé lo que es un orgasmo. **Siento:** Que nunca lo he experimentado. **Decido:** No hablar de este tema porque me da vergüenza. Mejor quedarme callada, me podría buscar problemas por querer sentirlo.

Bibliografía

1. Análisis Estadístico de la Situación de Salud en Nicaragua. 2000-2011. Ministerio de Salud. Oficina Nacional de Estadística. MINSA. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. El Pueblo Presidente.
2. Manual de participación juvenil. Trabajando con jóvenes. Una guía para la participación juvenil en los espacios de toma de decisiones. OPS. Junio 2003. Página 6.
3. Manual de Organización y Funcionamiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Managua, Julio 2008. MINSA.
4. Adecuación, Declaración del XIII Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España. Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (WAS) el 26 de agosto de 1999 en el XV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China.
5. Capítulo 2. Principio 8.
6. Servicios de Salud Araucaria IX Región. Ministerio de Salud de Chile. Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas. OPS/OMS. Saavedra Chile, 1996.
8. Adecuación: MI PROYECTO DE VIDA. «Pensando en mi futuro». San Salvador, 2002.
9. TOLEDO, Virginia y otros. Adolescencia tiempo de decisiones. Centro de Medicina Reproductiva y desarrollo integral del adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Editorial Mediterráneo 1998.
10. Tercera edición, 2005. ISBN 92 4 356266 5 Organización Mundial de la Salud, Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas.



**Organización
Panamericana
de la Salud**
*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

unicef 
únete por la niñez