



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 126

GUÍA DE CAPACITACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA PROMOTORES ADOLESCENTES

Managua, Marzo - 2014

MINISTERIO DE SALUD

**GUIA DE CAPACITACION EN
SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA PARA
PROMOTORES ADOLESCENTES**

Managua, Marzo, 2014.

N
WQ
39
0163
2014

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud / **Normativa 126: Manual de Capacitación
en Salud Sexual y Reproductiva para Personal de Salud
Dirigido a Adolescentes y Guía de Capacitación en Salud Sexual
Reproductiva para Promotores Adolescentes.**
Managua: MINSA, mar. 2014

315 p.; illus, tab; graf

(Contiene Resolución Ministerial No. 390-2014)

1. Derechos Humanos
2. Derecho a la Salud
3. Salud Sexual y Reproductiva
4. Anticoncepción
5. Materiales de Enseñanza
6. Servicios de Salud
7. Virus de Inmunodeficiencia Adquirida
8. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
9. Enfermedades de Transmisión Sexual
10. Adolescentes
11. Personal de Salud
12. Autocuidado de la Salud (descriptor local)
13. Equidad de Género (descriptor local)
14. Noviazgo en la Adolescencia (descriptor local)
15. Mitos y Creencias sobre ITS (descriptor local)
16. Estigma y Discriminación (descriptor local)
17. Promotores de Salud (descriptor local)

Ficha Catalográfica Elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud.
©MINSA. Marzo, 2014

Contenido

Presentación.....	6
Objetivos	7
Población Diana.....	8
Marco Conceptual	8
Conceptos Básicos.....	9
Descripción de la Guía.....	13
Primer Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos.....	16
Sub-Tema 1: El Derecho a la salud de los (as) adolescentes desde un enfoque integral, incluida la salud sexual y reproductiva.....	17
Sub-Tema 2: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	25
Sub-Tema 3: Mis derechos, mi vida	36
Sub-Tema 4: “Construyendo historias”	41
Sub-Tema 5: Situación de las (os) adolescentes en los servicios de salud: “Los derechos, las (os) adolescentes y los servicios de salud”	47
Segundo Tema: Anticoncepción en la Adolescencia.....	53
Sub-Tema 1: Proyecto de Vida “Decidiendo mi futuro”	53
Sub-Tema 2: Toma de decisiones “Es mi vida, es mi decisión...”	61
Sub-Tema 3: Asertividad “Sinceridad sin vacilar”	69
Sub-Tema 4: Anticoncepción en la adolescencia “Muchas opciones, una elección”	81
Sub-Tema 5: Mitos sobre anticoncepción en la adolescencia “Verdad o imaginación”	95
Sub-Tema 6: Embarazo, “Decisión o incidente”	103
Tercer Tema: ITS, VIH y Sida.....	109
Sub-Tema 1: Mitos y creencias sobre las ITS “Mito y Realidad”	109
Sub-Tema 2: Identificando y previniendo las ITS “Yo me cuido”	115
Sub-tema 3: VIH y Sida “La diferencia”	122
Sub-Tema 4: Situación del VIH y Sida en Nicaragua “Me afecta o no me afecta”	129

Sub-Tema 5: VIH y Derechos Humanos “Respeto o Indiferencia”	137
Sub-Tema 6: Estigma y Discriminación “Aceptación sin condición”	145
Sub-Tema 7: VIH y Violencia “Dos caras, una misma moneda”	152
Sub-Tema 8: Previniendo el VIH “YO sí puedo”	158
Anexos.....	165
Bibliografía	166

Presentación

El Ministerio de Salud, como ente Rector del sector salud, en cumplimiento a los lineamientos estratégicos del Gobierno de Unidad y Reconciliación Nacional, para restituir el derecho a la salud del pueblo nicaragüense, y en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, ha elaborado el presente documento sobre derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción e ITS/VIH-Sida dirigido a promotores adolescentes facilitado por el Ministerio de Salud.

Este documento ha sido desarrollado desde un enfoque de derechos humanos y de género; presenta contenidos generales para ser desarrollados en diversos espacios de participación social, que van desde la escuela, la familia y su comunidad; con la finalidad de generar aportes al desarrollo integral de los (as) adolescentes. Desde esta perspectiva, el presente documento pretende aportar reflexiones, propuestas e ideas que faciliten el proceso de aprendizaje sobre sus contenidos, esto incluye que todos los (as) adolescentes tengan derecho a recibir información adecuada sobre su cuerpo y los cuidados necesarios para evitar el embarazo y prevenir las ITS, el VIH; además, el derecho a participación, como sujetos de cambio social.

El principal objetivo es ofrecer herramientas que favorezcan la participación y apropiación de elementos que permitan incrementar la capacitación y el desarrollo de sus habilidades para la vida y la adopción de estilos de vida saludables. En este documento puedes encontrar desde información acerca del diseño de talleres, pasando por breves explicaciones teóricas respecto a cada tema, hasta propuestas de actividades para desarrollar tanto en escuelas como en organizaciones comunitarias con adolescentes.

Ponemos a disposición de las y los promotores adolescentes la presente “Guía de Capacitación en temas de Salud Sexual y Reproductiva para Promotores Adolescentes”, para que sirva de referente metodológico y pedagógico en las sesiones de capacitación con adolescentes.

Objetivos

General

Empoderar a los promotores adolescentes en el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva que les permita adquirir conocimientos para el desarrollo de competencias y habilidades en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, proyectos de vida y autocuidado de su salud, en la búsqueda de cambios de comportamientos y prevención de conductas de riesgo.

Específicos

1. Fortalecer los conocimientos de los promotores adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva para que participen en el fomento de su propio crecimiento y desarrollo de sus pares.
2. Fomentar en los adolescentes y jóvenes el desarrollo sano y el alcance de sus proyectos de vida.
3. Promover en su entorno las prácticas de comportamientos saludables en sus pares para prevenir las ITS/VIH-Sida y el respeto a los derechos de las personas que viven con VIH-Sida.
4. Mostrar actitudes y habilidades personales y sociales que les permita ejercer su rol de promotor(a) en la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la prevención de ITS/VIH-Sida.

Población Diana

Promotores adolescentes de ambos sexos entre las edades de 15 a 19 años. La elección de trabajar con grupos de promotores y sus pares beneficia a los adolescentes no sólo en los términos de educación e información sino que también provee un espacio de crecimiento personal y grupal, así como una oportunidad de análisis e identificación del riesgo y la estimulación de las resiliencias de los participantes del grupo.

Marco Conceptual

El concepto de adolescencia surgió a fines del siglo XIX e inicios del XX en los países occidentales y sirvió para designar a un grupo específico de la población joven, perteneciente a un nivel socio-económico elevado, quienes realizaban un proceso educativo prolongado antes de asumir los papeles de adultos. A medida que se fueron desarrollando los procesos de industrialización y urbanización, esta fase de preparación entre la niñez y la edad adulta se fue extendiendo en duración, a la vez que se conformaba la adolescencia como una etapa particular de la vida, con identidad propia y necesidades específicas.

La OMS, considera que la adolescencia se inicia con los cambios fisiológicos y biológicos que se experimentan después de la niñez, conocidos como la pubertad y finaliza al asumir roles de las personas adultas, comprendiendo los grupos de edad entre los 10-19 años.

Esta etapa se caracteriza por un crecimiento notable en ideales y en la capacidad a iniciar planes de vida, se produce una disociación entre el desarrollo biológico y el desarrollo psicosocial que genera problemas de ajuste emocional y social, en una etapa en que los (as) adolescentes deben afirmar su identidad sexual, aceptando sus cambios corporales y avanzando en su independencia psicológica hacia la adopción de estilos de vida adulta y de su propia identidad.

En esta etapa de la adolescencia se comienzan a experimentar cambios físicos y hormonales que motivan al adolescente a unirse en pares para compartir los cambios que se presentan, así como sus inquietudes relacionadas con la primera relación sexual. La mayoría de adolescentes inician su primera relación sexual sin información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, exponiéndolas a un embarazo no planificado por la falta de uso de métodos anticonceptivos, al riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o el VIH; lo que repercute en el individuo, su familia y el desarrollo económico del país.

Desde el punto de vista psicosocial, las relaciones con los adultos entran en una etapa de cuestionamientos, dejando de ser sus referentes próximos; inclinándose más hacia sus pares. Esta situación entra en conflicto con los valores e ideas que sustentan los mayores y las respuestas a sus inquietudes se procuran en las fuentes más cercanas a sus actividades grupales. Los conflictos con la autoridad, derivados de su necesidad de independencia y de tener sus propias experiencias, provocan en ocasiones el involucramiento en conductas de riesgo, presentándose dificultades para comunicarse con sus padres. Esta es una situación recíproca ya que padres, madres y familiares no comprenden de manera adecuada estos cuestionamientos y se generan a veces, problemas para dialogar con ellos. Uno de los aspectos que se obstaculiza es el de la sexualidad, debido a la renuencia de los adultos a aceptar como legítima la actividad sexual adolescente, en especial, cuando ésta se produce fuera del matrimonio o unión.

Conceptos Básicos

1. ¿Qué es un taller?

Un taller es un lugar de formación en el que se hacen ejercicios o trabajos prácticos. En el contexto de la educación inter pares es un *“espacio de diálogo entre adolescentes, donde alguien enseña, pero todos aprenden de todos (as), pero aprenden de todos y se construyen nuevos saberes de manera conjunta”*.

El taller es un encuentro planificado para la formación en temas de interés para los (as) adolescentes que permite abordar temáticas diferentes, fortalecer la participación, como un derecho humano, la cooperación, la reflexión y la comunicación con la finalidad de que las (os) adolescentes informados puedan tener estilos de vida saludables, ser protagonistas en sus comunidades y apoyar la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en temas de salud sexual y reproductiva.



2. ¿Cuáles son los momentos de un taller?

En un taller se presentan tres momentos¹:

1. Reflexión
2. Interacción

¹ http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=128&id_articulo=310

3. Construcción de conocimientos

- **La reflexión**

Se entiende que todas (os) adolescentes ya poseen antes del taller un conocimiento a mano.² Pero como en nuestra vida diaria vivimos el presente; para sacar a la luz la información que se guarda en nuestra mente sobre determinados temas, se necesita de la reflexión, ya que esta implica necesariamente una mirada hacia lo que está hecho y aprendido, lo que ya se vivenció, es decir que la reflexión se orienta temporalmente hacia el pasado; por eso ayuda a razonar conjuntamente sobre aquellos prejuicios y preconceptos que traen sobre las temáticas que van a ser enseñadas con este Manual. Sirve también para ordenar ese conocimiento que muchas veces resulta confuso. Significa reconocer que tanto promotores (as) adolescentes “saben algo” que es necesario poner en circulación para la construcción de un conocimiento más completo. Esto nos lleva al siguiente momento que es el de la “interacción”.

- **La interacción**

La interacción es el requisito fundamental para que el resultado sea una interacción mutua entre la información de las (os) promotores adolescentes y los otros (as) adolescentes, resultando un mutuo proceso de aprendizaje en donde ambas formas de conocimientos terminarán transformadas.

- **La construcción de conocimientos**

En base a la interacción que se haya dado en el grupo, a las vivencias, al conocimiento y a la información que se haya compartido, se produce la construcción de nuevos conocimientos. El aprendizaje es mutuo y el resultado, una construcción grupal de conocimiento.

Además de estos momentos, todo taller debe tener un inicio, un desarrollo y un cierre.

1. El inicio tiene por objetivo la presentación de las personas que participan (si no se conocen), o profundizar el conocimiento de algún aspecto, crear un ambiente distendido y de confianza que favorezca la participación del conjunto y la conexión del grupo. En este momento se explicitan los objetivos del encuentro y de los participantes.
2. El momento de desarrollo o producción grupal, donde se trabaja a partir de lo que sabe el grupo sobre el tema; se propone analizarlo, reflexionarlo, profundizarlo e interpretarlo a partir de las técnicas o actividades elegidas.
3. En el momento de cierre se realiza una síntesis de lo trabajado, repasando las conclusiones y las propuestas de acción planteadas tanto a nivel individual como grupal. La evaluación debe ser participativa, darle oportunidad a que todos (as) opinen. También es conveniente utilizar alguna actividad que permita “cerrar” el encuentro planteando alguna forma de despedida de los participantes del taller.

² Schutz, 1974, p. 39

3. ¿Cuáles son los enfoques que contiene esta Guía?

El enfoque de los derechos humanos sostiene que los derechos y en este caso, los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales (necesarios), inalienables (no se puede renunciar a ellos); universales (para todos y todas) e indivisibles (conectados entre sí y con otros derechos). También destaca la obligación de los Estados de respetar, proteger y satisfacer los derechos establecidos en los tratados internacionales que firmaron y ratificaron. La obligación de respetar implica que los Estados no deben tomar ninguna medida que viole directamente un derecho. Por ejemplo, significa que deberían reformar cualquier legislación o norma que limite el acceso de adolescentes a educación de la sexualidad o a servicios de salud confidenciales. La obligación de satisfacer implica que los Estados deben adoptar medidas concretas, y asignar los recursos necesarios para que toda la población de adolescentes de una nación alcance a gozar de sus derechos sexuales y reproductivos, independientemente de su edad, condición social, orientación sexual, cultura o etnia.

- **Enfoque de género⁴**

Es una manera de analizar los problemas de salud y desarrollo, con relación al modo en que las (os) adolescentes varones y mujeres construyen su identidad sexual y pueden ejercer autonomía para tomar decisiones, a partir de sus valoraciones diferenciadas sobre los sexos. De acuerdo a este enfoque las inequidades de género exponen a los adolescentes a sufrir daños a su salud y desarrollo, se debe dirigir los esfuerzos a cambiar los factores que perpetúan dichas inequidades. La adolescencia presenta una oportunidad para enseñarles nociones y patrones positivos de las relaciones equitativas de género, teniendo especial cuidado en no reproducir estereotipos de género que dificulten el desarrollo y salud de los (as) adolescentes.

- **Enfoque de interculturalidad**

La interculturalidad es un proceso de comunicación en relaciones de convivencia que establecen dos o más individuos o grupos culturales que manifiestan características y posiciones diversas, donde se promueven condiciones de inclusión y horizontalidad, con respeto, escucha, comprensión mutua y sinergia. La interculturalidad reconoce al “otro” u “otros” como seres dignos de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.⁵

Este enfoque involucra la aparición de necesidades de aprendizaje de los rasgos socio-culturales de su medio, reconocimiento y respeto de su identidad y la de los otros, es decir trabajar en un contexto de equidad y de reconocimiento de la diversidad cultural. El concepto “intercultural”, entonces se basa en el desarrollo de la comprensión entre culturas, la valoración de cada una en un plano equitativo y las relaciones con la otra que

³ Jóvenes y Derechos. Mensajes para incidir en la esfera pública. © 2011 *Family Care International (FCI)*

⁴ Manual Operativo de Grupo GAPS (Grupo de Acción de Promotoría Social, México. DF

⁵ Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas. Para el proyecto de mejora de la Salud Familiar y Comunitaria en los servicios de salud de los SILAIS de Nicaragua. Managua, 27 de julio 2010.

van generando procesos de integración, lo cual debe conllevar a formas de convivencia entre culturas diferentes.

Desde un enfoque de interculturalidad, se trata de establecer un punto de referencia para relaciones sociales más justas, se convierte así en un principio normativo que lleva a ver la diversidad como un rasgo positivo de la sociedad.⁶

- **Enfoque de colaboración adolescentes-adultos**

Los (as) adolescentes son vistos frecuentemente como problemas ambulantes por parte de los adultos: irresponsables, odiosos y aún violentos. Pero, ¿qué pasaría si fueran vistos como personas creativas enérgicas y entusiastas? No solo haría que las (os) adolescentes tengan el derecho de ser completamente involucrados en la planeación, implementación y evaluación de los servicios de salud, sino también los programas son más efectivos cuando ellos participan. En este sentido, el enfoque de colaboración involucra la colaboración del adulto con el adolescente para facilitar el desarrollo de todas sus potencialidades y su bienestar, así como para asumir estilos de vida saludables.

⁶ Aguilar Bobadilla Mariana. La interculturalidad en la educación: Entre la construcción social y la política pública. Educ. foco, Juiz de Fora, v. 17, n. 1, p. 43-68, mar. / jun. 2012

Descripción de la Guía

La presente guía está dedicada a promover el derecho a la salud, incluyendo de salud sexual y reproductiva, de los (as) adolescentes como un derecho fundamental e inalienable y como una obligación del Estado y sus instituciones. Con el desarrollo de esta Guía se pretende promover estilos de vida y hábitos saludables que se construyan día a día, con nuestras actividades y nuestras relaciones interpersonales; además de fomentar el auto cuidado de la salud como una actitud esencial para el desarrollo de una vida plena y sana, con autonomía, participación y responsabilidad con un enfoque integral.

La Guía está diseñada desarrollarse en un promedio de 40 horas; lo que indica que los contenidos pueden lograrse en tres o cuatro días consecutivos o encuentros, según la disponibilidad tanto de adolescentes como del personal de salud.

Los expertos en aprendizaje vivencial afirman que las personas retienen el 20% de lo que escuchan; el 30% de lo que ven; el 50% de lo que escuchan y ven; el 70% de lo que ven, escuchan y dicen (discuten) y el 90% de lo que ven, escuchan, dicen y hacen; por lo que basado en estos datos, la Guía contiene una variedad de estrategias didácticas que facilitan un mayor aprendizaje en los (as) adolescentes.

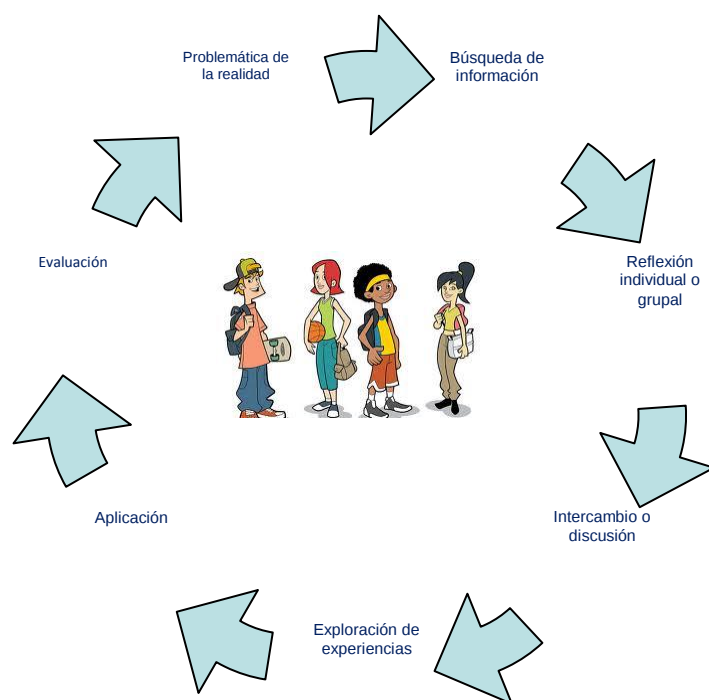
En cada sub-tema se consideran diversas estrategias didácticas haciendo énfasis en el procesamiento de la información, que propicie la reflexión y el intercambio de experiencia.

Cada sub-tema consta de los siguientes momentos:

1. Creación de un ambiente favorable; Bienvenida
2. Presentación de participantes
3. Herramienta metodológica; que a su vez se desarrolla en las siguientes actividades:
 - Definiendo el problema
 - El saber desde la vivencia
 - Propósitos
 - Conocimientos a desarrollar
 - Minilección (Bibliografía)
 - Estrategias para aprender a pensar y actuar
 - Aprendiendo lo aprendido
 - Evaluación de los aprendizajes: Evaluación del sub-tema

El presente manual se enfoca en Modelo Pedagógico y sus fases, las cuales serán desarrolladas mediante las siguientes estrategias didácticas:

- **Problematicar la situación**, de acuerdo al tema que se desarrolla, se aborda como un objeto de estudio en función de una meta o propósito.
- **Búsqueda de información**, conocimiento que los (as) adolescentes poseen, así como la información que amplíe la comprensión del problema.
- **Reflexión**, individual para dimensionar el problema y grupal para relacionar la información con su realidad.
- **Intercambio y discusión**, que conduce al aprendizaje cooperativo.
- **Relevancia de datos**, mediante una exploración y experiencias significativas en relación al problema.
- **Aplicación**, elaboración de una síntesis constructiva que ayude al saber propio.
- **Evaluación**, logros obtenidos con la posibilidad de resolver el problema.



Los subtemas se desarrollarán como sesiones de aprendizaje y están estructuradas de la siguiente forma:

- **Definiendo el problema**, consiste en plantear una situación atractiva para los (as) adolescentes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, anticonceptivos y VIH-Sida.

- **Saberes desde mi experiencia**, implica que los (as) adolescentes exploren los conceptos, experiencias, vivencias, emociones, saberes, sentimientos y los identifique individualmente para compartirlos posteriormente con sus pares.
- **Propósito**, lo que se pretende lograr tomando como referencia el problema en estudio.
- **Conocimientos a desarrollar**, conocimientos conceptuales, procedimentales y actitudinales relacionados con la vida de los (as) adolescentes, que serán abordados como medios para lograr sus propósitos.
- **Estrategias para aprender a pensar y actuar**, métodos, técnicas y procedimientos que adolescentes pondrán en práctica para desarrollar su capacidad de pensar y actuar en forma reflexiva, crítica y creativa.
- **Aplicando lo aprendido**, transferencia del concepto o procedimientos a situaciones específicas para interpretar la realidad y saber utilizar el nuevo aprendizaje.
- **Evaluación de los aprendizajes**, valoración de los proceso y resultados alcanzados, identificación de brechas, para la retroalimentación y reforzamiento.

Con la metodología participativa e interactiva, se pretende que el personal de salud contribuya a desarrollar en los (as) adolescentes las siguientes competencias:

- **Pensamiento crítico**, mediante el cual identifica y examina propósito, situaciones problemáticas, información, suposiciones, interpretaciones, conceptos, conocimientos, puntos de vistas alternativos, esquemas de referencia y conclusiones. Además mediante el pensamiento crítico aplica, analiza, sintetiza y evalúa la información tomada por la observación, experiencia, reflexión, razonamiento o comunicación con las que demuestra habilidades para procesar y generar información, además de opiniones con argumento y justicia.
- **Pensamiento creativo**, demuestra habilidades para intuir e inventar ante una situación, presentando diferentes respuestas y diversidad de caminos para llegar a una meta novedosa. Además, demuestra actitud para la elaboración de una síntesis original en un corto período de tiempo.
- **Toma de decisiones**, es capaz de delimitar mediante el análisis de las situaciones un listado de problemas, para identificar el problema principal, plantea dos o más posibles soluciones del problema principal, comparando las ventajas y desventajas, efectuando un análisis crítico de las mismas, decidiendo por la que continua más pertinente.
- **Solución de problemas**, observa hechos y situaciones problemáticas, delimita y precisa cuales son los aspectos por solucionar, define el problema mediante una pregunta, elabora posibles respuestas y elabora un plan de acción.

En cada sesión, se utiliza la lógica de taller, como un espacio de participación grupal donde se construye entre todas (os) los (as) participantes, siendo el número ideal de

participantes a capacitar con los contenidos de esta Guía de 15 a 20 personas, para cumplir con cada uno de los aspectos metodológicos.

A continuación se desarrollaran los siguientes temas con los promotores adolescentes salud:

- **Derechos Sexuales y Reproductivos desde un enfoque integral incluida la salud sexual y reproductiva.**
- **Métodos Anticonceptivos**
- **Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/Sida**

Primer Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos

Sub-Tema 1: El derecho a la Salud de los (as) adolescentes desde un enfoque integral incluida la Salud Sexual y Reproductiva.

Sub-Tema 2: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Sub-Tema 3: Mis derechos, mi vida.

Sub-Tema 4: Construyendo historias.

Sub-Tema 5: Situación de las (os) adolescentes en los servicios de salud: Los derechos, las (os) adolescentes y los servicios de salud.

Sub-Tema 1: El Derecho a la salud de los (as) adolescentes desde un enfoque integral, incluida la salud sexual y reproductiva

CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

➤ **Bienvenida**

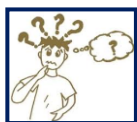
1. Realice la bienvenida a los (as) participantes y comparta sus datos: nombre, edad, si estudia o no estudia, dónde vive, motivación para ser educador inter pares.
2. Previo a la capacitación puede colocar carteles en la pared con imágenes de bienvenida que generen un clima comfortable y acogedor.

➤ **Presentación de participantes**

1. Destaque con los (as) adolescentes la importancia de conocerse, perder el miedo a hablar en público, decir lo que se piensa sin ninguna vergüenza ya que esto ayuda a que todas (os) aprendan de todas (os). Además genera un clima de confianza.
2. Pídales que para presentarse realizarán un ejercicio llamado “**cuchichear**”. Esto consiste en conversar sobre él o ella con la persona que tienen a su derecha. Deberán compartir su nombre, edad, escolaridad, además de tres **características físicas** que posee y sean fáciles de observar (por ejemplo, morena, cabello oscuro, delgada) y tres **características no físicas** que en ese momento solamente él o ella conozca (tímido, enamoradizo, extrovertido). Además deberán comunicarse que esperan de este tema (aprender, compartir, reforzar) y lo que desean aportar al desarrollo del tema.
3. Una vez realizado el “**cuchicheo**” cada pareja presentará en plenario a la persona con quien ha compartido y está conociendo.
4. Las parejas que pasen a presentarse deberán recibir un aplauso y el resto del grupo deberá decir en voz alta, bienvenidos (as).
5. Entre las (os) participantes adolescentes se elegirá un **GRUPO COLABORADOR**, que apoyará a los (as) promotores (as) adolescentes, con la logística. Este grupo también garantizará que las (os) participantes se sienten al lado de diferentes adolescentes cada día. El grupo ayuda a distribuir material, instalar los medios audiovisuales (en caso que sea posible) y mantener el salón en orden. Este grupo también le recuerda a las (os) participantes llegar a tiempo y unirse a otros participantes. Si el taller o encuentro sucede en el parque, o en algún lugar abierto de la comunidad hay que tener cuidado con que no se presenten distracciones en el grupo. Los **COLABORADORES** deberán estar atentos para hacer que las (os) adolescentes distraídos puedan poner atención.

6. Se seleccionará además un **GRUPO DE EVALUACION**, que estará a cargo de evaluar el día. Este grupo revisa las evaluaciones elaboradas al final de cada día, tabula los resultados y los presenta a todo el grupo a la mañana siguiente. Esto se hace cuando el tema se desarrolla como taller, si se realiza en un encuentro, se comparten los resultados de la evaluación al final del desarrollo de cada tema.
7. Otro grupo a elegir será el **GRUPO DE ANIMACION**, que está a cargo de mantener a todos (as) los (as) adolescentes motivados y con energía. Este grupo facilita un rompehielos de 3 a 4 minutos en caso que sea necesario (por lo general después del almuerzo). Este grupo también es responsable de hablar con los educadores inter pares por si aparece otro interés relacionado con el tema. A veces hay adolescentes que son muy tímidos y les cuesta hablar en público, a ellos hay que ponerles más atención, pueden comenzar escribiendo sus observaciones o inquietudes para que los del grupo de animación las lean y poco a poco sean ellos quienes pierdan la timidez, leyendo sus propias preguntas.
8. Los grupos deben ser rotativos de manera que al final de la capacitación todos (as) los adolescentes hayan logrado desarrollar habilidades para ser promotores (as) adolescentes en el futuro.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

“Juan cree que es un adolescente saludable”



II. El saber desde la vivencia

Se pedirá a los (as) adolescentes que compartan porque creen que Juan tiene salud. Anotar en papelógrafo las respuestas mencionadas y se solicitará al resto del grupo que compartan sus puntos de vista y a dar nuevas opiniones, ¿por qué creen que Juan es un adolescente saludable?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes conocen el concepto de salud integral y analizan la salud como un derecho humano.

IV. Conocimientos a desarrollar

- ✂ Concepto de salud
- ✂ Salud Sexual y Reproductiva



- La salud integral
- Los (as) adolescentes y la salud.



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

- 1) Pida a los (as) adolescentes que cierren sus ojos por unos minutos y ¿piensen en qué significa para ellos tener salud y salud sexual y reproductiva? ¿Qué significa la salud para la familia? ¿qué significa la salud sexual y reproductiva para la familia?; ¿en qué momentos han sentido que no tienen salud y que no tienen salud sexual y reproductiva?; ¿el concepto de salud y de salud sexual y reproductiva es diferente para un hombre que para una mujer?; ¿es diferente para un adulto que para un adolescente?
- 2) Una vez que hayan abierto sus ojos, pida que compartan imágenes, situaciones que se le hayan venido a su mente ante las preguntas.
- 3) Solicite que conformen sub-grupos y entregue materiales (papelógrafo, marcadores). Sugiera que trabajen en el cuadro adjunto, compartiendo las respuestas individuales.
- 4) En caso que considere necesario deberá reforzar que la salud integral implica la salud sexual y reproductiva, la influencia de los factores étnicos, culturales y de género, además de los contextos sociales e históricos en que los adolescentes se desarrollan.



¿Qué significa salud para la familia? ¿qué significa la salud sexual y reproductiva?	¿Qué significa salud para la familia (mamá, papá, hermanos)? Y salud sexual y reproductiva	¿Qué significa salud para la comunidad? Y la salud sexual y reproductiva	¿En qué momentos ha sentido que no tiene salud? ¿En qué momentos ha sentido que no tiene salud sexual y reproductiva?	¿Es diferente el concepto de salud para hombres que para mujeres? ¿Es diferente el concepto de salud sexual y reproductiva para hombres que para mujeres?
--	--	--	---	--

VI. Aplicando lo aprendido

- 1) Los y las adolescentes ubicados en cada sub-grupo deberán realizar las siguientes actividades:
 - a. **Grupo 1:** Realizará “Osos”. Osos es una manera de pedir a las (os) adolescentes que redacten, analicen y escriban oraciones significativas y originales a partir de la lectura del texto: “La salud desde un enfoque

integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva”. Esto implica que deben seleccionar información y tomar decisiones conjuntas. En caso que haya adolescentes que no sepan leer, el que sabe leer realizará la lectura de forma lenta, hará preguntas después de cada párrafo, de manera que pueda ser entendido el mensaje de la lectura. Si no pueden hacer oraciones, pedirles que realicen alguna actividad con la que se sientan cómodos relacionada con la salud integral.

- b. **Grupo 2:** Realizará un **dibujo** de lo que es un adolescente con salud integral, incluyendo su salud sexual y reproductiva de acuerdo a la lectura realizada.
 - c. **Grupo 3:** Realizará **periféricos**, carteles con mensajes cortos y atractivos sobre la salud con enfoque integral, incluyendo la salud sexual y reproductiva que se colocan en distintos puntos del local para llamar la atención sobre el tema.
 - d. **Grupo 4:** **Dibujará** una familia y una comunidad con salud integral, incluida la salud sexual y reproductiva que será colocado en el salón.
- 2) Los y las adolescentes realizarán un recorrido por el salón y comentarán lo que les llama la atención de cada trabajo realizado por los grupos.



VII. Minilección

Tema: La salud y la salud sexual y reproductiva, desde un enfoque integral

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **Salud** como: “*Un estado de completo bienestar físico, social y mental y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones*”. La salud se asocia con la falta o carencia de ella, esta nueva noción valora y la reconoce como un proceso integral y cotidiano donde influyen múltiples factores.

Como plantea la Organización Mundial de Salud (OMS), podemos decir que la salud de las personas es mucho más que su bienestar físico, es la forma en que uno (a) se desarrolla en la vida, el tipo de relaciones que establece y el tipo de actividades que realiza. En este sentido, un buen estado de salud en la adolescencia se asocia principalmente con la educación, la familia, la vivienda, el trabajo, la recreación y el ambiente. Este enfoque **Integral** nos permite comprender la importancia de cuidar, prevenir y desarrollar estilos de vida saludables que contribuyan a conservar nuestra salud. Si partimos desde un análisis del concepto de **salud integral**, debemos reconocer la influencia de los factores étnicos, culturales y de género además de considerar los contextos sociales e históricos en que los (as) adolescentes se desarrollan.

Existen en el concepto de salud integral distintos aspectos que deben ser considerados, principalmente los siguientes:

- *Aspecto biológico, relacionada con el buen estado de nuestro cuerpo, esto incluye lo relacionado con la sexualidad y la salud reproductiva.*
- *Aspecto psicosocial, relacionada con el estado psicoafectivo, emocional, de las relaciones interpersonales y el contexto social, cultural y económico en que se desarrolla él o la adolescente.*

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) en el año 1994, se declaró que *toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso*

universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción.

Así mismo se definió el concepto de salud sexual y reproductiva:⁷ la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Así mismo, incluye el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual. La conducta sexual responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer.

Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. Las necesidades crecientes de salud reproductiva de los adolescentes deberían ser respondidas en base a información que les ayude a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, se debería facilitar a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo referente a la sexualidad y la procreación.

La salud integral, también incluye la promoción de una cultura por la salud y la vida que contemple la diversión, el tiempo libre, el tiempo de entretenimiento y recreación, el contacto con la naturaleza (parques, montañas, ríos) como aspectos centrales en la vida del adolescente.

El enfoque integral considera la visión sobre la concepción de salud-enfermedad que tienen las comunidades indígenas, por tanto la salud tiene que ver con la organización social, el desarrollo económico, el nivel de vida, la distribución de recursos, el medio ambiente natural y social de las comunidades. En el proceso salud enfermedad de la comunidad se encuentran relaciones entre los pacientes, sukias, profetas, curanderos y la comunidad en la cual el eje de las relaciones es la confianza.⁸

El enfoque integral significa que, independiente del tipo de atención que él o la adolescente necesita, la persona que lo atiende debe centrarse en él o ella como un todo, con todos sus aspectos y teniendo en cuenta sus necesidades y características. Debe, también, referirlo para otras atenciones. Por ejemplo, una adolescente que consulta por problemas menstruales puede también necesitar una atención dental o verificar sus vacunas; o una adolescente que consulta por sus vacunas puede estar necesitando un método anticonceptivo moderno.⁹



VIII. Evaluación de los aprendizajes

⁷ Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo, Egipto. 5-13 septiembre, 1994.

⁸ Marco conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. MOSAFC. Febrero, 2007

⁹ IMAN Servicios: Normas de atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes. OPS.

- 1) Solicitar a las (os) adolescentes llenar su hoja de ejercicio individual sobre el tema.
- 2) Si alguno desea realizar un testimonio sobre el enfoque integral de la salud y la salud reproductiva en los (as) adolescentes, también puede realizarlo.
- 3) El grupo de **EVALUACION** deberá realizar un consolidado para demostrar al día siguiente como fue valorado el tema por los (as) participantes.

Complete el ejercicio individual colocando una "X" en la casilla que considere conveniente. Lea bien cada afirmación. Una vez completada de manera individual puede compartir sus resultados con la persona que tiene a su izquierda, a su derecha y en frente.

Ejercicio individual	V	F
1) La salud integral está dirigida solamente a las mujeres		
2) La educación es parte de la salud integral		
3) Mala suerte si las unidades de salud están lejos de donde vives		
4) Nunca hay que hacer preguntas al personal de salud, porque ellos son los que saben		
5) La salud integral es solo para los ricos		
6) El personal de salud debe estar preparado para brindar atención integral		
7) La salud integral significa tomar en consideración además de nuestro cuerpo, el contexto social, cultural y étnico		
8) La salud reproductiva es un derecho solamente de las personas adultas		
9) Los hombres son los que deben decidir cuántos hijos (as) tener y el momento para hacerlos		
10) La salud integral incluye también la sexualidad y la salud reproductiva		
11) La atención recibida no es satisfactoria		

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

La salud de los (as) adolescentes desde un enfoque integral

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a: _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

RECORDAR COMO PROMOTORES ADOLESCENTES:

- La salud integral es un concepto muy amplio, no solamente es sentirse sano físicamente, también mentalmente.
- La salud integral puede ser diferente para un adolescente que vive en la zona rural y en la zona urbana; para un adolescente de 10-14 años que para los de 15-19 años, para las (os) adolescentes de la Costa Caribe que para las (os) del Pacífico.
- Una adolescente que tiene una mala comunicación con sus padres, tiene un novio que la presiona para pedirle la prueba de amor, probablemente necesite ser atendida por un profesional de la salud para que la atienda integralmente.
- La mayoría de los problemas de las (os) adolescentes que acuden a las unidades de salud no necesitan siempre medicamentos, necesitan que sean considerados integralmente como sujetos que viven con una familia, pertenecen a una comunidad, tienen sus propias necesidades, sus propias vivencias e intereses.

Sub-Tema 2: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Comience este tema con el “**cuchicheo**” sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos.
2. Solicite en esta ocasión que los (as) participantes conversen con la persona que tienen a su izquierda, sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos: ¿Qué conocemos sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos?; ¿Cómo se relacionan con los (as) adolescentes? Brinde un tiempo de 10 minutos para que los (as) participantes se sientan en confianza.
3. Mientras los (as) participantes “cuchichean”, puede poner música ambiental (instrumental), de manera que se sientan cómodos y en un ambiente cálido. Si está en un lugar abierto en la comunidad, pida que escuchen el sonido de los pájaros mientras conversan.
4. Oriente que una vez concluido el “cuchicheo”, el grupo de **ANIMACION** implemente una dinámica de que tenga un mensaje sobre el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos (una frase o un lema que todo el grupo debe decir a la misma vez).
5. Solicite al grupo de **COLABORACION**, que prepare periféricos (papelógrafo), dibujos relacionados con los Derechos Sexuales y Reproductivos para que los coloque en la pared del local en caso que sea posible.



Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

“Utilizar el testimonio que se describe a continuación”

La historia de José

José tiene 16 años. Acude a la unidad de salud solicitando información sobre métodos anticonceptivos. El personal de salud le dice que está muy joven y que en vez de solicitar métodos anticonceptivos debería de estudiar más. Él está teniendo relaciones sexuales con su novia y no desean un embarazo.



II. El saber desde la experiencia

- Con el apoyo de la historia de José, se preguntará a los (as) adolescentes:
- ¿Qué piensan de esta historia?; ¿Se sienten identificados con ella?; ¿tiene alguna relación con los derechos sexuales y reproductivos?



III. Propósitos

- Los (as) adolescentes podrán identificar que la promoción o violación de los derechos es fácil de realizar y relevante para la vida de los (as) adolescentes.
- Comprenderán que el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos son necesarios para tener una buena salud sexual y reproductiva.



IV. Conocimientos a desarrollar

- Los derechos sexuales y reproductivos son considerados derechos humanos.
- Los derechos sexuales y reproductivos en la vida diaria.



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

- 1) Pida a los (as) adolescentes que en grupo lean y analicen la Minilección: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- 2) Solicite que escriban o tengan en mente las palabras que más le hayan llamado la atención en una hoja de papel.
- 3) En grupo, comparten la lista de palabras que más les haya llamado la atención y construyan entre todos su significado (construcción de glosario). Por ejemplo a alguien le pudo llamar la atención la palabra “derechos”, el grupo debe construir

con sus propias palabras en base a la lectura, sus conocimientos previos y su experiencia qué significado tiene esta palabra. Pueden tener diferentes opiniones los (as) adolescentes de la Costa Caribe, que los (as) adolescentes del Pacífico, así como los (as) adolescentes del área urbana que adolescentes del área rural.

- 4) Una vez que han realizado este ejercicio pida que analicen el caso de José y respondan las siguientes preguntas:
- ¿Qué le sucedió a José?
 - En base a la lectura, ¿cree que se violentó algún derecho?; ¿Cuál?; ¿Fue un derecho sexual o un derecho reproductivo? ¿Considera que esto sucedió a José por ser hombre o también le puede suceder a las mujeres?
 - El grupo de **ANIMACION** deberá cerrar este ejercicio con un “lema” sobre los derechos sexuales y reproductivos de los (as) adolescentes.



VI. Aplicando lo aprendido

Los y las adolescentes ubicados en cada sub-grupo deberán realizar las siguientes actividades:

- Grupo 1:** Oriente que escriba la historia de José considerando sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
 - Grupo 2:** Realizar una historia ubicándose en una unidad de salud donde se respeten los derechos reproductivos de los (as) adolescentes.
 - Grupo 3:** Escribirá la letra de una canción relacionada con los derechos sexuales y reproductivos.
 - Grupo 4:** Realizará un resumen de cada uno de los aspectos del desarrollo del tema.
- En plenario todos los grupos realizarán la presentación de sus trabajos.



VII. Minilección

Tema: Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo.¹⁰

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en las normativas institucionales del Ministerio de Salud. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número

¹⁰ (Fuente “Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África”. AECI-2005).

de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.

La salud reproductiva está fuera del alcance de una parte de la población del país, a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mal calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes.

Considerando que de acuerdo al Informe de Montevideo¹¹ el avance hacia el logro de la meta de acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva ha sido insuficiente y desigual y que la educación y la calidad de la atención en salud representan factores fundamentales para alcanzar el objetivo final de mejorar la salud sexual y la salud reproductiva, se acordó promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia; además de garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos limpios y seguros, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH-Sida.

De acuerdo a la situación actual, el personal de salud, juega un papel fundamental en la promoción, protección y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes para contribuir a su plena realización; en especial, debe garantizar el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

En la Conferencia Internacional en Población y Desarrollo (ICPD), efectuada en 1994 en El Cairo se establece en el Plan de Acción:

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por

¹¹ Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013

consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.

Los derechos humanos que contribuyen a la sexualidad y la reproducción pueden ser agrupados alrededor de intereses relacionados, así:

1) Derecho a la vida

Es el derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos. “La vida humana lleva intrínseca la dignidad, entendida como un conjunto de creencias, valores, normas e ideales, que la diferencian de la mera existencia de otros seres”¹²24.

Lo anterior indica que el derecho a la vida incluye aspectos relacionados con la salud, la dignidad humana y el desarrollo personal y social, es decir, ninguna persona puede ser puesta en peligro o riesgo de muerte en el ejercicio de su sexualidad, por causas evitables relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, o por cualquier forma de violencia sexual que atenta contra la salud física, mental y emocional de las personas, entre las que se encuentran el acceso carnal violento, el acoso y la esclavitud sexual.

Así mismo, ninguna mujer puede ser puesta en peligro o riesgo de muerte por el embarazo, el parto o por abortos forzados o realizados en condiciones inseguras; igualmente, se consideran como riesgosos para la vida y la salud los embarazos tempranos, los tardíos o los embarazos muy seguidos, así como la falta de atención en salud adecuada y oportuna.

“Tengo derecho a tener una vida sexual y reproductiva digna”.

2) Derecho a la libertad

Todas las personas tienen derecho a decidir libre, responsablemente y según su propia conciencia acerca del ejercicio de la sexualidad y el control de su fertilidad. El ejercicio de la libertad contiene algunos límites relacionados con el respeto a los derechos y libertades de otras personas y con el orden jurídico.

En el campo de la sexualidad, el derecho a la libertad involucra la posibilidad de decidir si se quiere o no tener relaciones sexuales, cuándo, con quién y cómo, de expresar y ejercer su opción o preferencia sexual, elegir su pareja y estado civil, y la posibilidad de optar o no por intervenciones médico quirúrgicas que afecten el desarrollo sexual.

- En el campo reproductivo, el derecho a la libertad es la posibilidad de hombres y mujeres de optar o no por ser padre o madre, qué tipo de familia conformar, cuándo y cuántos hijos tener o no tener, la utilización o no de métodos anticonceptivos (servicios orientados a favorecer la concepción) e intervenciones médico quirúrgicas.

“Tengo derecho a decidir tener o no tener relaciones sexuales y a decidir tener o no tener hijos”

Teniendo en cuenta lo anterior, hay tres derechos especialmente relacionados con la sexualidad y la reproducción:

- **Libre desarrollo de la personalidad:** desarrollo y ejercicio de la vida sexual y reproductiva, escoger la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreación, comunicación, procreación.
- **Libertad de conciencia:** facultad de todas las personas de pensar, opinar y desarrollar su vida en el campo de la sexualidad y la reproducción, a partir de sus valores, creencias y conocimientos, sin ser obligados por terceros o por orientaciones filosóficas, políticas, religiosas o culturales que no son aceptadas por la misma persona.
- **Libertad de asociación:** posibilidad de agruparse, organizarse o integrarse para diferentes temas relacionados con la sexualidad y la reproducción, así como la elección de compañero y/o compañera sexual.

“Tengo derecho a ser respetado en mi identidad sexual”.

3) Derecho a la integridad personal: física, psíquica y social

La integridad personal es la reunión de condiciones que posibiliten disfrutar la vida con plenitud de funciones orgánicas, psíquicas, morales y sociales. Todas las personas (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres) tienen derecho

¹² Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos. Para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Defensoría del Pueblo y Profamilia. Colombia, Primera Edición noviembre 2007.26 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

a vivir libres de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Las distintas formas de violencia sexual atentan especialmente contra el ejercicio del derecho a la integridad física, psíquica y social. Se consideran vulneraciones a este derecho: la violencia de género, la violencia doméstica y la violencia sexual, así como las intervenciones médicas no consentidas, la ausencia de consentimiento informado para la toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva, y la esterilización o fecundación forzada.

“Tengo derecho a decir NO cuando no deseo que alguien toque mi cuerpo”

4) Derecho a la seguridad

Todos los seres humanos tienen derecho a un entorno laboral, social, familiar y personal seguro, sin miedos, libre de amenazas o temores. Hombres y mujeres, niños y niñas, adolescentes y jóvenes, tienen derecho a vivir libres de acoso, violación o abuso sexual. Todos los seres humanos tienen derecho a la protección por el Estado frente a tales violaciones.

5) Derecho a la intimidad y confidencialidad

La intimidad es el espacio del cuerpo, la mente, las decisiones y preferencias de la persona, que pertenecen a la vida privada que debe ser respetada y a la cual ninguna otra persona puede acceder sin ser autorizada. Comprende tanto el secreto o respeto de la vida privada como la facultad de defenderse de la divulgación de hechos privados.

Este derecho es exigible a las distintas instituciones de salud, protección y justicia con respecto a la vida e historia sexual y reproductiva de las personas, y se expresa como el respeto a la confidencialidad de la información, el trato humano sin prejuicios frente a las opciones y prácticas sexuales, ya que la vulneración a este derecho puede ocasionar que las personas eviten acudir a servicios médicos y legales por miedo a ser estigmatizados o juzgados.

“Tengo derecho a la intimidad sexual, la vida privada y la confidencialidad”.

6) Derecho a la igualdad

Todas las personas tienen derecho a ser tratadas de la misma manera, con los mismos beneficios y posibilidades, independientemente de su sexo, orientación sexual, edad, etnia o estado civil. Esto implica la no discriminación y el respeto por la diferencia. El derecho a la igualdad no implica uniformidad, sino el identificar las diferencias y adoptar las medidas para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, las mujeres y los hombres son iguales ante la ley y la vida. Tienen las mismas oportunidades para desarrollar plenamente sus potencialidades sociales y personales, así como una igualdad de deberes entre hombres y mujeres. Tanto hombres como mujeres tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre su sexualidad y reproducción en cualquier momento y situación de la vida, con autonomía y responsabilidad.

“Tengo derecho a las mismas oportunidades independientemente de mi género”.

7) Derecho a la salud sexual y reproductiva

La salud sexual y la salud reproductiva se refieren a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entrañan la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos¹³.

Un buen estado de salud sexual y reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces y aceptables, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la

¹³ Definición de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital¹⁴.

Salud sexual

La salud sexual comprende la capacidad que tienen mujeres y hombres para expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable su sexualidad, relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual. Se refleja en conductas, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida, sin riesgo de infecciones transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación.

La salud sexual comprende los siguientes aspectos:

- La posibilidad y capacidad para disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias que les permitan tanto a hombres como a mujeres experimentar y disfrutar de sensaciones, emociones y sentimientos de una manera tranquila, satisfactoria y placentera.
- La posibilidad de decidir si se tienen o no relaciones sexuales, cuándo, con quién y cómo, evitando situaciones de abuso sexual, coerción o violencia.
- Protección frente a las infecciones de transmisión sexual como la opción de negociar el uso del condón, que facilite la vivencia de una vida sexual satisfactoria libre de riesgos para la salud.
- El éxito en el logro o la prevención del embarazo, ejercer el derecho a elegir el momento de tenerlo o el método para prevenirlo.
- La capacidad de reconocer y obtener placer a partir de la exploración del cuerpo como parte del ser persona en la expresión individual o en la interacción con los otros y otras.
- Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin que el fin de ello sea necesariamente la reproducción, sino además el placer y el bienestar psicosexual.

Salud reproductiva

La salud reproductiva hace referencia a la capacidad de disfrutar de una vida sexual en el ejercicio de la procreación, de manera satisfactoria y sin riesgos, con la libertad decidir responsablemente el número de hijos a tener, decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. Este derecho incluye protección especial a la maternidad y la paternidad, acceso a servicios de salud que permitan embarazos y partos sin riesgos y que den a las personas las máximas oportunidades de tener hijos sanos, y la oferta de programas para la atención integral de las necesidades de salud reproductiva, incluida la anticoncepción de emergencia.

Por lo tanto, “la atención en salud reproductiva se define como la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva¹⁵”.

“Tengo derecho a una buena salud en el campo sexual y reproductivo”

8) Derecho a la educación e información

La educación e información es el fundamento de la construcción de la autonomía y responsabilidad individual para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y una mejor calidad de salud sexual y salud reproductiva con acceso a servicios de consejería, prevención y atención.

Niños, niñas, adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres tienen el derecho a recibir información científica oportuna y suficiente, acorde con la etapa de su ciclo vital y sus condiciones y necesidades, con el fin de promover autoconocimiento, autoestima, construcción de identidad sexual en el marco del respeto y la equidad para la toma de decisiones asertivas, libres y responsables en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

¹⁴ Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.29 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

¹⁵ NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. El Cairo, 1994, Capítulo 7, “Derechos sexuales y salud reproductiva”. Pág.12.

“Tengo derecho a tomar decisiones sexuales y reproductivas informadas, libres y responsables”.

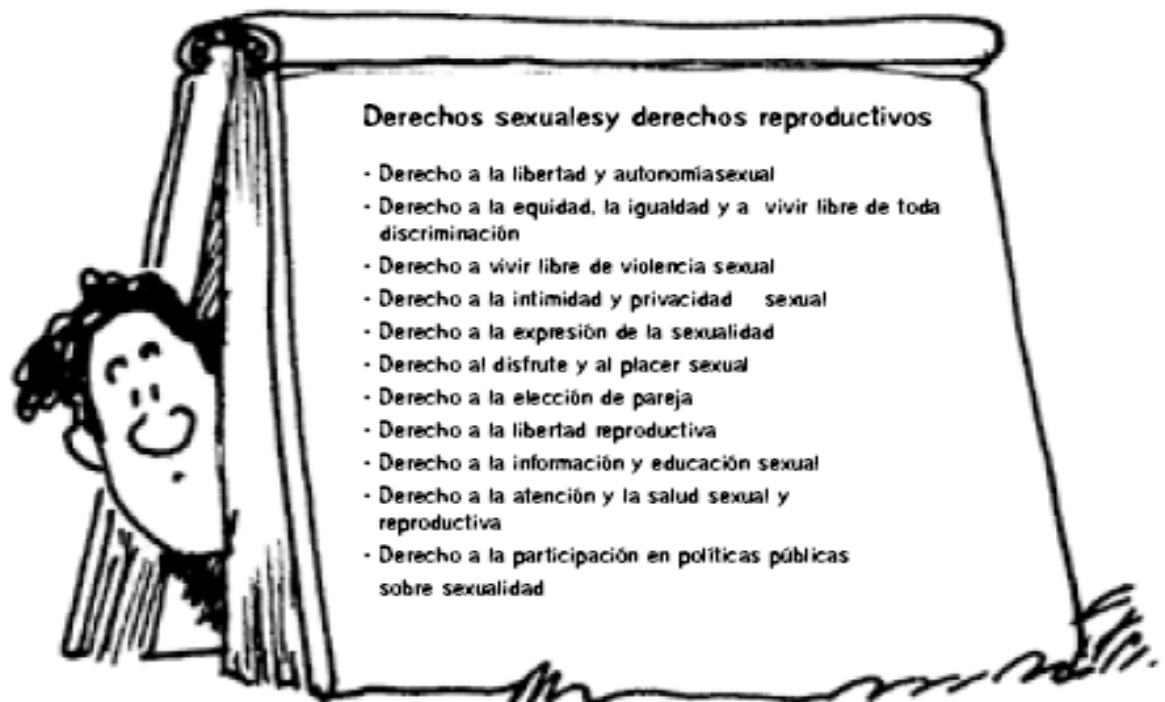
9) Derecho al ejercicio de la maternidad y la paternidad responsables

En el campo de los derechos sexuales y reproductivos se reconoce el de tomar opciones reproductivas, libres y responsables, derecho que se traduce en un ejercicio de autonomía y responsabilidad frente a una opción de vida en igualdad de condiciones para hombres y mujeres. Este derecho implica la posibilidad de decidir si se desea o no convertirse en padre o madre, decidir cuántos hijos se quiere y puede tener, el tiempo entre cada hijo y, fundamentalmente, el derecho a acceder a los diversos métodos de regulación de la fecundidad. Hombres y mujeres tienen derecho a decidir si desean tener hijos e hijas y también a controlar su capacidad de reproducción. Por esa razón ser padre o madre es una opción de vida que se asume desde la autonomía, la responsabilidad principalmente, desde el amor.

Para ser padres y madres responsables es necesario planear en pareja el embarazo, participar activamente en él, al igual que en el parto y el postparto, porque la relación de los hombres y las mujeres con sus hijos e hijas está determinada en gran medida por la forma en que viven la sexualidad, ya que frecuentemente se relacionan sexualmente sin prevenir las consecuencias a nivel reproductivo, emocional, afectivo o social.

“Tengo el derecho a decidir ser o no ser padre o madre”.

Pero ser padre o madre es una opción de vida y es también una decisión que implica no decidir serlo. No todos los hombres y las mujeres resuelven asumir el compromiso que implica un hijo o hija en la vida, y es necesario respetar este derecho en aquellos que deciden ejercerlo. No todos los hombres o las mujeres construyen su proyecto de vida alrededor de una maternidad o paternidad, y no implica que ser hombre o mujer signifique necesariamente ser papá o mamá como condición obligatoria.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Solicitar a los (as) adolescentes llene individualmente la hoja de evaluación sobre el tema.

1. Marca en el cuadro SI o NO según corresponda

	Items	Si	No
1	Los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos		
2	Es un derecho sexual y reproductivo de los (as) adolescentes los servicios de salud sexual y reproductiva		
3	La anticoncepción es un derecho reproductivo de todo ser humano		
4	El derecho al placer sexual es pecado		
5	Decidir casarse y tener hijos es un derecho reproductivo		
6	Es un derecho del personal de salud decidir que anticonceptivos pueden utilizar los (as) adolescentes		
7	Tener acceso a servicios de salud confidenciales son derechos de las (os) adolescentes		
8	Los derechos sexuales y derechos reproductivos son diferentes para hombres y mujeres		
9	Es derecho de un adolescente hombre imponer la decisión tener hijos (as) aunque su novia desee no tenerlo		
10	La educación sexual es un derecho solamente de los (as) adolescentes		

Respuestas: 1 (Si); 2 (Si); 3 (Si); 4 (No); 5 (Si); 6 (No); 7 (Si); 8 (No); 9 (Si); 10 (No)

2. Converse con las (os) adolescentes más cercanas las respuestas y compartan su opinión. Escriban tres acciones que deben hacer para recordar este tema después de la capacitación:
- _____
 - _____
 - _____
3. Con el desarrollo del tema se espera que se haya aprendido a conocer cuáles son los derechos sexuales y los derechos reproductivos para que sean respetados. Podrías escribir tres formas para hacer que los derechos sexuales y derechos reproductivos sean respetados.
- _____

- b. _____
- c. _____

4. Escriba tres derechos sexuales y tres derechos reproductivos que no son respetados en la comunidad, escuela o en la familia. Mencione a la par de cada uno, qué impacto o efecto ha tenido en los (as) adolescentes.

- a. _____
- b. _____
- c. _____

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Derechos sexuales y derechos reproductivos

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				

	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 3: Mis derechos, mi vida



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Comience este tema con una lluvia de ideas, facilitando la participación con preguntas como ¿qué idea viene a la mente con este tema?; ¿podemos reconocer nuestros derechos?; ¿cuáles son los más fáciles de reconocer? y ¿cuáles son los más complicados de reconocer?
2. Después de la lluvia de ideas solicite a los (as) adolescentes participar en la siguiente dinámica de animación con el apoyo del grupo **ANIMADOR**. Pídales que formen un círculo. Solicite que piensen en algo positivo para ellas y ellos mismos, algo que desean para sí. Después se les pide que se tomen de las manos y que le dediquen el mismo pensamiento positivo a la compañera/o que está a la derecha; sucesivamente. Por ejemplo: “Yo, Lorena, tomo de Rafael, tu amistad y le regalo a Mario mi confianza”
3. Entregue a cada participante un post-it para que escriban que derechos consideran importantes en este momento de su vida, en la familia, escuela y comunidad.
4. Solicite al grupo de **COLABORACION**, que prepare periféricos (papelógrafo), colocando los post-it y agrupándolos según los que se relacionan.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

“Los derechos en mi vida”



II. El saber desde la experiencia

Divida al grupo en hombres y mujeres. Solicite a cada grupo que escriba en un primer momento, de manera individual, cuáles son sus derechos sexuales y derechos reproductivos más importantes en este momento de su vida, aplicados en los diferentes escenarios: en la familia, escuela y comunidad.



III. Propósitos

Reconocer la importancia que tiene reconocer los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de los derechos humanos desde los diferentes escenarios de la vida donde se desarrollan los (as) adolescentes.

Los derechos a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva representan una importante amenaza para el desarrollo personal, de su salud y vida cuando no se ejercen y no se respetan.



IV. Conocimientos a desarrollar

Los derechos sexuales y reproductivos en la vida de las (os) adolescentes. Efecto del irrespeto o la falta de ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en la salud de los y las adolescentes.



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

- 1) Realice un recordatorio de los derechos sexuales y reproductivos de las (os) adolescentes.
- 2) Pida a los (as) participantes que cada grupo presente sus resultados, llenando la siguiente tabla en un papelógrafo:

Los derechos en mi vida	En la familia	En la escuela	En la comunidad
Por ejemplo tener información sobre métodos anticonceptivos	X	X	X
Ser atendido con confidencialidad en la unidad de salud			X

- 3) Promueva un debate de acuerdo a los resultados presentados:
 - a) ¿Cuáles son los derechos expresados por las mujeres?
 - b) ¿Cuáles son los derechos mencionados por los hombres?
 - c) ¿Existen diferencias?
 - d) ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos que se respetan en la familia, la escuela y la comunidad?
 - d) ¿Qué sucede cuando los derechos sexuales y reproductivos no son respetados?
- 4) El grupo de **COLABORACION** realizará un listado separado de los derechos sexuales y reproductivos que fueron expresados por hombres y mujeres.

- 5) Cierre este momento explicando que aunque los derechos sexuales y reproductivos están dirigidos a hombres y mujeres, existen algunos que afectan más a las mujeres, debido a las inequidades sociales que afectan a las mujeres. Por ejemplo el derecho a **NO SUFRIR VIOLENCIA**. La violencia contra las mujeres y niñas es una de las manifestaciones más fuertes de discriminación de género. Lamentablemente demasiadas mujeres, por lo menos una de cada tres, sufrirán alguna forma de violencia física o sexual a lo largo de sus vidas.



VI. Aplicando lo aprendido

Los y las adolescentes ubicados en cada sub-grupo deberán responder individualmente las cinco felices comadres:

1. ¿Qué derechos sexuales y reproductivos he reconocido?;
2. ¿Por qué me ha sido fácil reconocerlos?;
3. ¿Para qué me ayudará a reconocerlos?;
4. ¿Cómo podré reconocer otros derechos que no pude reconocer hoy?;
5. ¿Cuándo y dónde debo reconocer mis derechos?;

Solicitar al grupo de **COLABORACION**, seleccione y promueva la participación de voluntarios para cerrar esta actividad compartiendo lo que escribieron.



VII. Minilección (Bibliografía)

Tema: Derechos sexuales y reproductivos, su impacto en la vida de las (os) adolescentes

Derechos sexuales y reproductivos	Efectos en la vida de las (os) adolescentes, cuando no se ejercen o no se respetan
1) Derecho a la vida y la integridad personal	Violencia física, violencia psicológica, violencia sexual, violencia económica.
2) Derecho a la igualdad y libertad	Discriminación por género, discriminación por orientación sexual, discriminación por edad.
3) Derecho a la educación e información	Perpetuación de mitos y tabúes relacionados con la sexualidad; limitación para tomar decisiones, la construcción de autonomía y responsabilidad.
4) Derecho al acceso a servicios de salud	Falta de atención, promoción, prevención y oferta de servicios como: anticoncepción, maternidad segura, detección temprana de cáncer, ITS, VIH y Sida y atención a las víctimas de violencia sexual e intrafamiliar.



VII. Evaluación de los aprendizajes

Solicitar a los (as) participantes llene individualmente la hoja de evaluación sobre el tema. Pedir al grupo de EVALUACION recopile la hoja de evaluación de cada participante.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Mis derechos, mi vida

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 4: “Construyendo historias”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Realice una introducción del tema, que está orientado a construir historias relacionadas con el respeto o violación de los derechos sexuales y reproductivos ya sea en la familia, la escuela o la comunidad.
2. Oriente al grupo que se realizará una dinámica, con el apoyo del grupo de **ANIMACION**.
3. Pida a las y los adolescentes que se pongan de pie y formen un círculo. A continuación se les invita que se agachen sin doblar las rodillas, hagan como si recogieran del piso una bola y después, levanten las manos lo más alto que puedan. Cuando tengan sus manos arriba, deben hacer como si tiraran la bola con todas sus fuerzas y lanzar un grito, que aumentará de intensidad conforme se practique el ejercicio.
4. Solicite al grupo recordar y escribir una historia sobre alguien conocido (adolescente) en el que se hayan respetado los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y en los que no se hayan respetado.
5. Permítales compartir con la persona que tienen de frente la historia de cada uno.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

“Construyendo historias”

Los (as) participantes piensa y/o escriben una historia sobre los derechos sexuales y reproductivos.



II. El saber desde la experiencia

La historia recordada o escrita es compartida con él o la participante que tiene a su



derecha, a su izquierda y de frente. De cada historia seleccionaran la más interesante para ellos ya sea porque se han violentado o se han respetado los derechos sexuales y reproductivos.

III. Propósitos

Reflexionar sobre los efectos del respeto o la violación de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes.



IV. Conocimientos a desarrollar

Reflexionar sobre los efectos que tienen el respeto o la violación de los derechos sexuales y reproductivos en la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. Señalar que los problemas de salud sexual y reproductiva reflejan la violación de los derechos sexuales y reproductivos y por tanto de los derechos humanos fundamentales y universales.



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

- 1) Solicite a cada trío de participantes que las historias deben ser seleccionadas y completadas por los (as) participantes. Por ejemplo, alguien recordó que encontró un condón en el cuarto o dormitorio de sus padres y se lo cuenta a una amiga, el resto del trío deberá completar en base a su vivencia que más podría suceder.
- 2) Brinde un tiempo para que cada trío pueda completar su historia.
- 3) Pida a un voluntario (a) del grupo de **COLABORACION** que entregue un papelógrafo para que las historias sean colocadas en las paredes del local.
- 4) Hacer un recorrido por cada una de las historias, para ello, el grupo debe elegir la persona que los representará y quienes hacen el recorrido deberán ir anotando lo que más llame la atención de cada historia.
- 5) Una vez que se finalice el recorrido, se comparte en plenario:
 - a. ¿Qué pasa con la información de cada historia?
 - b. ¿Qué derechos se respetan?
 - c. ¿Quién los respeta?
 - d. ¿Qué derechos no se respetan?
 - e. ¿Quién los irrespetan?
 - f. ¿Qué opinan frente a las situaciones planteadas?,
- 6) Reunirse nuevamente los tríos. Pensar los posibles efectos que pudo causar NO respetar los derechos sexuales humanos, sexuales y reproductivos en cada una de las historias y resumir en la tabla.

Derecho sexual no respetado	Efecto en la salud sexual y reproductiva
Derecho a la información y la educación	No tener información correcta sobre el uso de métodos anticonceptivos puede producir embarazos no deseados. Así mismo la falta de información sobre el uso del condón puede poner en riesgo la salud del adolescente para adquirir ITS y/o el VIH
Derecho a la libertad	Este derecho cuando no se respeta puede producir violencia, abuso sexual, explotación sexual comercial y otros.



VI. Aplicando lo aprendido

Los y las adolescentes en plenario, mediante lluvia de ideas, responden las siguientes preguntas:

- 1) ¿Alguna vez han sido negados sus derechos humanos, sexuales o reproductivos como adolescente?
- 2) ¿Cómo se sintió?
- 3) ¿Cuándo y dónde sucedió?

Solicitar al grupo de **ANIMACION**, se oriente la realización de un socio drama tomando en consideración las preguntas y pensando cómo actuaría si viviera esa misma situación. Mediante una rifa se seleccionarán dos grupos para realizar el socio drama en plenario.



VII. Minilección

Tema: Derechos Humanos y su relación con la salud sexual y reproductiva de los (as) adolescentes

Derechos Humanos	Derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de adolescentes
1) Derecho a la vida	Protección de adolescentes cuyas vidas están en peligro por causas relacionadas con el embarazo.
2) Derecho a la libertad	Protección de adolescentes que tienen riesgo de acoso sexual, embarazos forzados, esterilización o abortos impuestos.
3) Derecho a la igualdad y estar libre de toda forma de discriminación	Acceso en igualdad de condiciones a la educación y los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Protección contra todas las formas de violencia causadas por razones de raza, color,

	sexo, idioma, religión, o cualquier otro estatus.
4) Derecho a la libertad de pensamiento	Respeto a la libertad de pensamiento de las personas en lo tocante a su vida sexual y reproductiva. Derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como instrumentos para limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva.
5) Derecho a la información y la educación	Derecho a la información correcta, no sexista y libre de estereotipos en materia de sexualidad y reproducción. Derecho a la información sobre beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fertilidad.
6) Derecho a optar por contraer matrimonio o no, y a formar y planificar una familia	Protección contra los matrimonios sin consentimiento pleno, libre e informado. Derecho a la atención de la salud reproductiva de las personas infértiles o cuya fertilidad está amenazada por infecciones de transmisión sexual.
7) Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, y cuándo tenerlos	Derecho de las mujeres a la protección de la salud reproductiva, la maternidad y el aborto seguros. Derecho de las personas a acceder a la gama más amplia posible de métodos seguros, efectivos y accesibles para la regulación de la fertilidad.
8) Derecho a la atención y a la protección de la salud	Derecho a servicios completos de atención a la salud sexual y reproductiva. Protección de las niñas y las mujeres contra las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud.
9) Derecho a los beneficios del progreso científico .	Acceso a la tecnología de atención a la salud reproductiva disponible, incluida la relacionada con la infertilidad y anticoncepción.
10) Derecho a la libertad de reunión y a la participación política	Derecho a reunirse, asociarse y tratar de influir en los gobiernos para que otorguen prioridad a la salud y derechos de la sexualidad y reproducción.
11) Derecho a no ser sometido/a a torturas y maltrato	Protección a las personas contra cualquier tratamiento degradante y violencia en relación con su sexualidad y reproducción, especialmente en tiempos de conflicto armado.

Fuente: IPPF (1995), Carta de IPPF de Derechos Sexuales y Reproductivos, Londres.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Solicitar a los (as) participantes llene individualmente la hoja de evaluación sobre el tema.

Preguntar:

- 1) ¿Cómo ayudaría a otros (as) adolescente para que se respeten sus derechos sexuales y reproductivos?

- 2) ¿Cómo ayudar a los padres y madres para que respeten los derechos sexuales y reproductivos de los (as) adolescentes?

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Construyendo historias

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

- 1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				

	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 5: Situación de las (os) adolescentes en los servicios de salud: “Los derechos, las (os) adolescentes y los servicios de salud”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Comparta que en esta ocasión se desarrollará el tema: Situación de las (os) adolescentes en los servicios de salud: Los derechos, los (as) adolescentes y los servicios de salud.
2. El tema se iniciará con una técnica participativa “Conversando en el tren”. Para ello los (as) participantes se dividen en dos grupos. El primer grupo forma un círculo, tomados de la cintura. El segundo grupo, se forma de la misma manera, solo que dentro del círculo que formó el primer grupo y en sentido contrario. A la señal de los educadores inter pares todos caminan como el tren haciendo el sonido “chucu, chucu, chucu”.
3. Cuando él o la educador (a) inter pares haga una señal (pite o aplauda), se detienen y se quedan frente a frente con la persona del otro equipo, para compartir que nos dice el tema “Los derechos, los (as) adolescente y los servicios de salud. Para esto pueden platicar uno o dos minutos. Luego se da la señal y los trenes siguen caminando. Se repite la actividad dos o tres veces. Luego vuelven a sus lugares y deben de pasar al frente para decir que conversación relacionada con el tema le agradó más, porque le recuerda.
4. Pida al grupo recordar y escribir las palabras claves de lo que conversaron, por ejemplo: médico, enfermera, me sentí, me dijeron.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Se conformarán sub grupos de participantes. Cada sub grupo deberá compartir la conversación que tuvieron en el tren. Los (as) participantes recibirán casos que serán entregadas por las (os) educadores inter pares y deberán ser analizadas en cada grupo.



II. El saber desde la experiencia

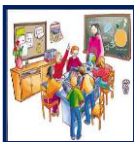
Una vez entregada la historia a cada grupo, se explora previamente por él o la facilitadora la experiencia o vivencia de los (as) adolescentes en las unidades de salud:

- ¿Recuerdan la primera vez que ejercieron sus derechos humanos, sexuales y reproductivos en las unidades de salud?; ¿Cuándo y cómo sucedió?
- ¿Alguna vez han sido negados sus derechos humanos, sexuales y reproductivos como adolescentes en las unidades de salud?
- ¿Han presenciado alguna vez la negación o abuso de los derechos de algún amigo (a) en una unidad de salud? ¿Cuándo y cómo?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes reflexionan y analizan la importancia del respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos por el personal de salud identificando las consecuencias para la salud cuando no son respetados.



IV. Conocimientos a desarrollar

Reflexionar sobre derechos humanos, sexuales y reproductivos que son respetados o violentados en las unidades de salud y el efecto que causan en la salud de los (as) adolescentes.



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

- 1) En sus sub grupos los (as) adolescentes analizarán un tema que se les entregará.

Tema 1: Adolescente mujer, 17 años acude a la unidad de salud solicitando información sobre cómo hacerse la prueba de VIH. El personal de salud le responde que regrese más tarde porque son las 11:00am y debe ir a almorzar.

Tema 2: Adolescente biológicamente nació como hombre, tiene 18 años de edad que llega a retirar su expediente para pasar consulta a Consejería, dice que se llama “Rocío”; pero la persona que lo atiende le dice que ella lo va a llamar como está en su cédula y que si no se ha visto que es hombre.

Tema 3: Adolescente mujer, de 14 años de edad, desea información sobre el condón ya que ha iniciado relaciones sexuales y su novio de 30 años no desea que

ella lo utilice. La enfermera le dice que debe hacerle caso a su novio porque a esa edad las adolescentes de hoy están teniendo a su bebé.

Tema 4: Adolescente de 13 años es llevado donde la Consejera de la unidad de salud debido a que su papá lo encontró masturbándose. La Consejera de la unidad de salud, le dice que eso es un pecado y que debe obedecer a su papá.

Los grupos presentarán en plenario las conclusiones de la discusión de cada caso y responder:

1. ¿Hay respeto o violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos en cada caso? ¿En cuál de todos?
2. ¿En los casos que no se respetaron los derechos de los (as) adolescentes, que derechos no fueron respetados?
3. ¿Sucede esto en las unidades de salud? ¿Conocen historias parecidas?



VI. Aplicando lo aprendido

Los y las adolescentes en plenario, realizarán un socio drama donde representarán al adolescente que solicita la atención y al personal de salud que lo atiende. Cada grupo deberá asumir el rol del personal de salud, respetando los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los (as) adolescentes.



VII. Minilección

Tema: Los derechos, los (as) adolescentes y los servicios de salud

La población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios (incluyendo de salud sexual y reproductiva) con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación (incluyendo educación integral de la sexualidad) y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

De acuerdo al marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, los (as) adolescentes 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, del embarazo precoz y no planificado, la promoción de estilos de vida saludable y la salud mental. En este mismo documento, se menciona que en el primer nivel de atención se abordan los problemas más frecuentes de la comunidad y proporciona servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, capaces de maximizar la salud y el bienestar de la población. Los servicios de este nivel se prestan a la persona, la familia y la comunidad.

Dentro de las competencias de este nivel se encuentran los servicios de fomento del desarrollo saludable de grupos de población vulnerable, que destaca la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los

niños, las acciones de atención prenatal, la atención oportuna de los partos de bajo riesgo y del período puerperal, los servicios dirigidos al desarrollo sano de los adolescentes basados en consejerías dirigidas a sus problemáticas específicas, la protección contra enfermedades inmunoprevenibles, la planificación familiar y acciones dirigidas a adultos mayores. Incluye acciones ambientales (físico y ecológico) preventivas.

En el país existen esfuerzos para respetar los derechos de los (as) adolescentes como es la participación protagónica de la juventud en la elaboración de las normas para la atención integral a los/as adolescentes y jóvenes (Manual de Habilidades para la Vida, Manual de Consejería para Adolescentes y la Guía de Atención Integral a las/os Adolescentes)¹⁶. Sin embargo, con frecuencia, los (as) adolescentes aún se enfrentan a múltiples barreras cuando quieren decidir sobre su salud sexual y reproductiva y necesitan acceder a los servicios de salud. En primer lugar, deben enfrentar las mismas barreras que los adultos, las cuales en su caso se acentúan debido su edad, quedando en una situación de mayor desprotección frente al sistema de salud para acceder a los servicios. Estas barreras, comunes a las de la población adulta, pueden ser de diferentes tipos¹⁷:

- i. **De acceso** (concentración de la oferta en las zonas urbanas, ausencia de servicios integrales, horarios de atención reducidos).
- ii. **Relacionadas con el ejercicio de los derechos** (falta de privacidad en los servicios, ausencia de garantía de los derechos sexuales y reproductivos)
- iii. **Financieras** (falta de recursos para acceder a los servicios)
- iv. **Administrativas** (requisitos adicionales a los contenidos en las normas que retrasan el acceso a procedimientos, falta de certidumbre sobre las condiciones para acceder a servicios).

A pesar de los esfuerzos realizados, las (os) adolescentes deben enfrentar barreras específicas que no se presentan en el caso de la población adulta, como: los condicionamientos culturales o sociales de sus padres, las creencias religiosas de éstos o sus expectativas en cuanto al momento en que los hijos deben iniciar su actividad sexual. Estas creencias y condicionamientos culturales pueden dificultar la búsqueda de servicios, pues sus padres pueden no darles dinero, controlar su tiempo, prohibirles explícitamente el uso de los servicios, e impedirles recibir acompañamiento y orientación.

También deben enfrentar el temor del personal de salud de atender sujetos cuya capacidad para decidir y es cuestionada, por lo que está demostrado que para dar respuesta a sus necesidades se requieren servicios amigables para adolescentes. Estos no implican necesariamente un espacio físico, sino, que reconocen a adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos y simpatizan por su salud sexual y reproductiva, asumiéndola como un estado integral de bienestar físico, mental, espiritual y social, además de adecuar los horarios, en dependencia de las necesidades de los (as) adolescentes¹⁸.

El consentimiento informado en adolescente es un derecho que debería garantizar la decisión autónoma del adolescente, previa a información, que debe ser brindada por parte del personal de salud, de manera para una elección voluntaria por parte del adolescente.

Los (as) adolescentes pueden ser más vulnerables que un adulto debido a los juicios de valor negativos, amenazantes sobre sus comportamientos en materia sexual y reproductiva. Puede tener menos capacidad de discernir si una información es incompleta, inexacta o falsa o de identificar una manipulación sobre la misma. Puede sentir más temor frente a la información sobre los efectos negativos de algunos procedimientos médicos. Ante estas particularidades de la adolescencia es que se han planteado como estrategias exitosas la implementación de servicios amigables para jóvenes, que no requieren necesariamente una estructura amplia y con comodidad, los servicios amigables para adolescentes, son un espacio, el que se ajuste a la realidad de

¹⁶ Protagonismo Juvenil desde el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.

¹⁷ IPPF. Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas. Uruguay 2008. pág. 148.

¹⁸ <http://www.unfpa.org.co/menuSupIzqui.php?id=16>. UNFPA Colombia, 2010.

cada contexto, donde el adolescente se sienta cómodo para expresarse, sin temor a ser escuchado. Esto depende mucho de la actitud del personal de salud. El servicio diferenciado, consiste en satisfacer las necesidades de los (as) adolescentes, adecuando los horarios, reorganizando los servicios y teniendo una actitud positiva hacia ellos.

El personal de salud debe ofrecer un ambiente de confianza y de seguridad que les permita empoderarse frente al ejercicio de sus derechos. En este sentido, el diálogo tiene características específicas en razón de sus condiciones y debería considerar al menos:

- La construcción de condiciones de confianza.
- El respeto a los (as) adolescentes.
- La confidencialidad.
- La promoción de la autonomía.

El derecho de adolescentes a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva representa para el MINSA y otras instituciones dos grandes desafíos: (1) poner a su disposición todos los recursos necesarios para decidir autónomamente, y (2) respetar sus decisiones absteniéndose de obstaculizarlas, retrasarlos o impedir su ejecución, incluso si son contrarias a su manera de ver las cosas.

La garantía del consentimiento informado de adolescentes es un mecanismo que contribuye a la protección de los derechos sexuales y reproductivos, pues implica tanto el acceso a información completa, veraz y oportuna, como la adopción de decisiones autónomas y su seguimiento por parte del personal de salud. En este sentido, deber ser un mecanismo para enfrentar las barreras en los servicios de salud sexual y reproductiva lo mismo que para acercarlos al acceso efectivo a los servicios que requieren o solicitan.

Los (as) adolescentes pueden ser más vulnerable que un adulto debido a los juicios de valor negativos, amenazantes sobre sus comportamientos en materia sexual y reproductiva. Puede tener menos capacidad de discernir si una información es incompleta, inexacta o falsa o de identificar una manipulación sobre la misma. Puede sentir más temor frente a la información sobre los efectos negativos de algunos procedimientos médicos.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Preguntar a los (as) adolescentes:

- 1) ¿Cómo actuaría ante una persona que le atienda en la unidad de salud negando su derecho a la información?

- 2) ¿Qué pueden hacer para que sean respetados los derechos sexuales y reproductivos en las unidades de salud?

Pedir al grupo EVALUADOR que entregue a cada participante la Hoja de evaluación del tema.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Los derechos, las (os) adolescentes y los servicios de salud

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Segundo Tema: Anticoncepción en la Adolescencia

Sub-Tema 1 - Proyecto de Vida “Decidiendo mi futuro”

Sub-Tema 2 - Toma de decisiones: “Es mi vida, es mi decisión...”

Sub-Tema 3 – Asertividad “Sinceridad sin vacilar”

Sub-Tema 4 – Anticoncepción en la adolescencia “Muchas opciones, una elección”

Sub-Tema 5 – Mitos sobre anticoncepción en la adolescencia “Verdad o imaginación”

Sub-Tema 6 – Embarazo, “Decisión o Incidente”

Sub-Tema 1: Proyecto de Vida “Decidiendo mi futuro”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Brinde al grupo de **ANIMACION** las orientaciones para realizar la dinámica “Mar adentro y mar afuera”. Para ello se pedirá a los (as) adolescentes que se pongan de pie. Pueden ubicarse en círculo o en una fila, en dependencia del espacio del salón y del número de participantes.
2. Se marca una línea en el suelo que representará la orilla del mar. Los (as) participante se ponen de tras de la línea. Cuando él o la coordinadora le da la voz de "Mar adentro", todos dan un salto hacia delante sobre la raya. A la voz de "Mar afuera", todos dan salto hacia atrás de la raya. Las voces se darán de forma rápida; los que se equivocan salen del juego.

3. Después de la dinámica solicite a los (as) participantes se sienten y compartan, **“cuchicheo”**, como se sintieron con la dinámica.
4. Una vez relajado el grupo, se realiza la introducción al tema anticoncepción según información descrita en la introducción de la Guía. Así mismo de la importancia que tiene la construcción de un proyecto de vida para alcanzar metas en el futuro y evitar embarazos no esperados o no planificados.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Solicite al grupo COLABORADOR, que lea la siguiente historia:

José y Joaquín conversaban hace algunos años sobre lo que pensaban hacer cuando terminaran la secundaria. José decía que cuando terminara la secundaria iba a dejar de estudiar ya que su mamá estaba sola, su papá los había abandonado y él deseaba ayudarle a salir adelante con sus hermanitos. Por su parte, Joaquín le decía que él continuaría estudiando para tener un futuro mejor para él y sus hermanitas. Después de haber pasado algunos años José y Joaquín se volvieron a encontrar, tenían mucho tiempo de no verse después de esa última conversación. Joaquín estaba con una muchacha y dos niños a su lado. José le pregunta, qué hiciste de tu vida, ¿cómo te ha ido? Joaquín le responde: ¡te acordas que mi idea era siempre seguir estudiando para mejorar mi futuro! No fue así. La vida me dio una sorpresa, estoy casado y con dos hijos. Ahora trabajo mucho para mantener a mi familia y todo por no protegerme a la hora de tener relaciones sexuales. Y vos José ¿Qué hiciste con tu vida? Y José respondió yo continué estudiando, ahora soy ingeniero y me siento realizado con lo que he logrado.



II. El saber desde la vivencia

Una vez que el grupo de COLABORACION haya leído el caso, se promueven las preguntas de reflexión, considerando su vivencia y experiencia.

- 1) ¿Qué les ha parecido la historia?
- 2) ¿Qué otras preguntas le hubieran hecho a Joaquín y a José?
- 3) ¿Qué mensaje nos deja este caso?
- 4) ¿Conocen en la comunidad casos parecidos?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes reconocerán la importancia de construir su proyecto de vida en la búsqueda de su realización personal.

Fortalecer sus habilidades y destrezas, según sus capacidades y conocimientos, para que puedan desarrollarlas y utilizarlas en su vida diaria.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ¿Qué es un Proyecto de vida?
- ¿Cómo construirlo?
- ¿Para qué sirve?



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

- 1) Dividir al grupo en dos sub-grupos.
 - 2) Basándose en la historia, se pedirá a los grupos que analicen los personajes de José y Joaquín, ¿qué pasó con cada uno de ellos?
 - 3) Motivar a la reflexión del grupo mediante las siguientes preguntas:
 - a. ¿Qué sucedió con los sueños de cada uno?
 - b. ¿Qué interfirió en los sueños que tenía Joaquín?
 - c. ¿Qué pasó con José que pudo salir adelante aunque no era ese su deseo? Su deseo era trabajar y ayudar a su familia.
 - d. ¿Qué hubiera sucedido con Joaquín si se hubiera protegido de relaciones sexuales?
 - e. ¿Cuál creen que es la información que pudo haber tenido cada uno con relación a los métodos anticonceptivos?
 - 4) Concluya mencionando que las metas son cambiantes, de acuerdo a la edad, al contexto, al cumplimiento de una meta que puede llevar a otra nueva meta.



VI. Aplicando lo aprendido

- 1) Cada adolescente deberá realizar su proyecto de vida de manera individual.

¿Qué quiero hacer en mi vida? (sueño,	¿Para qué lo quiero lograr?	¿Cómo lo quiero lograr?	¿Cuándo lo quiero lograr?	¿Quién me puede ayudar?	¿Quién me puede obstaculizar?
---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------------------------

meta)					

- 2) Orientar que lo coloquen en un lugar visible en su casa, para saber si están haciendo algo para lograr ese sueño o esa meta.



Encontrar
trabajo

Ayudar a la
familiar

Conseguir una
beca

Terminar los
estudios



VII. Minilección

Sub-Tema 1: Proyecto de Vida

“Decidiendo mi futuro”

El proyecto de vida tiene que ver con los sueños y las aspiraciones que todas las personas tienen a medida que van creciendo. Se define Proyecto de Vida como un plan sobre el futuro, en el que se incluyen tus sueños, deseos, ambiciones y lo que consideres que te ayudará a ser una persona sana, exitosa y feliz.

Esto se relaciona con distintos aspectos de la vida, como por ejemplo, qué se quiere estudiar o aprender, a qué le gustaría dedicarse, dónde le gustaría vivir, si se quiere o no formar una familia y cuántos hijos/as se tiene pensado tener, los pasatiempos, los deportes, etc. Estos aspectos pueden cambiar con el tiempo de acuerdo a la edad, a las necesidades de cada persona, a la influencia de las personas que nos rodean y a las oportunidades que se van presentando. El cómo se aprende a ser mujeres y hombres también influye en la construcción del proyecto de vida.

Construir un proyecto de vida significa trabajar para alcanzar un desarrollo como persona que pueda extenderse a todo tu entorno, que mejore tu condición de vida, que te permita ser más productiva/o y alcanzar mayores niveles de bienestar.

Se ha comprobado que las (os) adolescentes que tienen un proyecto de vida tienen menos probabilidades de riesgos en salud sexual y reproductiva que aquellos que carecen de él. Para crear un proyecto de vida hay que identificar las metas (deseos, aspiraciones, sueños), la forma de lograrlas, el tiempo para alcanzar cada meta y los recursos internos o personales y externos que necesitas. Las metas deben responder a los sueños y deseos de cada persona y no a lo que le impongan porque “eres mujer” o porque “eres hombre”. Comportamientos violentos retando al peligro para demostrar que es hombre, pueden llevar a riesgos como accidentes, homicidios, infecciones de transmisión sexual, entre otros, incluso a la muerte, como vemos frecuentemente en las noticias.

Si existe un proyecto de vida se verá con claridad lo que debe hacer para lograr lo que quiere ser en el presente y futuro. Para lograrlo se insistirá en fortalecer aquellas actividades, comportamientos o actitudes que vayan a favor de las metas del proyecto, a la vez que estará atenta (o) a identificar y evitar aquellas que puedan entorpecer su realización.

En lo referente a la salud sexual y reproductiva, es importante reconocer a los (as) adolescentes como personas, poseen impulsos y deseos que deben ser identificados para poder controlarlos y canalizarlos en forma adecuada. De esta manera evitará que un impulso no controlado le exponga al riesgo de un embarazo no planificado, o a contraer una ITS.

El proyecto de vida es una especie de energía que moviliza e impulsa hacia la realización de los propios sueños. Cuando se comparte con otras (os) adolescentes en las que tenemos confianza, estas nos pueden ayudar a reflexionar y a encontrar oportunidades y medios para avanzar en el camino que queremos seguir.

Por otra parte, el proyecto de vida personal se relaciona con el proyecto de futuro de la sociedad en que se vive. En general, los (as) adolescentes están más abiertos (as) a los cambios y promueven conductas innovadoras en sus familias y su grupo social. De ese modo, los (as) adolescentes representan lo que la sociedad será más adelante y el aporte de cada uno es valioso para el conjunto social.

Para lograr resultados positivos en ese intento tiene la posibilidad de diseñar un proyecto de vida a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que le rodea y de su existencia. Eso sólo es posible a partir de la adolescencia; por tal motivo es en esta etapa en la que el ser humano está en condiciones apropiadas para concebir un proyecto de vida, que lógicamente estará anclado en toda su vida anterior. Cuando un adolescente concibe un proyecto para encaminar su vida, esto contribuye importantemente para su desarrollo integral, en la medida en la cual lo obliga a incrementar la conciencia que tiene de sí mismo y a darle dirección y orden a su existencia.

La construcción de un Proyecto de Vida demanda de las (os) adolescentes:

- Honestidad para auto conocerse.
- Observación atenta para conocer el mundo en el cual vive.
- Incremento de su sentido crítico para evaluar las posibilidades reales para lograr sus propósitos y la realización de sus sueños.
- Ejercicio en la toma de decisiones para establecer las metas que quiere lograr y ajustarlas o modificarlas cada vez que sea necesario.
- Desarrollo de su creatividad para diseñar las acciones que necesita para alcanzar las metas
- Análisis y evaluación de las distintas alternativas, sus ventajas y desventajas, a corto, mediano y largo plazo
- Conciencia de sus propios valores, creencias y necesidades
- Todas estas exigencias contribuyen, entre otras cosas, a la sólida estructuración de su personalidad y de una clara identidad; a su realización personal; al fortalecimiento de los valores que ya posee y al surgimiento de otros nuevos y al aprovechamiento de los recursos disponibles. Le permite fortalecer su autoestima en cuanto le da la oportunidad de sentirse competente, se constituye en factor de protección en relación con problemas como las adicciones, la delincuencia y otras formas de desadaptación social, todo lo cual permite darle sentido, valor y rumbo a la propia existencia.

Cómo hacer un proyecto de vida

Igual que en el diseño de cualquier otro proyecto, en este caso se requiere tener en cuenta unos pasos básicos mínimos.

Diagnóstico de la realidad personal

Implica hacer un recorrido honesto, generoso, exigente, crítico y valorativo por lo que ha sido la propia vida, buscando identificar las características personales, cuáles de ellas pueden considerarse como fortalezas y cuáles como debilidades. En esta tarea puede ser de gran ayuda hacer una especie de autobiografía, para lo cual se pueden formular preguntas tales como:

- ¿Qué personas han tenido mayor influencia en su vida y de qué manera?
- ¿Cuáles han sido sus intereses desde pequeño?
- ¿Qué acontecimientos de su vida han influido en forma decisiva en lo que es ahora?
- ¿Cuáles han sido los principales éxitos y fracasos de su vida?
- ¿Cuáles han sido sus decisiones más significativas?
- ¿Cuáles son los cinco aspectos que más le gustan, y los cinco que más le disgustan en relación con su aspecto físico, sus relaciones sociales, su vida espiritual, emocional e intelectual?
- ¿Cuáles condiciones personales, familiares, escolares y sociales facilitan o impulsan su desarrollo?
- ¿Cuáles lo obstaculizan o inhiben?

Objetivos y metas

Para este momento es importante que se pregunte cuáles son sus sueños en las áreas de su interés, sus relaciones, su bienestar material y físico y su vida espiritual. Las respuestas a esas preguntas lo conducirán a descubrir qué es lo que quiere hacer con su vida, cómo, por qué, para qué y en qué medida quiere hacerlo, así como lo que son en esencia sus objetivos y metas.

Plan de acción

Para hacer este plan es fundamental que se formule preguntas sobre las condiciones y recursos que le ofrece el medio para lograr la realización de sus sueños y la forma apropiada de aprovecharlos; los obstáculos en el medio en el cual vive y la forma de superarlos; las características y recursos personales con que cuenta y la forma de emplearlos; el tiempo que requiere y está dispuesto a invertir para cada acción y el lugar o lugares en donde quiere y puede realizarlas.

Indicadores de logro

Los indicadores de logro le permiten saber en cada momento cuánto y en qué dirección ha avanzado en su proyecto, cómo se siente al respecto, qué significado tiene eso en su vida y qué necesita modificar y por qué razón. El proyecto debe reorientarse cada vez que sea necesario, de tal modo que al tener en cuenta los componentes mínimos cuando se trata de darle dirección a la propia vida, de una forma organizada coherente y productiva, éstos sean el estímulo para la creatividad de aquellos que pretendan estructurar o remodelar su proyecto de vida.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

1. Solicitar a los (as) adolescentes realizar la siguiente actividad:
 - a. Hacer una dramatización imaginándose que han pasado 10 años y se reencuentran con los (as) adolescentes que están en la capacitación. Comienzan a conversar de sus historias y cada uno tendrá que decir en 3 minutos y cuenta ¿qué hizo esos 10 años?; ¿qué cambió en su vida?; ¿cómo se siente y que consiguió?
 - b. Para concluir esta actividad invite a los (as) adolescentes escriban en una hoja: ¿qué deben hacer hoy para que el futuro sea como lo sueñan?

2. El grupo de EVALUACION deberá pasar la hoja de evaluación del tema.

RECORDAR COMO PROMOTOR ADOLESCENTES:

- Las (os) adolescentes que poseen metas claras sobre el futuro, asumen una actitud más responsable, de cuidado y protección de su propio bienestar. Reconocen que su futuro les pertenece y son responsables de él.
- Tener metas ayuda a las (os) adolescentes a vivir una sexualidad saludable a retrasar el inicio de las relaciones sexuales y a utilizar medidas de protección para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH.
- Es importante destacar que no tener estilos de vida saludables, con énfasis en la sexualidad, expone a las (os) adolescentes a no realizar sus proyectos de vida.

“Decidiendo mi futuro”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				

Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 2: Toma de decisiones "Es mi vida, es mi decisión"



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

- 1) Se plantea una pregunta específica, como por ejemplo, ¿Qué temas son difíciles de conversar con los padres?, la respuesta debe ser breve, por ejemplo, "sobre la escuela", o "salir con amigos (as)", o "visitar a mi novia (o)", etcétera.
- 2) En un papel cada participante debe responder a la pregunta que se hizo y debe pegar con masking-tape o alfileres el papel con su respuesta, en el pecho o en la espalda.
- 3) Se pone música y, al ritmo de esta, se baila, dando tiempo para ir encontrando compañeros que tengan respuestas semejantes o iguales a las propias.
- 4) Conforme se van encontrando personas con respuestas afines, se van cogiendo del brazo y se continúan bailando y buscando nuevas personas que puedan integrar al grupo.
- 5) Cuando la música se detiene, se analiza cuántos grupos se han formado; si hay muchas personas solas, se dan una segunda oportunidad para que todos (as) encuentren a su grupo.
- 6) Una vez que la mayoría se haya formado en grupos, se para la música y se da un corto tiempo para que intercambien entre sí el porqué de las respuestas de sus tarjetas.
- 7) En plenario, el grupo expone según la afinidad con que se conformó, cual es la idea del grupo sobre el tema (Por ejemplo, por qué es lo que más le gusta ir a la escuela).
- 8) Los compañeros que están solo exponen igualmente su respuesta.
- 9) Introduzca el tema **TOMA DE DECISIONES** y pregunte:
 - a. ¿cómo conversar temas difíciles con los padres?
 - b. ¿en qué momento toman la decisión de conversar?



Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

“Entregar las historias:

Historia No. 1: El caso de Ana

Historia No. 2: El caso de Sofía

Historia No. 3: El caso de Chepe

- **HISTORIA No. 1**

Ana tiene 16 años, es novia de Miguel, desde hace bastante tiempo. Esta ha sido su primera relación que ha durado más de un mes, porque con sus otros novios terminaba rapidísimo. Ella se siente muy contenta con esta relación, y desea que dure para siempre. Últimamente han ido más allá de los besos y caricias, por lo que Ana se encuentra preocupada por el día en que no pueda contenerse más y terminen "haciendo lo que Miguel le pide". La verdad es que ella prefiere decidir lo que quiere, antes de sentirse nuevamente presionada ante esa situación.

- **HISTORIA No. 2**

Emilio tiene una amiga, Sofía, con quien estudia todos los días. A veces van al parque, para reunirse con otros amigos. Hace unos meses, mientras estudiaban, se besaron y la verdad es que Emilio lo disfrutó muchísimo. Después de eso, cada vez que se juntaban para estudiar, pasaba lo mismo acompañado de caricias sobre la ropa. La última vez que se vieron, terminaron con la ropa en el suelo. Mañana Emilio quedó de llegar a la casa de Sofía para estudiar, él está preocupado porque sabe que van a estar solos y que tiene unas ganas enormes de "hacerlo". Sólo le queda la noche para decidirse.

- **HISTORIA No.3**

Chepe y Elena empezaron a "jalar" hace 2 semanas. A pesar de que tienen tiempo de conocerse y ser amigos. Desde hace algún tiempo que salen a fiestas bailan bien juntitos, hasta se hicieron novios. Están muy entusiasmados y pasan casi todo el día juntos, por lo que han notado que las ganas de sentir sus cuerpos cerca son cada vez mayores. Como ya vienen las vacaciones, Elena va de paseo con su familia por una semana, y eso los tiene muy desesperados. Como despedida, planearon ir a la casa de Andrés, que también va a estar con su novia, para ver una película. Chepe y Elena saben que los papás de Andrés no van a estar en la casa y que, aunque hasta ahora solo se han besado, puede ser que pase algo más. Lo que les preocupa es que desde pequeños habían pensado en tener experiencias sexuales hasta que se casaran.



II. El saber desde la experiencia

Una vez que cada grupo haya leído el caso, se promueven las preguntas de reflexión, considerando su vivencia y experiencia.

Historia No.1: El caso de Ana

1. ¿Qué opciones tiene Ana?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué cosas podría hacer Ana para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podría Ana tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen ustedes que debería ser la decisión de Ana? ¿Por qué?
6. ¿Si Ana fuera hombre, pensarían lo mismo? ¿Por qué?

Historia No. 2: El caso de Sofía

1. ¿Qué opciones tiene Emilio?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué podría hacer Emilio para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podría Emilio tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen ustedes que debería ser la decisión de Emilio? ¿Por qué?
6. ¿Si Emilio fuera mujer, pensarían lo mismo? ¿Por qué?

Historia No. 3: El caso de Chepe

1. ¿Qué opciones tienen Chepe y Elena?
2. ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de sus opciones?
3. ¿Qué podrían hacer para tomar una decisión?
4. ¿Cómo podrían ellos tomar la mejor decisión?
5. ¿Cuál creen ustedes que debería ser su decisión? ¿Por qué?
6. ¿La decisión de Chepe puede ser diferente a la de Elena? ¿Por qué?



III. Propósitos

Las (os) participantes desarrollan sus habilidades para tomar decisiones con respecto a la decisión de utilizar métodos de protección para prevenir un embarazo o una infección de transmisión sexual.



IV. Conocimientos a desarrollar

- Toma de decisiones
 - Factores que influyen en la toma de decisiones
 - Fases de la toma de decisiones
 - Asertividad
 - Negociación



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Las (os) adolescentes deberán compartir en plenario los casos que fueron analizados.

Una vez que todos los grupos hayan realizado sus presentaciones, promueva la reflexión con las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cómo toman decisiones la mayoría de adolescentes?
- 2) ¿Qué cosas facilitan la toma de decisiones ante situaciones parecidas?
- 3) ¿Qué cosas dificultan la toma de decisiones ante situaciones parecidas?
- 4) ¿A qué presiones se enfrentan las (os) adolescentes cuando van a tomar una decisión?
- 5) ¿Qué diferencias existen entre las decisiones que toman los hombres y las que toman las mujeres?
- 6) ¿Qué podríamos hacer para tomar decisiones más adecuadas con respecto a iniciar relaciones sexuales y usar un método de protección para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH?



VI. Aplicando lo aprendido

Orientar a los (as) adolescentes que piensen en las frases que comúnmente se utilizan para presionar a las muchachas a tener relaciones sexuales. Conformar parejas (un hombre y una mujer) donde el adolescente deberá presionar a la adolescente a tener relaciones sexuales y ella deberá responder asertivamente o negociar de acuerdo a sus “sentimientos” o lo que piense en ese momento.



1. Minilección

Tema: Toma de Decisiones

“Es mi vida, es mi decisión”

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Tomar decisiones en la adolescencia no es un proceso fácil ya que influyen diferentes factores entre los cuales se encuentra principalmente, la presión de pares.

Hay varias **razones por las cuales los pares son influyentes**: pueden sancionar a los otros por falta de complicidad; tienen la habilidad de controlar los resultados que los demás esperan y frecuentemente, aquellos que son admirados tienen cierto poder debido a que los otros quieren ser como ellos.

Debido a que esta influencia puede ser muy fuerte, a menudo hablamos de presión de los pares. A esto también se añade el hecho de que a las (os) adolescentes les gusta estar con sus pares porque las actividades que proponen y realizan son divertidas y entretenidas. El tiempo con la familia puede ser aburrido y estar lleno de tareas y reglas. Si en el intento de separarse de su familia, buscando su independencia, él o la adolescente no están teniendo éxito, rápidamente puede buscar guía y apoyo entre sus pares.

La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una alternativa entre varias disponibles, para resolver un problema actual o potencial, (aun cuando no se evidencie un conflicto). Las decisiones son combinaciones de situaciones y conductas que pueden ser descritas en tres componentes esenciales: acciones alternativas, consecuencias y sucesos inciertos.

Consecuencias: Son las reacciones evaluativas subjetivas, medidas en términos de bueno o malo, ganancias o pérdidas, asociadas con cada resultado.

Incertidumbre: Se refiere a los juicios de quien toma la decisión de la propensión de cada suceso de ocurrir. Se describe con medidas que incluyen probabilidad, confianza, y posibilidad.

Preferencias: Son conductas expresivas de elegir, o intenciones de elegir, un curso de acción sobre otros.

Tomar una decisión que repercutirá en el futuro inmediato resulta difícil porque no depende únicamente de las preferencias personales. La decisión debe considerar también factores económicos, familiares y sociales, por lo que se pretende ofrecer a las (os) adolescentes las herramientas básicas para que incrementen sus conocimientos, descubran sus potencialidades y preferencias y analicen los factores implicados en su elección.

Fases de la toma de decisiones

1) Identificación del problema

Al iniciar la toma de una decisión hay que reconocer las causas que la originan, ya sean problemas o dudas. Al definir la situación se logra ver con claridad y escoger la mejor opción. Hay que preguntarse: ¿cuál es el problema? ¿Qué me está afectando?

2) Análisis del problema

¿Me afecta realmente?, ¿cuándo me di cuenta?, ¿a quiénes afecta? Estas preguntas darán la oportunidad de identificar que situaciones afectan más, escoger la que más afecta y mejorar la toma de decisiones.

3) Búsqueda de soluciones

Al analizar el problema se podrá valorar que se parece a otras situaciones que ha vivido anteriormente o que les han ocurrido a otras personas; usando la experiencia y la intuición se seleccionarán las mejores alternativas. Además, si posee seguridad y alta autoestima, reconocerá las soluciones que darán fin al problema sin causar consecuencias negativas. En este paso es importante pensar en el mayor número de alternativas posibles, ya que cuantas más existan, más posibilidades para escoger la mejor. Si no se vienen a la mente muchas

alternativas, pedir la opinión de otras (os) adolescentes nos puede ayudar a ver nuevas posibilidades.

4) Valorar las consecuencias de cada alternativa

Aquí se deben considerar los aspectos positivos y negativos que cada alternativa puede tener, a corto y largo plazo, tanto para sí mismos (as) como para otras personas. Para llevar a cabo este paso correctamente, muchas veces no es suficiente la información con la que se cuenta. En este caso es necesario recabar nuevos datos que ayuden a valorar las distintas alternativas con las que se cuenta. Por ejemplo, una adolescente que está siendo presionada por su novio para tener relaciones sexuales, a la hora de valorar las diferentes alternativas, si no dispone de información suficiente, deberá buscarla, por ejemplo: cómo decir NO, si deseo decir que SI, como protegerme de un embarazo, de una infección de transmisión sexual, del VIH; quién me puede dar información, dónde buscar información sobre métodos de protección, qué costo tienen los métodos de protección.

Para cada una de las alternativas por separado, deberá hacerse una lista de todas las ventajas y desventajas. Seguidamente, se dará una puntuación de 0 a 10 a cada ventaja y a cada inconveniente en función de su importancia, teniendo en cuenta que: 0 es “nada importante” y el 10 significa que es “esencial o muy importante”. Finalmente, una vez puntuada cada ventaja y cada inconveniente en esa escala, se suman los números de todas las ventajas por un lado y todos los inconvenientes por otro. Si el resultado es positivo es que tiene más ventajas o éstas son más importantes que los inconvenientes.

5) Elegir la mejor alternativa posible

Una vez que se ha pensado en las alternativas disponibles y en las consecuencias de cada una de ellas, habrá que escoger la más positiva o adecuada. Una vez que se han valorado las distintas alternativas, hay que compararlas entre sí, escoger la que más satisfaga. Aquella que tenga más ventajas que inconvenientes, o si utilizamos el procedimiento matemático, aquella alternativa que tiene el número positivo más alto. A veces la mejor alternativa no es ninguna de las propuestas sino que surge como combinación de varias de las propuestas.

6) Aplicar la alternativa escogida y comprobar si los resultados son satisfactorios

Una vez elegida la mejor alternativa, hay que ser responsable de la decisión tomada y ponerla en práctica. Además hay que evaluar los resultados, con lo que podremos cambiar aquellos aspectos de la situación que todavía no son satisfactorios y además se puede aprender de nuestra experiencia.

Toma de decisiones y salud sexual y reproductiva

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Asumir comportamientos de prevención requiere de un análisis reflexivo en el que la autoestima o la valoración hacia sí misma (o) juega un papel importante. Si se valora a sí misma (o) no tomará decisiones que pongan en riesgo su bienestar y su integridad.

La autonomía y la toma de decisiones

Si nos detenemos a pensar podemos observar cómo buena parte de las conductas de riesgo para la salud y el bienestar propios y de la comunidad son el resultado de decisiones inconscientes en las que las presiones externas pesan más que la propia determinación. Por ejemplo, inicio de las relaciones sexuales sin protección puede ser resultado de la presión del grupo o de los roles y estereotipos sociales, “el hombre debe tener experiencia sexual, sino no es hombre.” En todas estas situaciones se toma una decisión inconsciente, sin reflexión, provocada por la presión exterior. Por eso es tan importante fomentar la toma de decisiones autónoma.

- Toma autónoma de decisiones: él o la adolescente aprende a pensar por sí mismo (a), a ser crítica (o) y a analizar la realidad de forma racional.

- Toma responsable de decisiones: la persona es consciente de la decisión tomada y acepta sus consecuencias.

Para una situación concreta, tomar decisiones de modo autónomo y responsable es valorar los pros y los contras de las distintas alternativas posibles en una situación y aceptar las consecuencias de la elección. Así pues, cuando hay que tomar una decisión se debe valorar las posibles consecuencias que se pueden derivar de ella y, si esas consecuencias pueden ser importantes es recomendable no hacer lo primero que se ocurra o dejarse llevar por lo que hace “todo el mundo”. Cuando enfrentamos un problema o una decisión que puede tener consecuencias importantes es necesario pensar detenidamente qué es lo que se puede hacer y valorar cada alternativa.

Se aprende a tomar decisiones. La autonomía se va desarrollando desde la infancia, y a cada edad le corresponde un nivel de autonomía. Durante la infancia muchas decisiones importantes son tomadas por los padres/madres y por otros adultos, pero a partir de la adolescencia las decisiones van siendo cada vez más responsabilidad del adolescente. En este proceso de aprendizaje también es importante distinguir cuándo no importa ceder ante los deseos de los demás u otras presiones y cuándo es importante seguir los propios criterios.

VIII. Evaluación de los aprendizajes



Solicitar a los (as) participantes realizar la siguiente actividad:

Orientar que se imaginen que tienen un diario, su confidente, para que escriban su pensar y sentir con los nuevos conocimientos adquiridos.

Pueden comenzar a escribir en su diario. Puede apoyarse de este ejemplo:

Querido diario:

Hace algunos meses viví una situación parecida a la de Ana. No tenía información sobre cómo tomar decisiones y tuve relaciones sexuales, mis padres se dieron cuenta y me corrieron de la casa. Hoy con la información que aprendí sé que al tomar una decisión debo cumplir con los pasos para tomar decisiones: 1) identificar el problema; 2) análisis del problema; 3) búsqueda de soluciones; 4) valorar las consecuencias para cada alternativa; 5) elegir la mejor alternativa posible y 6) aplicar la alternativa escogida y comprobar si los resultados son satisfactorios.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

“Es mi vida, es mi decisión”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

- 4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 3: Asertividad “Sinceridad sin vacilar”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

- 1) Pida a los participantes que se paren y dividan en dos grupos.
- 2) Un grupo deberá hacer una fila de cara al centro del local; el otro hará una fila frente a ellos. Explique que un grupo es el grupo del “sí” y la única palabra que puede decir es “sí”.
- 3) El otro grupo es el grupo del “no”, y “no” es la única palabra que se permite. Cuando usted diga “adelante”, cada grupo tiene que tratar de convencer al otro, pero únicamente puede usar la palabra asignada: sí o no.
- 4) Después de un minuto más o menos, haga que los grupos cambien de papel; el grupo del “sí” dice “no”, y viceversa.
- 5) Después de algunos minutos, solicite a las (os) adolescentes que describan cómo se sintieron al hacer este ejercicio.
- 6) De no mencionarse, pregunte sobre el lenguaje corporal, el uso de actitudes de “ataque o evasión”, risas, etc. Discuta cómo la risa es también un importante medio de expresión.
- 7) La risa puede ser a veces algo buena, pero en otras ocasiones puede ser muy perjudicial. Pida ejemplos.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Solicitar dos voluntarias. Pedir que lean la conversación de Sara y Rosita.

Parte 1

Sara tiene muchas tareas que hacer, pero su mejor amiga, Rosita, llega a su casa para pedirle un favor.

Rosita: Hola, Sara. ¿Te acuerdas de aquel muchacho del que te hablé?

Sara: Sí, ¿te ha buscado?

Rosita: ¡Sí! Me ha invitado a salir hoy.

Sara: Pero, Rosita tienes que hacer tus tareas de matemáticas.

Rosita: Ya, por eso vengo. Ayúdame a hacer la tarea. Vos sos buena alumna. Por favor!!! Ya sabes que él me gusta mucho. Esta es mi oportunidad, no le hagas esto a tu mejor amiga.

Sara: Pero....

Rosita: Sabía que lo entenderías. Cuando venga a dejarme paso trayendo las tareas por tu casa. Gracias. ¿Qué haría sin ti?

Solicitar dos nuevas voluntarias para que lean la continuación de la conversación de Sara y Rosita.

Parte 2

Después que Sara se pasó toda la noche haciendo sus tareas y las de Rosita, al llegar al Colegio se entera que ha olvidado en casa el cuaderno de su amiga. Rosita enfadada le dice:

Sara, me estás diciendo ¿Qué se te ha olvidado mi cuaderno? ¿Y ahora que le digo yo a la profesora? Esas tareas son parte del examen. Sos una estúpida, con razón no tenes más amigas. Espera un momento, lo que te pasa es que estás celosa, como sos gorda y fea nunca vas a tener novio. Te enojaste porque salí ayer con Javier. Tonta, no servís más que para estudiar y ahora ni eso. En la tarde me das mi cuaderno y olvidate de nuestra amistad. Me fallaste.



II. El saber desde la experiencia

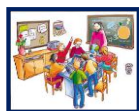
- ¿Qué piensan de Sara en la primera parte de la conversación?
- ¿Qué piensan de Rosita en la primera parte de la conversación?
- ¿Cómo hubieran actuado si fuera Sara?
- ¿Qué le hubieran respondido a Rosita?
- ¿Qué piensan de Sara en la segunda parte de la conversación?
- ¿Qué piensan de Rosita en la segunda parte de la conversación?
- ¿Cómo hubieran actuado si fuera Sara?
- ¿Qué le hubieran respondido a Rosita?



III. Propósitos

Las (os) adolescentes identifican la importancia de tener una comunicación asertiva

en su vida y se comunicarán con asertividad.



IV. Conocimientos a desarrollar

⌘ La asertividad

- ⌘ Características de una persona asertiva
- ⌘ Factores esenciales para una comunicación asertiva
- ⌘ Tipos de conducta
- ⌘ Derechos asertivos
- ⌘ Comunicación pasiva, agresiva y asertiva
- ⌘ Técnicas asertiva
- ⌘ Estrategias de bloqueo



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Solicitar al grupo la lectura de la Minilección. Dividir al grupo en dos sub grupos. Entregar en una tarjeta las palabras; comunicación pasiva, comunicación agresiva. Solicitar que de acuerdo a lo escrito en las tarjetas se prepare un socio drama donde reflejen el tipo de comunicación que corresponde al grupo.

Al final de la presentación de socio dramas en plenario, pregunte:

- ¿Cómo se sintieron en el socio drama los personajes?
- ¿Qué observaron los demás participantes ante las distintas escenificaciones?
- ¿Cuál de los tres grupos expresó mejor sus sentimientos?
- ¿Qué transmitían los personajes con sus gestos y expresiones corporales?
- ¿Los personajes lograron solucionar o dar respuesta a sus sentimientos?



VI. Aplicando lo aprendido

Dividir al grupo en 4 sub grupos. Proponer que preparen nuevas situaciones de presión grupal donde se comuniquen de manera asertiva. Por ejemplo, el grupo No. 1: propone una situación donde una adolescente pide a su pareja esperar tener relaciones sexuales; grupo No. 2: propone una situación de un adolescente que desea convencer a su pareja tener relaciones sexuales sin usar condón; propone una situación de una adolescente que desea convencer a su novio de ir a la unidad de salud para buscar información sobre los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo; grupo No. 3: propone una situación donde un adolescente convence a su “novia” que utilizara condón porque la quiere, no porque sea infiel; grupo No. 4:

propone una situación donde una adolescente convence a su “novio” de utilizar condón y un método anticonceptivo para prevenir el embarazo, las infecciones de transmisión sexual y VIH.

Pedir a cada grupo que utilicen técnicas asertivas y estrategias de bloqueo.



VII. Minilección

Tema: Asertividad “Sinceridad sin vacilar”

La asertividad se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera, directa, clara y en un momento oportuno.

Las relaciones interpersonales pueden ser una importante fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara, pero si esta comunicación es confusa y agresiva, suele originar problemas.

Poder comunicarse de manera abierta y clara es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento. Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la ASERTIVIDAD.

La palabra asertividad proviene del latín “assertus” que significa la acción de AFIRMAR, es decir, de PONER CLARO. Significa también: MANIFESTAR, EXPRESAR CON FUERZA, FIRMAR POSITIVA, SEGURA Y PLENAMENTE.

Algunos la consideran la expresión gentil, totalmente honesta y oportuna, con el objetivo de comunicarse. La conducta asertiva fortalece la comunicación.

Características de una persona asertiva

- Ve y acepta la realidad.
- Actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos.
- Toma decisiones por voluntad propia.
- Acepta sus errores y sus aciertos.
- Utiliza sus capacidades personales con gusto, no siente vergüenza de usarlas.
- Es auto afirmativa, siendo al mismo tiempo gentil y considerado.
- No es agresiva, está dispuesta tanto a dirigir como a dejar que otros dirijan.
- Puede madurar, desarrollarse y tener éxito, sin resentimiento.
- Permite que otros maduren, se desarrollen y tengan éxito.

Expresar claramente lo que se siente y se desea, evita malos entendidos, permite la verdadera satisfacción de necesidades y el establecimiento de relaciones constructivas para todas las personas involucradas. Hay que recordar siempre el derecho de todos a decir “no”. No es de mala educación decir “no” o “sí” cuando se está o no de acuerdo.

Factores esenciales para una comunicación asertiva

- Identificar lo que se siente, lo que se piensa y lo que se quiere.
- Aceptar nuestros pensamientos, sentimientos y creencias. Una vez que se tiene claro lo que se siente, estos pensamientos y sentimientos van a dirigir en gran medida nuestra conducta. Están allí las creencias y no podemos ocultar los sentimientos; por lo tanto, lo mejor que podemos hacer es entenderlos y aceptarlos como parte nuestra. Si no nos gustan y queremos cambiarlos, ¡PODEMOS HACERLO! ...pero

primero hay que aceptarlos.

- Controlar los sentimientos que impiden la comunicación. Una vez que se identifican y aceptan estos sentimientos el siguiente objetivo es controlarlos, de tal manera que evitemos que el temor, la ansiedad o el enojo hagan que digamos algo que no queremos decir.
- Buscar el momento y la situación oportuna para decir lo que se quiere decir. Recordemos que el ser asertivo (o) implica consideración a otros. Lo que en un momento puede ser visto como asertivo en otro puede ser percibido como irrelevante o como agresivo.
- Ser específica (o) al expresar nuestros sentimientos, deseos o pensamientos y no interpretar los mensajes de los demás. Esto significa hablar de manera clara y directa, sin ideas vagas y ambiguas.
- Evitar o responder con base en nuestra interpretación.
- Hablar directamente evita confundir a quien nos oye, disminuye la creación de resentimientos surgidos por la interpretación. Por ejemplo, en vez de decir “Lo que pasa es que cuando estás enojada no se puede hablar con vos”, se puede ser más claro y directo al expresar: “Necesito hablar con vos, te percibo molesta, ¿quieres que sea ahora o en otro momento?”. No somos asertivos cuando decimos: “Lo que pasa es que no me comprendes”: Debíamos decir: “Siento que en este caso no me he hecho comprender”: Es mejor preguntar: “¿Me explico?”: en vez de: “¿Me entienden?”.
- Dar respuestas claras y concretas de manera rápida. Una vez aclarados los sentimientos y pensamientos es necesario concluir, porque así evitaremos hablar de cosas pasadas y fortaleceremos la acción.
- Ofrecer una respuesta que refleje si se entendió el mensaje. Podremos decir algo así como: “Yo no entendí ¿me lo podrías volver a explicar? Si crees que se entendió el mensaje, es necesario confirmar lo que dijo la otra persona, diciendo algo así como “Lo que quieres decir es que no estás de acuerdo conmigo” “Estás diciendo que sí vas a ir conmigo mañana al centro de salud a buscar información sobre los métodos anticonceptivos o bien: “Yo entiendo que estés triste, porque no han venido muchas (os) adolescentes a pedirte ayuda”

Hay palabras que producen **sensaciones positivas**:

- Por favor.
- Tiene razón.
- Yo me encargo.
- ¿Tú qué opinas?
- Cuenta conmigo.
- Sí puedo.
- Estoy aprendiendo.
- Me siento de maravilla.
- Gracias.
- Claro que sí.
- ¡Así de simple!

Hay ciertas palabras y frases que serían convenientes no pronunciarlas. Son palabras que provocan un rechazo instantáneo en la mente de quien nos escucha.

Palabras que **debemos evitar** en nuestras relaciones, sobre todo, si queremos convencer a alguien de hacer algo, o de que cambie alguna actitud.

- **¿Me entiendes?**

Hablar así es como si preguntáramos: ¿Será capaz de entender?, esto hace sentir a la gente ignorante, tonta o incapaz. Es mejor sustituir la expresión por un más cortés ¿Me explico?

- **“Estas mal”**

Lo peor que alguien puede hacer al hablar con otra persona es decirle: “Estás mal”. Es una invitación a que el otro

se defiende automáticamente y por lo general nunca se llega a nada. En cambio, puedes sugerir: “¿No sería mejor sí?”, o bien si se trata de alguien cercano, podemos decirle “Me extraña que siendo tan... {Alguna cualidad} actúes de esa manera”. Es importante mantener en pie la autoestima de la persona, si queremos señalarle algo negativo.

- **“No estoy de acuerdo...”**

¡Qué incómodos nos sentimos cuando en una reunión, escuchamos a una persona hablar así a otra! Es normal no coincidir con alguien, esto no lo podemos evitar. No obstante, hay que saber expresarlo más sutilmente. Es mejor y más inteligente decir: “Veo tu punto de vista, sin embargo, puede haber otra manera de enfocar el asunto...”

- **“No te creo...”**

Decir esto a alguien significa declararle la guerra. Es una agresión directa a su credibilidad, es como considerarlo mentiroso y ofenderlo. Aunque la persona que lo dice tuviera razón, con este desafío sólo logra que quienes están presentes se pongan del lado del agredido. Es mejor decir: “Tengo la idea de que las cosas son diferentes...”, o “Había escuchado que eso no era así...” y de esa manera le damos vuelta a la situación, sin ofender.

- **“Deberías de...”, “hubieras...”**

Es mejor sugerir que ordenar. A nadie le gusta que le indiquen qué tiene que hacer. Queremos pensar y decidir por nosotros mismos. Estas palabras crean una resistencia automática y entonces dejamos de escuchar. Es mejor decir: “¿No sería mejor que?”, o ¿Cómo ves si...?”

- **“Siempre...”, “vos nunca...” o “vos siempre...”**

Con éstas palabras cancelamos de raíz cualquier intento de cambio que la persona haya realizado. Esto la desanima, la desmotiva, ya que atacamos a la persona, no al hecho. Es menos agresivo decir: “Veo que a veces no haces...” o “Me parece que ahora no hiciste...” “Pero...” La palabra PERO nos pone en un estado de alerta inmediato. Imagínate escuchar: “Estoy de acuerdo completamente, PERO...” En realidad, nos está diciendo: “No estoy de acuerdo”, o “Me cae bien, PERO...” La palabra “pero” es destructiva y negativa, y al usarla contradecimos lo que estamos afirmando. Mejor tratemos de sustituirla por las expresiones siguientes: “Estoy de acuerdo contigo; sin embargo...”; “quizá podrías...”, o “además habría que...”.

- **“Sí pero yo...”**

Expresarse así es incluso peor. Cuando se platica algo a una persona y ella nos contesta: “Sí pero yo...” hice, yo fui, yo dije, etc., nos hace ver que no está escuchando, y que lo que le platicamos no tiene la menor importancia para ella.

- **“Te lo dije”, “Ya ves...”**

¡Qué mal nos cae que nos digan esto! Nadie mejor que uno mismo es consciente de haber cometido un error... Eso ya ni lo comentamos.

No olvidar eliminar de nuestro vocabulario estas palabras sobre todo si queremos comunicarnos mejor, multiplicar nuestros amigos, convencer a alguien de hacer algo, o que cambie de actitud, o simplemente para ganar una discusión sin entrar en conflicto con los demás. ¿Qué opinas?

Otras palabras, también, que hay que evitar son:

- Me choca.
- Aquí, pasándola.
- No puedo.
- Tú debes hacer esto.
- Está muy difícil.
- Soy un tonto.
- No tengo tiempo.
- Me siento muy mal.

- Imposible.

TIPOS DE CONDUCTA:

Conducta pasiva

La conducta pasiva “consiste en no comunicar lo que se desea o hacerlo de una manera débil, con demasiada suavidad o timidez, ocultando lo que se piensa en contenido o intensidad.” La conducta es pasiva si:

- Se preocupa mucho por los sentimientos de las otras personas, callando sus opiniones, sentimientos o necesidades.
- No expresa sus opiniones con claridad.
- Tiene dificultad para defender sus puntos de vista con argumentos sólidos.
- Dejan que otros decidan por él o ella o se resigna a aceptar situaciones que no le son gratas.
- Le cuesta decir que “no”, por lo que suele aceptar las demandas o solicitudes de los demás.
- Sus gestos, postura y tono de voz demuestran inseguridad.

Conducta agresiva

La acción agresiva se manifiesta en muchas maneras y en todos los contextos, en este caso se hará referencia a la agresión verbal la cual es definida por Dominic Infante (1987) como “la tendencia de atacar el auto concepto de los individuos en lugar de, o además de, su posición o tema de comunicación *...toda agresividad verbal implica una respuesta hostil por parte de los demás”. La comunicación es agresiva si:

- Los gestos, las posturas y el tono de voz transmiten hostilidad o la intención de intimidar.
- La persona no respeta los sentimientos y las necesidades de otras personas.
- Trata de imponer sus puntos de vistas y la satisfacción de sus necesidades.
- No explica sus posiciones con claridad, dando argumentos para que los demás puedan entenderlo.
- No escucha o valora las opiniones de las otras personas.
- Interrumpe a la otra persona constantemente.

Conducta asertiva

La conducta asertiva es “cuando una persona posee la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias y opiniones de una manera honesta, oportuna y respetuosa”. Una persona asertiva es una persona con necesidades, con el deseo de expresar abiertamente lo que siente, piensa, honestamente; que gana influyendo, escuchando y negociando de modo que otros elijan cooperar voluntariamente. Este tipo de comunicación promueve relaciones de equidad, de respeto y fortalece la autoestima.

Existen componentes que conforman la estructura de una conducta asertiva:

- Respetarse a sí mismo: concebirse a sí mismo como un ser humano con energía limitada que necesita cuidarse.
- Respeto por los demás: que los otros sean concebidos como seres humanos tratados con dignidad y respeto.
- Ser directo: garantizar que los mensajes transmitidos sean los suficientemente claros, sencillos y precisos.
- Ser honesto: la capacidad de comunicación se ve limitada cuando se niegan o se minimizan los verdaderos sentimientos y se recurre a la mentira.
- Ser apropiado: tomar en cuenta no sólo lo que se dice o escucha, sino el contexto y el tiempo en que ocurre.
- Control emocional: encauzar las emociones para que éstas no lleguen a niveles de intensidad que provoquen reacciones ineficientes.
- Saber decir: depende del objetivo que se persiga y del proceso y la estructura del mensaje asertivo.

Derechos asertivos: ¹⁹

- Considerar tus propias necesidades.
- Cambiar de opinión.
- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Cometer errores.
- Tener y expresar tus propios sentimientos y opiniones.
- Rehusar peticiones sin sentirte culpable o egoísta.
- Establecer tus propias prioridades y tomar tus propias decisiones.
- Sentirte bien contigo mismo.
- Pedir lo que quieres.
- Hacer menos de lo que eres humanamente posible.
- Calmarte, tomar tú tiempo y pensar.
- No usar tus derechos.
- Tu privacidad, a que te dejen solo.
- Tener éxito.
- Pedir reciprocidad.
- Ser feliz.

Técnicas asertivas

Para llegar a ser una persona asertiva hay que aprender a evitar la manipulación. Inevitablemente, nos encontraremos con personas que intentarán impedir nuestras decisiones, porque pretenden ignorar nuestros deseos. Las técnicas que se describen a continuación son fórmulas que han demostrado ser efectivas y sirven en las relaciones interpersonales de todas (os) las (os) adolescentes en situaciones cotidianas.

Técnica del disco roto

Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (Sí, pero... Sí, lo sé, pero mi punto de vista es... Estoy de acuerdo, pero... Sí, pero yo decía... Bien, pero todavía no me interesa).

Técnica del acuerdo asertivo

Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándolo del hecho de ser una buena o mala persona. (Sí, me olvidé de que íbamos a reunirnos. Por lo general, suelo ser más responsable).

Técnica de la pregunta asertiva

Consiste en motivar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación. (Entiendo que no te guste el modo en que actué la otra noche con vos. ¿Qué fue lo que te molestó de mí? ¿Qué es lo que te molesta de mí que hace que no te guste? ¿Qué hay en mi forma de hablar que te desagrada?)

Técnica para procesar el cambio

Trasladar la discusión hacia el análisis de lo que ocurre entre la otra persona y vos dejando aparte el tema de la

¹⁹ Según Eduardo Aguilar Kubli

misma. (Nos estamos saliendo de la cuestión. Nos vamos a desviar del tema y acabaremos hablando de cosas pasadas. Me parece que estás enfadado).

Técnica de la claudicación simulada (Banco de niebla)

Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrase de acuerdo con el argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura (Es posible que tengas razón, seguramente podría ser más generoso. Quizá no debería mostrarme tan duro, pero...).

Técnica de ignorar

Ignore la razón por la que la otra persona parece estar "molesto" y atrase la discusión hasta que se haya calmado (Veo que estás muy trastornado y enojado, así que ya discutiremos esto luego).

Técnica del quebrantamiento del proceso

Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases breves. (Sí... no... quizá).

Técnica de la ironía asertiva

Responda positivamente a la crítica hostil (Gracias...).

Técnica del aplazamiento asertivo

Aplaze la respuesta a la afirmación que intenta desafiarle hasta que se sienta tranquilo y capaz de responder a ella apropiadamente. (Prefiero reservarme mi opinión al respecto... No quiero hablar de eso ahora).

Estrategias de bloqueo

Resultará de utilidad prepararte contra ciertas estrategias típicas que intentarán bloquear y atacar tus respuestas asertivas. Algunas de ellas son:

Reírse

Responder a su petición con un chiste (¿Sólo tres semanas tarde? ¡Yo he conseguido ser todavía menos puntual!) Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (Las bromas nos están apartando del tema) y la del disco roto (Sí..., pero).

Culpar

Cuando la otra persona le culpa del problema (Haces siempre la tarea tan tarde que luego estoy demasiado cansado para visitarte) Utilice la técnica de la claudicación simulada (Puede que tengas razón, pero estás rompiendo tu compromiso de visitarme), o simplemente no se muestre de acuerdo (Las cinco es una buena hora para hacer las tareas).

Atacar

Consiste en responder a una afirmación con un ataque personal del siguiente tipo: "¿Quién eres tú para molestarte porque te interrumpen? ¡Sos la presumida más grande que conozco!" Las mejores estrategias en estos casos son la técnica de la ironía asertiva (Gracias) junto con la del disco roto o la de ignorar (Veo que estás de mal humor, ya hablaremos más tarde).

Retrasar

Su reivindicación es recibida con una "Ahora no, estoy demasiado cansado" o "Puede que en otra ocasión..." Utilice en estos casos la técnica del disco roto o insista en fijar una fecha para discutir el asunto.

Interrogar

Consiste en bloquear cada una de las afirmaciones con una serie continuada de interrogantes: "¿Por qué te sientes así?... Todavía no sé por qué no quieres ir... ¿Por qué has cambiado de opinión?" La mejor respuesta es utilizar la técnica para procesar el cambio (Porque no es ese el problema. La cuestión es que no quiero ir esta noche).

Utilizar la autocompasión

Su solicitud es recibida con lágrimas y con acusación de que uno es un "malo". Intente seguir adelante, utilizando la técnica del acuerdo asertivo (Sé que te resulta doloroso, pero tengo que resolverlo).

Buscar sutilezas

La otra persona intenta discutir sobre la verdad de sus sentimientos o sobre lo grave de algún problema, para así distraer su atención. Utilice en estos casos la técnica para procesar el cambio (Nos estamos entreteniendo en sutilezas y apartándonos de la cuestión principal), junto con la reafirmación de su derecho a sentirse como se siente.

Amenazar

Alguien intenta amenazar con frases como esta: "Si sigues con lo mismo, vas a tener que buscarte otro novio" Utilice en estos casos la técnica del quebrantamiento del proceso (Quizá) y la de la pregunta asertiva (¿Por qué te molesta mi petición?) También puede utilizar la técnica para procesar el cambio (Eso suena a amenaza) o la de ignorar.

Negar

Consiste en hacer creer que uno se equivoca: "Yo no hice eso" o "De verdad que me has malinterpretado" Reafirmar lo que ha observado y experimentado y utilice la técnica de la claudicación simulada (Puede parecer que estoy equivocado, pero he observado que...).



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Solicitar a los (as) participantes recordar una situación donde haya tenido una comunicación pasiva o agresiva. ¿Qué hizo en ese momento y qué haría ahora de manera asertiva?

1. Describa la situación:

2. ¿Con quién reaccionó de esta manera? Amigos (as), novio (a), padre o madre, maestro (a)

3. ¿Cómo se sintió en ese momento?

4. ¿Qué haría diferente? ¿Qué técnicas asertivas utilizaría?

Solicitar a algunas (os) voluntarias (os) que compartan sus reflexiones.

El grupo de EVALUACION deberá pedir al grupo que llene la hoja de evaluación del tema.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Asertividad

“Sinceridad sin vacilar”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y				

	experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 4: Anticoncepción en la adolescencia “Muchas opciones, una elección”

CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

- 1) Solicite al grupo de **ANIMACION** realizar la dinámica. Phillips 6–6. Explique que el objetivo de realizarla es obtener en un tiempo corto las ideas del grupo sobre el tema de anticoncepción en la adolescencia, buscando la participación de todos (as).
- 2) Pedir a los (as) participantes que se dividan en grupos de seis personas. Mediante la dinámica “Casa rentada”.
- 3) Para ello, se invita a las (os) participantes que se dividan en grupos de tres personas; dos se toman de las manos formando una “casa” y la tercera queda dentro. Cuando escuchen la orientación:
“Los inquilinos buscan casa rentada”, las personas que están dentro de la “casa” cambian de lugar en busca de una nueva “casa rentada”. Al decir “Las casas rentadas buscan nuevos inquilinos (as)”, en este momento se mueven las “casas” en busca de nuevos inquilinos (as) que puede ser uno, dos o más. Se concluye la dinámica de conformación de grupo cuando él o la facilitadora dice: “Las casas rentadas buscan 6 inquilinos”.

Cada grupo debe nombrar un coordinador que dirija el trabajo y, si es necesario un relator.

- 4) Plantear por el grupo de **ANIMACION** la pregunta ¿qué se nos viene a la mente con la palabra “anticoncepción en la adolescencia”? El grupo deberá discutir y llegar a una conclusión en 6 minutos.
- 5) Para esta actividad necesitará un reloj o un cronometro.
- 6) Después de los 6 minutos, solicitar a los grupos presentar sus conclusiones para dar inicio al tema.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Una adolescente le pregunta ¿qué significa la anticoncepción en la adolescencia?, que respondería.



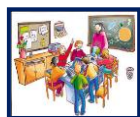
II. El saber desde la experiencia

- Las (os) adolescentes preparan papelitos dibujando los métodos anticonceptivos que conocen y los colocan en las paredes del local.
- ✚ Comparar la lista de cada grupo con las de los otros, completando los métodos no tomados en cuenta. Reflexionar sobre el modo de uso, las ventajas y los problemas de cada método, etcétera.
- ✚ Presentar una cartelera o lámina con los diferentes métodos anticonceptivos y explicarla al grupo. También puede ser reemplazada por una fotocopia de algún cuadro explicativo sobre cada método.
- ✚ Entregue después escrito previamente en una tarjeta: abstinencia, condón, pastillas, DIU o T de cobre, métodos naturales.
- ✚ Se pide a los (as) participantes que conversen sobre lo que han escuchado, saben, sobre el método asignado, qué dice la gente sobre sus beneficios y desventajas y la forma en que se usa.
- ✚ Aclare que no importa si la información que tienen es cierta o no, ya que después se va a aclarar todo lo que genere dudas.
- ✚ Comparar la información de la cartelera con las listas preparadas anteriormente y, si es necesario, completarla.



III. Propósitos

Que las (os) adolescentes conocer los principales métodos existentes para la anticoncepción y sus formas de utilización.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ¿Qué significa anticoncepción?
- ¿Cuáles son los anticonceptivos que hay en el país según la Normativa 095-Guía para la Atención Integral a los (as) adolescentes?
- ¿Cómo funcionan y cómo se usan los anticonceptivos?



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Los (as) adolescentes en grupo, ahora después de la presentación o lectura de la Minilección revisarán las preguntas que respondieron inicialmente y deberán compartir nuevamente:

- ¿En qué consiste el método?
- ¿Cómo se utiliza correctamente?
- ¿Qué tan recomendable es para los (as) adolescentes? ¿Por qué?



VI. Aplicando lo aprendido

Los y las adolescentes conformarán grupos de acuerdo a los distintos anticonceptivos y deberán completar la frase, si me tocara decidir, por algún anticonceptivo, decidiría por: _____, debido a que _____.

Se solicitará a voluntarias (os) que compartan sus reflexiones (hombres y mujeres).

Solicitar al grupo de **COLABORACION**, seleccione y promueva la participación de voluntarios para cerrar esta actividad compartiendo lo que escribieron.



VII. Minilección

Tema: Anticoncepción en la adolescencia

“Muchas opciones, una elección”

La anticoncepción es el uso de anticonceptivos por un (a) adolescente o pareja de ellos (as), al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

Existen algunos anticonceptivos que son más adecuados debido a que brinda seguridad para proteger a las mujeres de los posibles efectos adversos de los anticonceptivos.

La selección del método por él o la adolescente debe ser realizado mediante el proceso de Consejería brindada por el personal de salud y debe ir orientado a:

- Postergar el inicio de la actividad sexual
- Espaciar el intervalo intergenésico
- Prevenir embarazos
- Evitar Infecciones de Transmisión sexual, VIH y etapa avanzada del VIH

Las (os) adolescentes que tienen relaciones sexuales, sobre todo si son esporádicas o con diferentes parejas, es

ideal que utilicen métodos de barrera en todas sus relaciones. La selección del método estará en dependencia de:

- Vida Sexual activa, esporádica o frecuente, si es ocasional o es con pareja estable.
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas.
- Si nunca ha estado embarazada y es la primera vez que desea utilizar un anticonceptivo.
- Si ha tenido hijos, el número de hijos (as) es importante. Algunas adolescentes a los 19 años ya han tenido cinco hijas (os).

En el caso de **adolescentes (varones y mujeres) que no han iniciado su actividad sexual**, el método ideal es la abstinencia y postergar el inicio de la vida sexual: es el método más eficaz para prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos perjudiciales para la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual como: abrazarse, agarrarse las manos, besarse, regalar una rosa, caricias.

En las **adolescentes que han iniciado su actividad sexual**, la anticoncepción estará en dependencia de la paridad. Si no tiene hijos está dirigida a retardar el inicio del primer embarazo. En este caso se puede utilizar el condón masculino más píldoras que contienen solo progestágenos o estrógenos.

Para los hombres, la única opción es el condón masculino.

Para las adolescentes que se encuentra en el **pos parto o puerperio**, el método de elección es la Lactancia Amenorrea (MELA) y el condón masculino. Otra alternativa es el uso del DIU y para el adolescente, el condón).

Para prevenir el embarazo existe una variedad de métodos anticonceptivos, lo importante para tomar la decisión es solicitar información en las unidades de salud sobre las ventajas, desventajas, formas de utilizar el método, que garantice evitar un embarazo o las infecciones de transmisión o el VIH.

Todos los métodos mencionados anteriormente están disponibles para las (os) adolescentes. Es un derecho solicitar toda la información que se necesite al personal de salud antes de tomar la decisión de utilizarlo. Una vez tomada la decisión es importante tener la disciplina de recordar utilizar el método para evitar los riesgos de embarazo.

Recordar al decidir por un método anticonceptivo lo siguiente:

- Los métodos varían en su costo y disponibilidad. Pueden encontrarse en el Ministerio de Salud de manera gratuita, en las Organizaciones No Gubernamentales a un precio accesible para algunos (as) adolescentes y en farmacias.
- Algunas personas consideran que los condones reducen su placer sexual. Otras no piensan así, o sienten que este inconveniente es compensado por el hecho de tener protección contra un embarazo no deseado y las ITS (incluido el VIH).
- Otro método utilizado es aprender las técnicas para identificar en cuáles días en su ciclo menstrual y ovulación tienen mayor probabilidad de ser fecundas (capaces de embarazarse). Hay una variedad de estas técnicas, las cuales reciben el nombre de “métodos basados en el conocimiento de la fecundidad”.
- Por ejemplo, una adolescente con su pareja pueden aprender a calcular sus días fértiles más probables con base en sus ciclos menstruales pasados. Ella puede observar también los cambios en su propio cuerpo, incluidos un cambio en la temperatura corporal y en la textura de la secreción mucosa de la vagina.
- Aprender a identificar el período fértil toma tiempo; la adolescente y su pareja tienen que aprender acerca del ciclo menstrual y practicar la observación y registro de los cambios cíclicos en el propio cuerpo.
- En los días fértiles del ciclo menstrual y ovulación, las parejas pueden usar un método anticonceptivo como el condón, o pueden evitar tener relaciones sexuales.
- Algunas parejas evitan el embarazo poniéndose de acuerdo para que el hombre retire el pene de la vagina de su pareja antes de eyacular (tener un orgasmo y liberar el semen). A esto se le llama “retiro”.
- Si se usa de manera apropiada y consistente, el retiro es efectivo para evitar el embarazo. El uso efectivo del retiro requiere de un alto grado de control y compromiso por parte del hombre. Por esta razón, las

parejas que tratan de usar el retiro tienen más embarazos no planeados que las parejas usuarias de muchos otros métodos. El uso apropiado y consistente del retiro es frecuentemente un reto para adolescentes.

- Las (os) adolescentes eligen una forma definitiva de anticoncepción, ya que no desean más hijos, esto se hace a través de un procedimiento quirúrgico relativamente simple. Tanto las mujeres como los hombres pueden acceder a estos procedimientos.
- Una adolescente puede obtener protección contra el embarazo después de haber tenido una relación sexual, usando un método llamado “anticoncepción de emergencia”. La anticoncepción de emergencia es útil en casos en los que la pareja no usó un anticonceptivo, tuvo una falla del método (por ejemplo, como resultado de un condón roto), o cuando la adolescente tuvo relaciones sexuales forzadas.
- La anticoncepción de emergencia es bastante efectiva por hasta cinco días después de tener las relaciones sexuales sin protección. Pero funciona mejor mientras más pronto se use durante ese período.
- La forma más común de anticoncepción de emergencia contiene una dosis específica de hormona usada en muchos anticonceptivos orales. En el país, el método está disponible sin receta médica. Sin embargo, su uso requiere de una indicación médica. No debe ser utilizado de forma frecuente.

Método	¿Qué es y cómo se usa?	Molestias	Pueden usarlo	No pueden usarlo
MELA (Método de Lactancia-Amenorrea) 	Método temporal , evita el embarazo mientras que la madre alimenta al bebé sólo con leche materna desde que nace hasta que cumple seis meses y que no le haya bajado la menstruación. No cuesta y es natural No tiene contraindicaciones médicas	Ninguna	Mujeres que recién hayan dado a luz y deseen espaciar los embarazos.	Adolescentes: Que empezaron a menstruar después del parto. Que tienen bebé de más de 6 meses. Que tienen VIH/ sida Que no pueden dar lactancia materna exclusiva por trabajo o indicación médica.
Condón-Preservativo Masculino 	Método temporal que consiste en una bolsita de látex (un material especial) que se pone el hombre sobre el	Ninguna	Varones y mujeres de toda edad que no quieran tener (más) hijos, quieran espaciar los	

pene erecto antes de tener relaciones sexuales para impedir el paso de semen a la vagina

embarazos y protegerse de las ITS y el Sida.

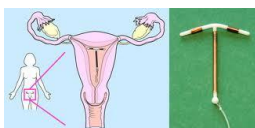
Único método de protección contra las infecciones de transmisión sexual y el SIDA, aunque no es 100% seguro.

Es barato y se consigue en cualquier farmacia o establecimiento de salud.

Se puede dejar de usar cuando se desee.

No tiene contraindicaciones médicas.

Dispositivo Intrauterino (DIU)



Método temporal que consiste en colocar dentro del útero un aparato de plástico y cobre que evita la llegada del espermatozoide al óvulo adormeciéndolos y suavizando el movimiento de la trompa de Falopio.

Pueden durar hasta 10 años.

Se puede retirar cuando se desee.

Al inicio puede haber: Mens-
truaciones más abundantes y por más tiempo.

Sangrado o goteo entre menstruaciones.

Cólicos durante la menstruación

Mujeres de toda edad que no quieran tener (más) hijos o espaciar los embarazos

Adolescentes que aún no tienen hijos.

Que están embarazadas o sospechan de embarazo.

Que tienen anemia o pierden sangre por sus partes.

Que tienen una ITS.

	Se obtiene en los establecimientos de salud y su colocación es gratuita			
 Píldora anticonceptiva	Método temporal que contiene hormonas que impiden la producción de óvulos y evitan el paso de espermatozoides. Es fácil de usar. Se puede dejar de usar cuando se desee. Se encuentra en los establecimientos de salud y es gratuito. Ayuda a prevenir el cáncer en los órganos genitales	Al inicio: Nauseas, dolor de cabeza. Ausencia de menstruación. Sangrado o goteo entre menstruaciones. Aumento de peso.	Mujeres de toda edad que no quieran tener (más) hijos o espaciar los embarazos.	Adolescentes: Embarazadas o en período de lactancia materna. Con problemas de presión alta, de várices, de corazón, hígado o vesícula biliar. Con cáncer de pecho.
Inyectables (mensual, trimestral) 	Método temporal que contiene hormonas que impiden la producción de óvulos y evitan el paso de espermatozoides. Su efecto es de 1 a 3 meses y se puede dejar de usar cuando se desee. Se encuentra en los establecimientos de salud y es gratuito. Ayuda a prevenir el cáncer en los genitales.	Al inicio puede haber: Ausencia de menstruación. Sangrado o goteo entre menstruaciones. Dolor de cabeza. Leve aumento de peso.	Mujeres de toda edad que no quieran tener (más) hijos o espaciar los embarazos.	Adolescentes con enfermedad de corazón, obesas, con presión arterial alta no controlada, fumadoras, con enfermedades graves del hígado, sangrados vaginales no diagnosticados

Anticoncepción de emergencia 	Método temporal que contiene hormonas y previene el embarazo hasta 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales sin protección	La anticoncepción de emergencia produce náuseas en 50% de las mujeres y vómitos en 20%. Con menos frecuencia puede ocurrir dolor de cabeza, sensibilidad en los senos, mareos y retención de líquido. Los síntomas desaparecen pocas horas después de tomar la dosis.	Mujeres de toda edad que desean evitar un embarazo. Rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo. Adolescente que ha estado expuesto a agresión sexual y que no estaba protegida por un método anticonceptivo.	Adolescente que cree que ha estado en embarazo durante algunos días. Tiene sangrado vaginal sin una razón conocida (primero hable con el personal de salud). No debe usarse como un método rutinario para prevenir los embarazos. No usar después de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección
--	--	--	--	--

Fuente: Normativa 099: Manual para la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC). Managua. Septiembre 2012.



VII. Evaluación de los aprendizajes

Solicitar al grupo que llene su crucigrama y comparta cuales fueron los anticonceptivos encontrados.

Para cerrar con el desarrollo del tema, pedir al grupo de **COLABORACION** que entregue la hoja de evaluación a los (as) participantes para su llenado.

1								P										
2								R										
3								E										
4								S										
5								E										
6								R										
7								V										
8								A										
9								T										
10								I										
11								V										
12								O										
13								S										

1. Para ser efectiva, debe tomarse todos los días a la misma hora
2. Para usar un método anticonceptivo la pareja debe ponerse de....
3. Después de una pequeña operación, esta persona no podrá tener hijos/as
4. Producto químico que destruye e inmoviliza los espermatozoides impidiendo así el embarazo.
5. Conjunto de métodos que permiten identificar el período fértil y evitan el embarazo sin utilizar medios artificiales.
6. Cualidad necesaria para decidir tener un hijo o hija.
7. Consiste en cortar o ligar los conductos diferentes en el hombre.
8. Consiste en ligar y cortar las trompas de Falopio. También conocida como la "operación de la mujer".
9. Aparato o dis positivo que se coloca en el útero de la mujer como anticonceptivo.
10. Diferentes tipos de aparatos que colocados en el útero de la mujer impiden el embarazo.
11. Para que un método sea _____ la pareja debe utilizarlo correctamente.
12. Bolsita de látex que se coloca sobre el pene erecto.
13. Decisión de una pareja de no tener relaciones sexuales.

Respuestas en Anexos

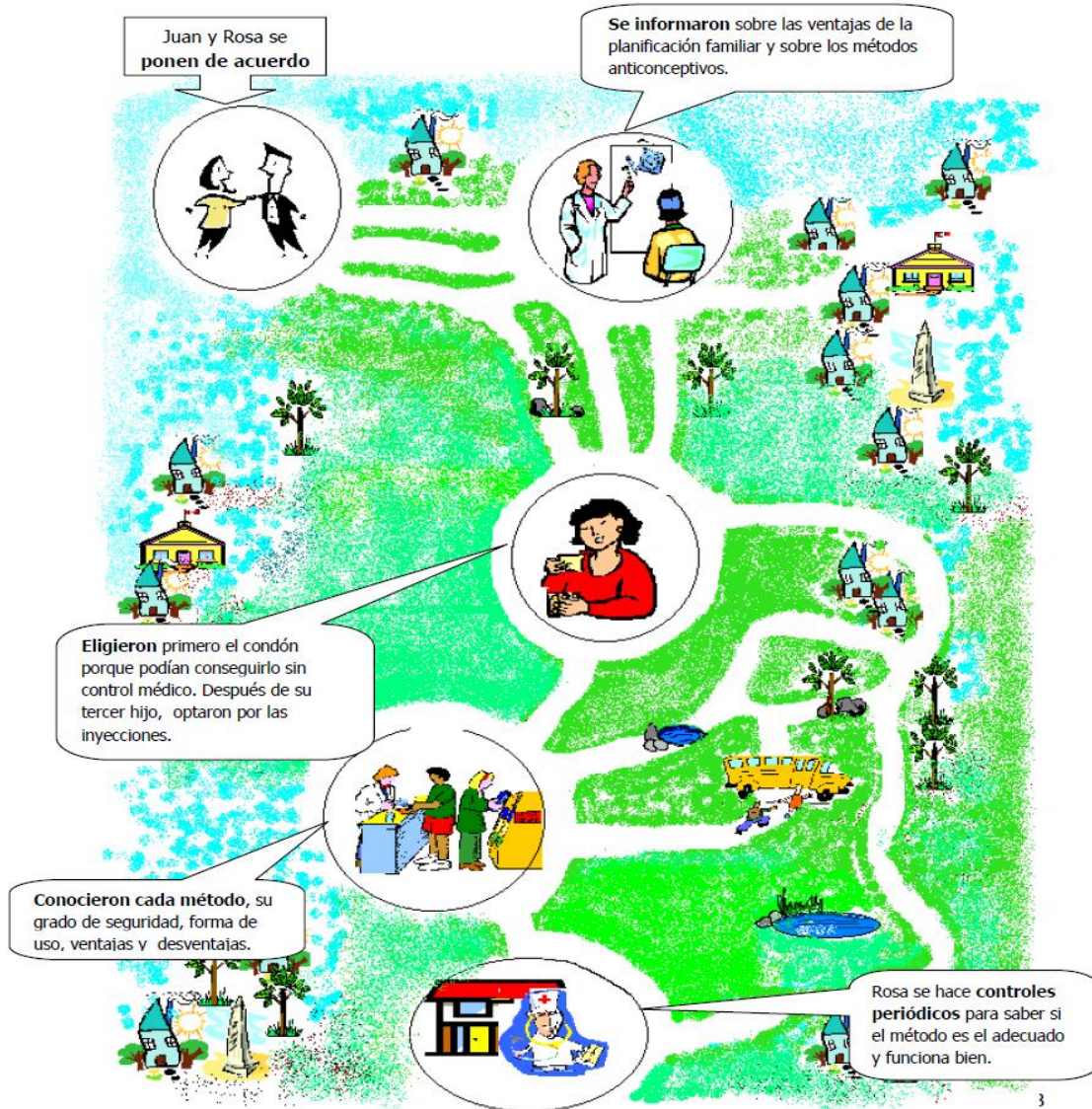
¿Cuál es el camino que siguieron Juan y Rosa para informarse sobre Planificación Familiar y métodos anticonceptivos?

LABERINTO DE LA ANTICONCEPCION



Adaptado: Normativa 099: Manual para la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC). Managua. Septiembre 2012.

¿Cuál es el camino que siguieron Juan y Rosa para informarse sobre Planificación Familiar y métodos anticonceptivos? Verifique los participantes han anotado lo siguiente:



EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Anticoncepción en la adolescencia

“Muchas opciones, una elección”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 5: Mitos sobre anticoncepción en la adolescencia e imaginación



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

- 1) Solicite al grupo de ANIMACION realice la siguiente dinámica. Previamente debe haber preparado como facilitador 20 hojas de tamaño normal.
- 2) Cada hoja deberá llevar un número del 0 al 9, se hacen dos juegos de cada uno.
- 3) Conformar dos equipos. A cada equipo se le entrega un paquete de número de 0 al 9. A cada integrante del equipo se le entrega una hoja con el número.
- 4) El grupo de ANIMACION dice un número, por ejemplo, 827; los que tienen el 8, 2, y el 7 de cada equipo deberán pasar al frente y acomodarse en el orden debido, llevando la hoja con el número de manera visible. El equipo que forme primero el número se anota un punto. No se puede repetir la misma cifra en un número, por ejemplo: 882.
- 5) Al momento de que cada grupo pase a formar su número, deberá decir rápidamente que mitos ha escuchado sobre la anticoncepción.
- 6) El grupo de COLABORACION deberá anotar estos mitos en un papelógrafo y los ubicará en las paredes del local.
- 7) El grupo de participantes que más mitos hayan mencionado es el grupo ganador a quien se pueden entregar caramelos o chocolates.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Mitos, verdad o imaginación



II. El saber desde la experiencia

Realice una lluvia de ideas de acuerdo a los resultados de la dinámica de animación, sobre los mitos que escribieron. Reflexione con las (os) participantes:

- a) ¿qué es un mito?
- b) ¿de dónde salen los mitos?
- c) ¿quiénes lo dicen?
- d) ¿qué pensamos de ellos?
- e) ¿son verdad o imaginación?

Un mito (del griego μῦθος, mythos, «relato», «cuento») es un relato tradicional que parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas.



III. Propósitos

Las (os) adolescentes aclaran sus dudas sobre los mitos y pueden compartir la información con otros (as) adolescentes en la escuela, con su familia y en su comunidad.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ ¿Qué es un mito?
- ⌘ ¿Cuáles son los principales mitos sobre la anticoncepción en la adolescencia?



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Los y las adolescentes conformarán grupos de acuerdo a los distintos anticonceptivos y deberán escribir los mitos que más se escuchan en su comunidad con relación a cada método.

- ✓ Grupo 1: Mitos sobre los métodos hormonales
- ✓ Grupo 2: Mitos sobre el preservativo
- ✓ Grupo 3: Mitos sobre la lactancia
- ✓ Grupo 4: Mitos sobre la sexualidad y formas de prevenir el embarazo



VI. Aplicando lo aprendido

Dividir al grupo en dos equipos.

Cada equipo deberá elegir un “vocero”. El “vocero” hará una pregunta sobre algún mito al equipo contrario y deberá quedar satisfecho con la respuesta (Pregunta-



Afirma). Por ejemplo, Mito que más te ha llamado la atención y cómo aclararías la información a otro (a) adolescente.

VII. Minilección

Tema: Mitos sobre anticoncepción en la adolescencia

“Verdad o imaginación”

Anticonceptivos hormonales

Mito No. 1: Los anticonceptivos hormonales hacen engordar

Realidad: Las pastillas anticonceptivas que se comercializan actualmente contienen una dosis baja de hormonas que no influyen en el peso corporal. Recientemente salieron al mercado pastillas anticonceptivas, que tienen la particularidad de no incrementar el peso corporal e incluso puede ayudar a disminuirlo si hubiera retención de líquidos.

Mito No. 2: Las píldoras hacen crecer vellos y provocan acné

Realidad: La píldora reduce la presencia de hormonas propias del hombre presentes en el organismo femenino, evita el crecimiento anormal del vello y la presencia de acné. Con frecuencia se le utiliza para tratar a mujeres con vellosidad excesiva o problemas en piel (grasa y/o acné) de origen hormonal. Este tratamiento puede demorar algunos meses en hacer efecto por lo que se recomienda ser paciente en la espera de los resultados.

Mito No. 3: La píldora provoca infertilidad

Realidad: No existe relación entre la ingesta de pastillas anticonceptivas y problemas de infertilidad. Los métodos anticonceptivos orales son reversibles al poco tiempo de suspenderlos (retorno a la ovulación de dos a tres meses). Si está tomando píldoras y desea quedar embarazada deberá terminar normalmente hasta la última pastilla.

Mito No. 4: La píldora afecta los nervios de las mujeres y las pone de mal genio

Realidad: No hay evidencias de estos efectos y aunque las hormonas pueden alterar en algo el estado emocional, no son determinantes en los cambios de estado de ánimo.

Mito No. 5: El inyectable produce infertilidad

Realidad: No es así. Está demostrado que algunas mujeres que lo usan pueden tomar un tiempo para restablecer su fecundidad, pero en la mayoría ésta retorna rápidamente.

Mito No. 6: Los métodos anticonceptivos que contienen hormonas producen cáncer

Realidad: Está absolutamente comprobado que no es así, es más, los anticonceptivos hormonales previenen ciertos tipos de cáncer, como el de endometrio.

Mito No. 7: Los anticonceptivos hormonales dañan la salud

Realidad: Por el contrario, ofrecen beneficios adicionales como: regulación del ciclo menstrual, reducen cólicos y sangrados, protegen contra la anemia, y disminuyen el riesgo de cáncer de ovario y endometrio. De ahí la importancia de consultar con el personal de salud que indique el mejor método para la adolescente.

Mito No. 8: Las pastillas anticonceptivas incrementan el deseo sexual

Realidad: Las mujeres que consumen anticonceptivos orales presentan cambios positivos en su conducta sexual, incrementando su deseo sexual, orgasmos y satisfacción sexual, tanto en intensidad como en frecuencia, ya que tienen la certeza y tranquilidad de no quedar embarazadas.

Mito No. 9: Si la pastilla o inyección hace “daño” a la mujer, la puede utilizar el hombre

Realidad: Algunos adolescentes de la Costa Caribe de Nicaragua tienen un gesto solidario con su novia, pero al utilizar el hombre las pastillas o inyección no se está previniendo el embarazo dado que estos métodos son hechos solamente para mujeres.

El DIU**Mito No. 1: El DIU produce cáncer de cuello**

Realidad: No hay ninguna evidencia al respecto. Son otros los factores desencadenantes del cáncer de cuello uterino.

Mito No. 2: El DIU (Dispositivo Intrauterino) es abortivo

Realidad: La acción de un DIU es el impedir la unión del óvulo con el espermatozoide (fecundación) con una eficacia anticonceptiva por arriba del 99% por lo tanto no se considera abortivo.

Mito No. 3: Si se sale embarazada con el DIU, el niño sale con el DIU en la mano

Realidad: No hay posibilidad de que ello ocurra por la protección que ofrecen la placenta y las membranas placentarias.

Mito No. 4: El DIU se puede mover y llegar a otros órganos del estómago

Realidad: No hay ninguna evidencia, el útero no establece este tipo de comunicación con los órganos mencionados.

Mito No. 5: El hombre siente el DIU cuando tiene relaciones sexuales

Realidad: No hay ninguna evidencia, a no ser que el DIU esté mal colocado.

Mito No. 6: Cuando el DIU se queda por mucho tiempo, perfora el útero

Realidad: No hay ninguna evidencia que así lo demuestre. El pequeñísimo riesgo de perforación puede producirse en el momento de colocar el DIU, si se hace de manera inexperta.

Mito No. 7: La mujer que no ha tenido hijos no puede utilizar el DIU

Realidad: Los DIU pueden ser usados por mujeres que no tienen hijos, siempre y cuando ella esté informada sobre el procedimiento para su colocación.

Mito No. 8: Solamente se coloca el DIU cuando la mujer está menstruando

Realidad: En algunos lugares el personal de salud pone esta condición para asegurar que la mujer no está embarazada, lo que resulta relativo, pues puede haber embarazo y menstruación.

Mito No. 9: El DIU es un método irreversible

Realidad: Es un método completamente reversible que ofrece alta eficacia durante cinco años, y ayuda a que el

sangrado mensual sea más corto, ligero y con menos dolor.

Mito No. 10: El DIU puede producir dolores y reglas abundantes

Realidad: Es probable que tenga una inflamación secundaria al uso del DIU, por lo que debe ser evaluada por su ginecólogo para determinar una conducta al respecto.

Mito No. 11: El DIU atrae los rayos cuando hay tormentas eléctricas

Realidad: Algunas mujeres en la Costa Caribe consideran que debido al material de cobre con que se fabrica el DIU pueden atraer la energía cuando llueve y hay tormentas, pero no hay evidencia sobre esto.

El preservativo o condón

Mito No. 1: El preservativo puede estar pinchado o romperse

Realidad: Suele hacerse responsable de la disminución del placer, se dice que el condón aprieta y que se rompe muy fácilmente. Los fabricantes someten a los preservativos a altos estándares de controles de calidad. La causa más frecuente de su ruptura, sin embargo, son los errores al momento de la colocación.

Mito No. 2: El preservativo se puede utilizar varias veces

Realidad: Aunque en algunos lugares el condón femenino es reutilizable, no está recomendada esta forma de uso. En el caso del condón masculino no se recomienda de ninguna manera.

Mito No. 3: El preservativo disminuye el placer en el hombre

Realidad: No hay evidencia de esto. En hombres y mujeres que se han acostumbrado al uso del condón, no se afecta el placer.

Mito No. 4: El preservativo es para personas promiscuas

Realidad: El condón es para cualquier persona que quiera tener relaciones sexuales protegidas.

Mito No. 5: Si el pene es muy grande o grueso el preservativo se rompe

Realidad: Los condones tienen una buena capacidad de adaptación al tamaño del pene, así lo permite su textura de látex.

Mito No. 6: No hay condón para el tamaño de mi pene

Realidad: El condón es flexible se adapta a cualquier tamaño del pene. Puede ser colocado en la mano y no se rompe, por lo que esto no es cierto.

Los métodos de abstinencia

Mito No. 1: El hombre no puede controlar sus deseos sexuales en los días de abstinencia

Realidad: No hay ninguna evidencia, los hombres pueden controlar plenamente sus deseos sexuales siempre y cuando se lo propongan.

Mito No. 2: El coito interrumpido evita el embarazo

Realidad: Este es un método no recomendable, en el mejor de los casos tiene un porcentaje de protección del 60%. El coito interrumpido, o el famoso "eyacular fuera", es uno de los métodos anticonceptivos más antiguos, pero también uno de los menos seguros que existen.

Para haber un embarazo, es necesario que haya un óvulo y un espermatozoide. Lo que pocas personas saben es que el semen no es el único medio a través del cual el hombre expelle sus espermatozoides: el líquido lubricante producido por el hombre antes de la eyaculación también está lleno de espermatozoides y el hombre no tiene ningún control sobre su producción. Para tener una idea del peligro, cada gota de este líquido, llamado "seminal", contiene cerca de 100.000 espermatozoides y, para haber fecundación, sólo es necesario uno.

El coito interrumpido también presenta otro peligro, que es el del hombre no conseguir controlar la eyaculación y acabar eyaculando dentro de la mujer. Además de eso, este método puede dejar de lado mucho del placer del sexo, tanto por la tensión que crea como por la interrupción de la relación antes del final.

La lactancia materna

Mito No. 1: La lactancia es un método anticonceptivo

Realidad: Las abuelas solían utilizarlo como método anticonceptivo, sin embargo tiene un porcentaje de eficacia del 60 por ciento. Según especialistas, uno de cada diez embarazos no esperados o no planificados es consecuencia de considerar el tiempo de la lactancia como método anticonceptivo. Muchas mujeres en el posparto confían en la lactancia como método anticonceptivo; en este periodo de amenorrea sin sangrado, aun cuando no se presenta la menstruación, existe la posibilidad de ovular y, por ende, la de un embarazo.

Mito No. 2: No se puede tomar anticonceptivos durante la lactancia

Realidad: Una alternativa de anticoncepción para las mujeres en la etapa de lactancia es la píldora *sin* estrógenos, compuesta únicamente de progesterona, que no modifica la cantidad ni la calidad de la leche materna; las dosis de hormonas son mínimas y no tiene efectos adversos en el bebé, por tanto carece de impacto en el crecimiento del lactante.

La anticoncepción de emergencia²⁰

La anticoncepción de emergencia puede prevenir la mayoría de los embarazos cuando se usa después de una relación sexual. Se puede recurrir a la anticoncepción de emergencia después de una relación sexual sin protección; cuando falla la anticoncepción o el anticonceptivo se usa incorrectamente, y en caso de agresión sexual.

Mito No. 1: La anticoncepción de emergencia es abortiva

Realidad: No es abortiva, funciona de diversas maneras, dependiendo en qué momento del ciclo menstrual se tome. Interfiere con el desplazamiento y función de los espermatozoides, la ovulación o la fertilización. No hay evidencia científica de que inhiba la implantación del óvulo fecundado al útero. En todo caso, si ya la mujer está embarazada, la Anticoncepción de Emergencia no va a interrumpir el embarazo, ni va a causar ningún daño al embrión.

Mito No. 2: La anticoncepción de emergencia puede ser usada regularmente

Realidad: Sólo debe ser usada en casos de emergencia, ya que si lo mide frente a un método anticonceptivo regular, es una mala alternativa ya que no puede usar algo de emergencia en una actividad que ya está más menos planificada. Es mejor usar métodos regulares.

Otro mito frecuente en adolescentes

²⁰ Centro de prensa OPS. Julio 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

En mujeres adolescentes no se recomienda el uso de anticonceptivos

Los anticonceptivos pueden usarse, desde el inicio de la vida sexual independiente de la edad. Sin embargo, por temor a ser descubiertos por los padres muchos prefieren arriesgarse sin protección.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Solicitar a los (as) participantes realizar una mesa redonda sobre los mitos. El representante de cada grupo que más se destaque en la actividad deberá presidir la mesa redonda. Los demás participantes harán preguntas: Cierto o Falso, por ejemplo: Cierto o falso que el condón interfiere con el placer sexual.

Para cerrar con el desarrollo del tema, pedir al grupo de EVALUACION que entregue la hoja de evaluación a los (as) participantes para su llenado

Pedir al grupo EVALUADOR que entregue a cada participante la Hoja de evaluación del tema.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Principales mitos sobre anticoncepción en la adolescencia

“Verdad o imaginación”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				

	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 6: Embarazo, “Decisión o incidente”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Invite al grupo de **ANIMACION** dirigir la dinámica. Entregue una pelota de mano o cualquier objeto que pueda ser pasado al grupo. Para ello se pedirá a los (as) participantes que se sienten en círculo. Una vez sentado, comienza hacer un relato sobre el noviazgo en la adolescencia, donde incorporen personajes, sonidos de animales, música y gestos. Cuando el grupo de **ANIMACION** señale a cualquier adolescente con una pelota, este debe actuar como el animal o personaje sobre el cual se esté haciendo referencia en ese momento en el relato. Por ejemplo: Había una vez una muchacha que tenía un gato (el grupo de animación, deberá señalar a un participante, puede ser el más distraído, para que le haga como gato); la persona que hace el sonido del gato puede continuar la historia y puede decir, además del gato tenía un perro (se señala a otro participante que haga el sonido de perro); este deberá continuar la historia orientada al tema del noviazgo en la adolescencia. El participante que hace el sonido de perro, puede decir y cuando su novio la llegó a visitar, salió la mamá de la muchacha enojada a abrirle la puerta. El siguiente participante debe hacer los gestos de una persona enojada. La dinámica se llama un “cuento animado”. Esto es para estimular la imaginación, desarrollar habilidades de comunicación y generar un ambiente de confianza en el grupo.
2. Concluya la dinámica hasta que se haya completado la historia sobre el noviazgo en la adolescencia y sus consecuencias al tener relaciones sexuales sin protección.
3. Identifique en el grupo vivencias, experiencias, facilidad de expresión, creatividad en la continuidad del cuento, roles de género, significado del noviazgo en la adolescencia y las relaciones sexuales.
4. Para cerrar, pregunte al grupo ¿cómo se sintieron?, ¿qué les hizo recordar el ejercicio?, ¿cómo finalizó el cuento?, ¿cuál fue el aporte de cada uno para que el cuento se fuera desarrollando?

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

“El embarazo, ¿es decisión en la adolescencia o incidente?”



II. El saber desde la experiencia

Preguntar a las (os) adolescentes lo siguiente:

- ¿Cuál es mejor momento para tener una hija (o)?
- ¿Qué tan conveniente es tener una hija (o) en la adolescencia?
 - ¿Qué significa el embarazo para una adolescente?
 - ¿De qué manera los y las adolescentes pueden decidir mejor para prevenir el embarazo?



III. Propósitos

- Reflexionar sobre las mejores condiciones para que una pareja decida un embarazo.
- Analizar las consecuencias del embarazo en la adolescencia.



IV. Conocimientos a desarrollar

- Factores relacionados con el embarazo en la adolescencia
- Consecuencias del embarazo en la adolescencia



V. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Realice la lectura de esta carta:

Querida María:

¡Esta vez sí que me sorprendiste con tus noticias! ¿Cómo es posible que hayas quedado embarazada? No lo puedo creer todavía... ¿Qué se siente? ¿Qué vas a hacer? Cuando lo supe, pensé que a cualquiera le podía pasar. Pero, vos tenías otros planes: querías terminar la secundaria y después irte a la ciudad a estudiar a la Universidad... ¿Creés que ahora podrás hacerlo? ¿Cambiate alguno de tus planes? ¡Tengo ganas de que me cuentes tus nuevos proyectos!

Por lo que me contas de Mario, creo que él está dejándote sola. Eso de que se va a vivir con vos y con tu hijo hasta cuando termine la carrera y consiga trabajo...está muy difícil. ¿Sabés cuántas cosas pueden pasar en ese tiempo? Le conté a Sofía, a como me lo pediste, solamente a ella, también se sorprendió mucho. Te imaginamos con tu bebé,

dándole de comer, cuidándolo...Por favor, escíbeme pronto para saber cómo va todo. Te deseo muchísima suerte. Tú amiga,

Elena

Después de leer la carta realice las siguientes preguntas:

- ¿Qué le contaría a Elena?
- ¿Qué sucedió con María?
- ¿A qué situaciones se enfrentan las adolescentes embarazadas?
- ¿Cuáles son las actitudes más comunes de los hombres?
- ¿Cambiará la vida de María?



VI. Aplicando lo aprendido

Los y las adolescentes deberán responder las siguientes preguntas:

1) ¿Cuáles son las consecuencias del embarazo en la adolescencia?

2) ¿Qué diría a una adolescente embarazada?

3) ¿Qué haría para prevenir un embarazo en la adolescencia?



VII. Minilección

Tema: Embarazo ¿Decisión o incidente?

Cuando el pene se introduce en la vagina se libera semen, que contiene los espermatozoides y éste se deposita en la vagina. Los espermatozoides entonces ascienden por el útero hasta las trompas de Falopio y, si la mujer está ovulando, podrán encontrarse con el óvulo maduro. La unión de un espermatozoide con un óvulo se llama fecundación y da origen a un embarazo.

Si bien cuando hablamos de embarazo adolescente generalmente se hace referencia a las adolescentes que están embarazadas, los varones de esa edad también pueden pasar por la experiencia de ser padres durante la adolescencia.

Las mujeres adquieren la capacidad de reproducirse y pueden quedar embarazadas a partir de la primera menstruación. Los varones adquieren esta capacidad en la pubertad a partir de las primeras poluciones nocturnas. La mayoría de los embarazos adolescentes no son buscados ni deseados por ninguno de los integrantes de la pareja, al menos conscientemente. La ocurrencia del mismo puede deberse a múltiples factores, entre los que se encuentran una baja autoestima, la falta de proyectos personales, las malas relaciones familiares, una historia familiar de violencia y el abuso sexual y físico.

A pesar de esto, uno de los factores más importantes es la falta de información adecuada sobre los temas de sexualidad y sobre los métodos de anticoncepción. Esto último determina que haya muchos falsos conceptos en torno a las relaciones sexuales y su inicio. Uno muy frecuente es la creencia de que la primera relación sexual no puede causar un embarazo.

Un embarazo en la adolescencia obliga a tomar decisiones y responsabilidades de personas adultas, para las que muchas veces las (os) adolescentes no están preparados. El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias psicosociales tanto para la mujer como para el varón.

Sin embargo, el impacto en los varones está menos estudiado, dado que muchas veces ellos no se hacen cargo del bebé por nacer. Generalmente ser madre o padre en la adolescencia conduce a un cambio importante del proyecto de vida: la interrupción o el abandono de los estudios, la necesidad de salir a trabajar (a menudo obteniendo una menor remuneración), la mayor posibilidad de desempleo, las restricciones para salir con amigos y la disminución del tiempo de esparcimiento y recreación. Las mujeres suelen ser las más afectadas y perjudicadas por estas situaciones, ya que muchas veces deben asumir la responsabilidad de la crianza y nutrición sin contar con un apoyo sostenido por parte de sus compañeros. La familia y la comunidad cumplen un papel fundamental en estos casos, cuando logran brindar el apoyo necesario a las y los adolescentes para colaborar en la crianza y permitirles desarrollar una vida que no impida la continuidad de los estudios.

Las adolescentes embarazadas deben tener claro que uno de los derechos humanos básicos de los niños, las niñas y los adolescentes es la educación. Por lo tanto, es ilegal que sean expulsadas de la escuela primaria o secundaria por el solo hecho de estar embarazadas.

Pero las consecuencias del embarazo adolescente no son sólo sociales. En las adolescentes, pueden presentarse durante el embarazo complicaciones físicas que debemos conocer: mayor frecuencia de anemias por una mala alimentación, presión alta, desnutrición, mayor incidencia de partos prematuros y riesgos de complicaciones en el parto por la inmadurez del aparato reproductor, especialmente en las menores de 15 años, lo que puede conducir a un parto difícil y a un mayor número de cesáreas. La atención prenatal adecuada puede disminuir estos riesgos, así como la buena contención familiar y comunitaria disminuye los riesgos psicosociales.

También los hijos e hijas de adolescentes pueden presentar algunas dificultades, como el bajo peso al nacer, el nacimiento antes de lo esperado y mayores probabilidades de desnutrición durante el primer año de vida y de recibir menos estímulos psicomotores.

Ser madre o padre es una tarea hermosa pero también complicada, por lo que es necesario elegir responsablemente el momento para cumplir con esta función.

A pesar de que mucho se habla del “instinto maternal”²¹, la maternidad y la paternidad, más allá de ser un hecho biológico, son fundamentalmente un hecho cultural y social. Es por ello que no todos los hombres y mujeres desean

²¹ VIDE LA, M., Maternidad, mito y realidad, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990.

ser padres y madres, y tampoco es necesario parir a un hijo para sentir el amor y el cariño de padres y madres. Las sociedades establecen pautas o modelos sociales que reglamentan la forma en que debe establecerse el vínculo madre-hijo.

Se aprende a ser padre y madre mediante lo que se vive como hijos e hijas, de lo que la sociedad enseña y de lo que se desea modificar. Por ello, la maternidad y la paternidad tienen rasgos diferentes según el lugar geográfico y la época.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Oriente a las (os) adolescentes que realicen la siguiente actividad.

“Imaginen que tiene un diario, su confidente silencioso. En él escribirá una confesión que no haya compartido con ninguna persona relacionada con el tema. Ahora con mayor información que escribiría.

Querido Diario:

Hoy pienso que si algún día tengo relaciones sexuales, deseo tenerlas cuando _____. Después de esa relación sexual quiero sentirme _____ y poder realizar mi proyecto de vida. Estoy decidida con la información que tengo a hora a _____ para prevenir un embarazo a esta edad.

Hasta pronto, querido diario,

Firma

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Embarazo “¿Decisión o incidente?”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa tu opinión. Gracias por completar la evaluación. Tus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para los futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____

Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				

	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Tercer Tema: ITS, VIH y Sida

Sub-Tema 1: Mitos y creencias sobre las ITS “Mito y Realidad”.

Sub-Tema 2: Identificando y previniendo las ITS “Yo me cuido”.

Sub-Tema 3: VIH y Sida “La diferencia”.

Sub-Tema 4: Situación del VIH y Sida en Nicaragua “Me afecta o no me afecta”.

Sub-Tema 5: VIH y Derechos Humanos “Respeto Indiferencia”.

Sub-Tema 6: Estigma y Discriminación “Aceptación sin condición”.

Sub-Tema 7: VIH y Violencia “Dos caras, una misma moneda”.

Sub-Tema 8: Previniendo el VIH “Yo sí puedo”

Sub-Tema 1: Mitos y creencias sobre las ITS “Mito y Realidad”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 10 minutos

1. Pida a los participantes que se paren en un círculo o en una fila.
2. Piense de antemano en una frase para susurrar, tal como, “¿A cuántos adolescentes les gusta levantarse temprano?” o “Quisiera poder caminar hacia el río” u otra frase.
3. Susurre esta frase tranquilamente a la persona a su derecha.
4. Esta persona a su vez la susurra a la persona que está a su derecha y así sucesivamente por todo el círculo. Cada persona deberá susurrar solamente lo que oyó y no podrá pedir que le repitan la frase.
5. Finalmente, cuando la frase haya sido susurrada por todo el círculo, la persona a su izquierda deberá ser la última que la reciba.
6. Pregúntele que la diga en voz alta. Entonces, anuncie al grupo lo que usted dijo originalmente. ¡La frase original usualmente es muy diferente al producto final!
7. Promueva un dialogo, sobre ¿cómo este ejercicio se relaciona con los mitos?; ¿de dónde nacen los mitos?; ¿qué podemos hacer para evitar su transmisión?

Herramienta metodológica

Tiempo estimado: 15 minutos



I. Definiendo el problema

Comente con los y las adolescentes que una adolescente de una comunidad lejana, del área rural, se dirige al grupo para que explique ¿qué son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?



II. El saber desde la vivencia

Solicitarles que respondan a la pregunta realizada.

1. ¿Qué saben de las ITS?
2. ¿Qué han escuchado decir al respecto?
3. ¿Cómo se transmiten?
4. ¿Cómo se pueden prevenir?
5. ¿Qué es un mito?
6. ¿Cómo influyen los mitos en tu comportamiento frente a las ITS?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes identifican y aclaran mitos, creencias relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ Concepto de mitos
- ⌘ Mitos y creencias sobre las infecciones de transmisión sexual
- ⌘ Definición de Infecciones de Transmisión Sexual

V. Minilección

Tema: "Mitos y Realidades en las ITS"

Los mitos forman parte del sistema de creencias de una cultura o de una comunidad, la cual los considera historias verdaderas y se transmiten de una generación a otra. Son creencias erróneas nacidas de la falta de información y el temor a hablar sobre el tema de sexualidad con los (as) adolescentes. Los mitos relacionados con las ITS, causan sentimientos de culpa, angustia, incompreensión e insatisfacción sexual. Es por eso la importancia de aclarar los mitos, para que los y las adolescentes tengan información veraz, que les ayude a informar a otros (as) adolescentes.

Con relación a las ITS existen muchos mitos relacionados con su forma de transmisión y prevención. Entre los principales mitos se destacan:

Mito: La primera vez es imposible adquirir una ITS.

Realidad: Mientras los y las adolescentes tengan relaciones sexuales (vaginal, oral o anal) con otra persona que tenga una ITS, se corre el riesgo de adquirirla. Con un solo encuentro sexual de tipo vaginal se puede adquirir, no importa qué número de vez sea.

Mito: Solo las personas promiscuas contraen ITS.

Realidad: Las ITS no discriminan, las pueden adquirir las adolescentes que son fieles a su pareja si su pareja es infiel y no utiliza condón en cada relación sexual.

Mito: *Si me lavo después de tener relaciones sexuales, se evita una ITS.*

Realidad: Los genitales femeninos están en contacto frecuente con secreciones vaginales, orina, menstruación y sudor, y al ser una zona poco ventilada, la humedad generada no se evapora por completo, lo que incrementa la posibilidad de adquirir una ITS. Sin embargo, los virus, hongos, pueden permanecer en el organismo aun habiéndose lavado los genitales, la boca o el ano. La higiene es muy importante, pero no previene las ITS.

Mito: *Si la pareja tiene una ITS, lo notarás.*

Realidad: A menudo, las personas que tienen una ITS no presentan ninguna señal, por lo que algunos (as) adolescentes pueden tener una ITS y no saber, hasta que se presentan algunas complicaciones como la infertilidad (imposibilidad de lograr un embarazo).

Mito: *Puedes evitar las ITS teniendo sexo anal u oral.*

Realidad: Si tienes sexo (oral, anal, vaginal o solo contacto sexual), puedes adquirir una ITS. Los virus o las bacterias que ocasionan las ITS pueden ingresar al organismo a través de pequeños cortes o desgarros en la boca y el ano, así como también en los genitales. Algunas ITS, como el herpes o las verrugas genitales, pueden transmitirse a través del contacto de la piel con una zona infectada o con úlceras. ¿Qué pueden hacer? Usar condón, siempre en cada relación sexual.

Mito: *Si ya tuviste una ITS, no puedes contraerla nuevamente.*

Realidad: Puedes contraer algunas ITS más de una vez. Algunas ITS duran toda la vida, como el herpes y el VIH. Otras, como la clamidia y la gonorrea, pueden tratarse, pero pueden adquirirse nuevamente si se tiene relaciones sexuales con alguien que las tenga. ¿Qué pueden hacer? ¡Protegerse con condones! Y si mantienen relaciones sexuales, hay que realizarse chequeos periódicamente. Si, de hecho, se diagnostica una ITS, se debe recibir tratamiento en pareja, al mismo tiempo. De esa manera, evitarán volver a adquirirla.

Mito: *Si te realizas los exámenes y no tienes una ITS, tu pareja no necesita realizárselos.*

Realidad: La pareja podría tener una ITS y no saberlo. En este caso, es conveniente realizarse los exámenes juntos. Puede no ser una cita romántica, pero nada demostrará más que esa persona le importa cómo tratar de protegerla de adquirir una enfermedad. Las ITS son un problema de salud grave. Si no se las trata a tiempo, algunas, pueden causar daños permanentes, tales como infertilidad e incluso la muerte, como es el caso del VIH.

Mito: *La ITS se pueden adquirir al sentarse en los inodoros*

Realidad: La verdad es que los asientos de los baños no proveen el ambiente propicio para que sobrevivan los organismos que producen las ITS, por lo que no es posible adquirirla de esta manera.

Soy una joven responsable

Mi cuerpo es templo, no un juguete.

El primer "No" resultará difícil, después se hace más fácil.

Mis padres han hecho mucho por mí, me comportaré de modo que siempre se sientan orgullosos de mí.

Si decido tener relaciones sexuales sin protección, asumiré los riesgos de mi decisión.

Utilizaré siempre un condón en cada relación sexual.

Soy un joven responsable:

Respetaré a mi novia como espero que otros hombres respeten a mi hermana.

Respetaré su feminidad porque mi madre es mujer. No le pediré a mi novia que haga algo de lo que pueda luego avergonzarme si mi madre llegara a enterarse.

Mi novia me ha dado el honor y el placer de su compañía; no es correcto que yo espere más en pago por esta invitación.

La hombría es entereza tanto física como de carácter. Perder el control de sí mismo es señal de debilidad, quiero que ella sepa que soy un hombre.

Si decido tener relaciones sexuales sin protección, asumiré los riesgos de mi decisión (ITS, Embarazo, entre otros).

Utilizaré siempre un condón en cada relación sexual.

Mantendré una vida sexual con una pareja estable.

Las infecciones de transmisión sexual son infecciones causadas por bacterias o virus. Se transmiten a través de las relaciones sexuales (vagina-pene); orales (boca-vagina; boca-pene) y/o anales (pene-ano). También se pueden transmitir por medio de la madre al niño (a) durante el embarazo, el parto o la lactancia, o por vía sanguínea, como el VIH y la hepatitis B; o al compartir infecciones incluyen la clamidia, la sífilis y la gonorrea. El VIH y la hepatitis viral son los tipos más comunes de infecciones de transmisión sexual.

Las ITS no se transmiten a través de los besos, abrazos, sudor, lágrimas o picaduras de insectos.



VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tiempo Estimado: 40 minutos

- 1) Conformar tres sub grupos y entregar a cada grupo un caso.

Caso No. 1

Ana es estudiante de secundaria, acude a la Casa Municipal de Adolescentes con mucha frecuencia. Hace poco, nos enteramos que había adquirido una ITS, ella dice que fue después de sentarse en el baño de su colegio.

- a) ¿Qué piensan de esta historia?
- b) ¿Si fueran amigos de Ana, que le dirían?
- c) ¿Si fueras Ana, qué te gustaría que tus amigos (as) hicieran por vos?

Caso No. 2

Luis y María Isabel son novios. Ellos han tenido relaciones sexuales sin protección desde hace seis meses. Luis se lo ha contado a su mejor amigo, Juan y María Isabel, a su mejor amiga, Amanda.

- a) ¿Qué piensan que le dice Juan a Luis?
- b) ¿Qué piensan que le dice Amanda a María Isabel?
- c) ¿Creen que es diferente la forma de percibir las ITS por hombres y mujeres?
- d) ¿Qué dirían los (as) adolescentes de nuestras comunidades en situaciones como estas?
- e) ¿Creen que Luis y María deberían realizarse un chequeo médico?

Caso No. 3

Carlos es muy popular. Tiene muchas novias y todos lo admiran por ser el “gran conquistador”. Hace unos días conversó en el grupo que tenía secreción en sus genitales, pero que no iba al centro de salud, porque ya le había tenido una infección de transmisión sexual y no podía volver a tener otra.

- a) ¿Qué piensan de Carlos?
- b) ¿Qué dirían a Carlos sobre lo que piensa?
- c) ¿Cuáles son los mitos más frecuentes que has escuchado en tu comunidad, sobre las ITS?
- d) ¿Creen que Carlos está pensando y actuando correctamente?



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 10 minutos

Se pedirá a los (as) participantes que con escriba una pregunta en un recuadro de papel y se la haga al compañero (a) que tienen a su derecha. El o la adolescente de la derecha, deberá responder la pregunta. Una vez respondida la pregunta, deberá ser escrita en un papel y entregarla a los facilitadores.



VIII. Evaluación

Tiempo estimado: 15 minutos

Solicitar a los (as) participantes realice la siguiente actividad de la hoja.

Marque verdadero o falso según corresponda y justifique su respuesta.

	Verdadero	Falso	¿Por qué?
a. Las ITS no son un problema de salud			
b. Las ITS se transmiten a través de las relaciones sexuales			
c. El VIH es una ITS			
d. Las ITS se transmiten al sentarse en los baños públicos			
e. Las ITS NO se transmiten al dar la mano			

Respuestas: a (f); b (v); c (v); d (f); e (v)

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Mitos y creencias sobre las ITS - “Mito y realidad”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 2: Identificando y previniendo las ITS “Y



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Para esta dinámica se necesitan de 5 a 10 condones, pedazos de papel con una pregunta sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y los condones, escrita en cada uno. También puede incluir algo de música (tocacintas, radio, etc.).
2. Antes de la sesión, escriba una pregunta en un pedazo de papel; doble el papel bien pequeño y póngalo dentro de uno de los condones; sopla el condón y amárrelo como un globo.
3. Haga esto según la cantidad de condones que le gustaría tener en el juego.
4. Haga que los (as) adolescentes se paren en un círculo.
5. Pase uno de los “globos” a un participante.
6. Explique que usted hará sonar algo de música y los (as) participantes deberán pasarse el “globo” alrededor del círculo de la forma que deseen—pasándolo a la persona que le queda al lado, bateándolo por el aire a la próxima persona, bailando con él, etc.
7. Cuando la música se detenga, la persona que sostenga el globo-condón deberá romperlo, sacar la pregunta y contestarla.
8. Después de discutir la respuesta correcta, comience a colocar de nuevo la música y repita todo el proceso.
9. Cuando los (as) adolescentes encuentren difícil romper el condón, asegúrese de señalar ¡lo fuerte que es!
10. Para cerrar esta actividad pregunte:
 - a. ¿Cuántas Infecciones de Transmisión Sexual conocen?
 - b. ¿Cuáles son las más comunes en adolescentes?
 - c. ¿Cuántas veces se debería usar un condón?

Herramienta metodológica

Tiempo estimado: 15 minutos



I. Definiendo el problema

Realice la lectura del siguiente caso:

“Xiomara y Alejandro se conocieron en una fiesta. Dicen que después de salir con frecuencia tuvieron relaciones sexuales. Hace pocos días Alejandro observó que por su pene salía un líquido amarillento (pus), además, sentía ardor al orinar. Conversó con Xiomara sobre esta situación y ella le comentó que después de haber tenido relaciones sexuales con él, ha tenido dolor pélvico (en el bajo vientre), además de un mal olor en sus genitales.”



II. El saber desde la vivencia

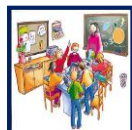
Preguntar a los y las participantes.

1. ¿Qué piensan de la historia de Xiomara y Alejandro?
2. ¿Conocen a alguien que haya tenido una ITS?
3. ¿Qué harían en el caso de Xiomara?
4. ¿Qué harían si fueran Alejandro?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes identifican las características generales de las Infecciones de Transmisión Sexual, las formas de presentación en hombres y mujeres, haciendo énfasis en las medidas de protección para prevenir su transmisión.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ Características de las ITS
- ⌘ Medidas de prevención de las ITS
- ⌘ Principales complicaciones de las ITS



V. Minilección (Bibliografía)

Tema: Identificando y previniendo las ITS

“Yo me cuido”

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son las que se transmiten al tener relaciones sexuales sin protección. Hay más de 30 bacterias, virus y parásitos que pueden causar enfermedades crónicas, SIDA, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, cáncer cérvico uterino y muerte.

Una de las infecciones más frecuente en la actualidad, de la que existe muy poca información, es el Virus del Papiloma Humano (VPH).

¿Qué es la infección genital por el VPH?²²

El virus del papiloma humano genital (también conocido como VPH) es la infección de transmisión sexual (ITS) más frecuente. Hay más de 40 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres. Estos tipos de VPH también pueden infectar la boca y la garganta.

El VPH puede causar problemas de salud graves como las verrugas genitales y ciertos cánceres. No hay una manera determinada para decir quién tendrá problemas de salud causados por el VPH y quién no. En la mayoría de los casos, el VPH desaparece por sí solo antes de que cause cualquier problema de salud y la mayoría de las personas infectadas por el VPH ni siquiera saben que lo tienen.

El VPH no es igual al virus del herpes o al VIH (el virus que causa el sida). Todos estos virus se pueden transmitir durante el contacto sexual, pero tienen síntomas distintos y causan problemas de salud diferentes.

¿Quién tiene riesgo de contraer el VPH?

Cualquier persona que tenga (o que haya tenido) relaciones sexuales puede contraer el VPH. El VPH es tan común que casi todos los hombres y mujeres sexualmente activos lo contraen en algún momento de su vida. Esto es cierto incluso para aquellos que solamente tienen relaciones sexuales con una sola persona en su vida.

¿Cómo se contrae el VPH?

El VPH se transmite por contacto genital, más a menudo por relaciones sexuales vaginales y anales. El VPH también se puede transmitir durante las relaciones sexuales orales y el contacto entre los genitales. El VPH se puede transmitir entre parejas heterosexuales y homosexuales, aun cuando la persona que tiene el virus no tenga signos ni síntomas.

La mayoría de las personas no se dan cuenta de que lo están ni de que le están transmitiendo el VPH a su pareja sexual. Una persona todavía puede tener el VPH incluso si han pasado años desde que tuvo contacto sexual con alguien que lo había adquirido.

¿Cuáles son los posibles problemas de salud causados por el VPH?

La mayoría de las personas que tienen el VPH nunca presentan síntomas ni problemas de salud. La mayoría de las infecciones por el VPH (90 %) desaparecen por sí solas dentro de dos años. Pero algunas veces, las infecciones por el VPH permanecen y pueden causar una variedad de problemas de salud graves. Los problemas de salud que el VPH puede causar incluyen: verrugas genitales (verrugas en las áreas genitales); papilomatosis respiratoria recurrente (PRR), una afección poco frecuente en la que se forman verrugas en la garganta; cáncer de cuello uterino (cáncer en el cuello del útero de la mujer), y otros cánceres menos frecuentes, pero graves, incluidos cánceres genitales (cáncer de vulva, vagina, pene o ano) y un tipo de cáncer de cabeza y cuello llamado cáncer bucofaríngeo (cáncer en la parte de atrás de la garganta, incluida la base de la lengua y las amígdalas).

Otros tipos de infecciones de transmisión sexual son las siguientes:

²² <http://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-hpv-s.htm>. Página modificada el 15 de mayo de 2013.

Características de las ITS	
En el hombre	En la mujer
⌘ Salida de pus o secreción. ⌘ amarillenta por el pene. ⌘ “Seca” o bulto en la región inguinal ⌘ Úlcera, llaga o herida en el pene y testículos o cerca de ellos. ⌘ Verrugas en el pene, testículos, pubis, ano o cerca de estas partes del cuerpo. ⌘ Picazón en los genitales externos.	⌘ Flujo vaginal o descenso vaginal anormal de color verde, amarillo, blanco, grumoso, con mal olor. ⌘ Dolor abdominal bajo. ⌘ Dolor en las relaciones sexuales. ⌘ Úlcera, llaga o herida en genitales, vagina, labios mayores o menores, ano o zonas cercanas. ⌘ Molestia o dolor durante el coito. ⌘ Ardor y/o dolor al orinar ⌘ Picazón en los genitales externos.
⌘ Medidas para prevenir las ITS ⌘ Retrasar el inicio de las relaciones sexuales. ⌘ Abstenerse de tener relaciones sexuales. ⌘ Protegerse al tener relaciones sexuales (utilizar el condón). ⌘ Mantener una sola pareja (fidelidad mutua).	

Complicaciones de las ITS

Hombres	Mujeres	Niños
• Orquiepididimitis • Estenosis uretral • Infertilidad • Cáncer de ano o pene • Demencia	• Cáncer cervical • Parto prematuro • Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) • Abortos • Dolor pélvico crónico • Infertilidad • Esterilidad • Embarazo ectópico • Infecciones postparto • Mortalidad materna	• Bajo peso al nacer • Mortalidad perinatal • Malformaciones congénitas • Daño ocular, pulmonar, óseo, neurológico. • Muerte perinatal

Realizados por los Drs. Carlos Cruz y Ubaldo Ramos



VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tiempo Estimado: 30 minutos

Dividir al grupo en cinco grupos, en dependencia de los (as) participantes.

¿Cuáles son las ITS que conocen?	¿Cuáles se presentan más en los (as) adolescentes que conocen?	¿Cómo se pueden evitar?



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 20 minutos

Se pedirá a los (as) participantes que elaboren mensajes educativos para adolescentes, en los que describan los aspectos abordados. Los mensajes deben ser elaborados en forma de murales y colocarlos en la pared.



VIII. Evaluación

Tiempo estimado: 15 minutos

1. ¿Qué características te indican la presencia de una ITS?
2. ¿Qué se puede hacer la



VIII. Evaluación

Tiempo estimado: 15 minutos

1. ¿Por qué crees que se aconseja siempre a los (as) adolescentes a retrasar o postergar las relaciones sexuales?

2. ¿Por qué se aconseja siempre a los (as) adolescentes retrasar el inicio de sus relaciones sexuales?

3. ¿Cuáles son las formas de prevención para evitar una ITS?

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA
Identificando y previniendo las ITS
“Yo me cuido”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-tema 3: VIH y Sida “La diferencia”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Divida al grupo en cuatro equipos.
2. Escriba en una tarjeta las siguientes palabras:
 - a) “pasen la bola”
 - b) “saquen al árbitro”
 - c) “penal”
 - d) “buena jugada”
3. Entregue a cada equipo una tarjeta.
4. Diga que cuando usted señale a un equipo, este debe gritar su frase, y cuando usted levante las dos manos, deberán gritar “**GOL**”.
5. Una vez se haya logrado una buena animación se pide a los (as) participantes “cuchichear” sobre el VIH y el Sida. ¿Qué viene a su mente al escuchar estas dos palabras?
6. Habiendo conversado en los grupos sobre el tema, pueden presentar en imágenes, canciones, lema y carta a un amigo (a), sus conclusiones. Por ejemplo, el grupo No.1, “pasen la bola”, presentará en dibujo, lo que conversaron en el grupo sobre el tema. El grupo No.2, “saquen al árbitro” deberán escribir la letra de una canción conforme a lo que el grupo conversó; el grupo No. 3, “penal” deberá presentar su conclusión de lo que discutieron en el grupo, mediante la elaboración de un lema y el grupo No. 4, “buena jugada” realizará una carta a un amigo (a) abordando lo que se conversó en el grupo.
7. Pida un aplauso para cada grupo que vaya pasando.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Tiempo estimado: 10 minutos

“Un adolescente pregunta ¿qué es el VIH y sida? Y pide que le expliques que significa”



II. El saber desde la vivencia

Preguntar a los (as) participantes.

1. ¿Qué han escuchado sobre el VIH y el sida?
2. ¿Qué significa VIH?
3. ¿Qué significa Sida?
4. ¿Cuál es la diferencia entre VIH y Sida?
5. ¿Por qué consideran importante hablar sobre este tema entre adolescentes?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes definirán lo que significa VIH y lo que significa Sida.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ Definición de VIH y de Sida
- ⌘ Diferencias entre VIH y Sida
- ⌘ Vías de transmisión
 - Formas de prevención



V. Minilección

Tema: VIH y Sida “La diferencia”

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

V Virus: microorganismos que invaden las células humanas.

Inmunodeficiencia: el virus destruye las células que tienen las personas para protegerse de las infecciones (sistema inmunológico).

H Humana: el virus sólo afecta a seres humanos.

Una vez que el VIH entra en el organismo puede permanecer un tiempo sin que la persona que lo ha adquirido note algún cambio. Desde ese momento la persona es seropositiva (VIH positiva), es decir, tiene el virus en su sangre y puede transmitirlo aunque no tenga ningún síntoma y se vea sana.

Luego de un período que puede variar entre dos y diez años, si la persona que ha adquirido el VIH, no ha recibido tratamiento antirretroviral, empieza a presentar diferentes enfermedades, a partir de este momento, se dice que la persona tiene Sida, o está en la etapa avanzada del VIH.

Si la persona que tienen VIH no busca apoyo, atención y tratamiento de manera oportuna, el VIH continúa su curso hasta llegar a la etapa avanzada del VIH o Sida. Actualmente existe la Terapia Antirretroviral (TAR), que si bien NO CURA de la etapa avanzada del VIH o Sida, ayuda a que las personas que la toman y poseen una buena adherencia vivan más tiempo y con mejores condiciones de vida, reduciendo las muertes a causa del Sida.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida)

S Síndrome, porque cuando alguien se enferma de **sida** puede padecer de diferentes enfermedades e infecciones

y no de una sola enfermedad.

I Inmuno, porque afecta el sistema de defensa o inmunológico del cuerpo, la parte del cuerpo que usualmente trabaja para protegernos de infecciones y enfermedades.

D Deficiencia, porque hace que el sistema inmunológico sea deficiente, es decir, que no trabaje haciendo su función de defensa de nuestro cuerpo.

A Adquirida, porque la persona la adquiere, no se hereda.

El VIH y su estado avanzado denominado Sida tiene graves consecuencias, no solo para quienes lo tiene sino también para sus familiares, personas allegadas, amistades, comunidades y países.

Cómo se transmite el Virus de Inmunodeficiencia Humana

- ✂ Relaciones sexuales anales, vaginales u orales, sin protección, es decir sin uso del condón. Es la forma de transmisión más frecuente en el país.
- ✂ Sanguínea, por transfusiones, trasplantes o contacto con agujas, y otros instrumentos punzantes contaminados con sangre infectada.
- ✂ De la madre a su hijo, durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

Además de los medios de transmisión, es conveniente conocer algunos factores que aumentan las probabilidades de adquirir tanto las infecciones de transmisión sexual como el VIH, entre estos, se encuentran:²³

Factores biológicos:

- **Edad.** Las y los adolescentes poseen mayor riesgo cuando inician su actividad sexual en la adolescencia temprana o tardía. En las mujeres adolescentes la mucosa vaginal y el tejido cervical es inmaduro, lo que las vuelve más vulnerables a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).
- **Estado inmunológico.** El estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las ITS. Las ITS aumentan el riesgo de transmisión de VIH, pero también el VIH facilita la transmisión de las ITS y agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico.
- **Tipo de relación sexual.** El VIH y las ITS pueden entrar al organismo con mucha mayor facilidad a través de la pared vaginal, recto o boca, que por la piel. Dado que en las mujeres la superficie mucosa de la vagina es más grande, ellas pueden adquirir el virus o una ITS más fácilmente. Los hombres y mujeres que tienen coito anal, debido a la exposición de la mucosa rectal también tienen más posibilidades de infectarse porque se pueden producir fisuras que permiten el contacto directo de sangre.

Factores conductuales:

Las conductas que aumentan el riesgo de infección son:

- Tener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras drogas
- Tener varias parejas sexuales simultáneas.
- Cambiar frecuentemente de parejas sexuales.
- Mantener contacto sexual con parejas “casuales”, trabajadoras y/o trabajadores sexuales o sus clientes sin protección.
- Compartir juguetes sexuales sin limpieza adecuada previa, que se utilicen en vagina, ano/recto o boca.
- Haber tenido una ITS durante el último año, ya que se corre el riesgo de volver a contraer la infección si no se modifica la conducta sexual.
- Tener relaciones sexuales bajo coerción o violencia.
- Compartir objetos cortopunzantes como máquinas de afeitar, jeringas, bisturi, entre otros.

Factores sociales:

- **Diferencias de poder.** En una relación sexual cuando existen jerarquías, poder económico, diferencias

²³ Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. *Dirigida a personal de servicios de salud*. Primera edición, 2011. Fundación Mexicana para la Salud A.C. México, D.F.

de edad o aspectos culturales que establecen discriminación hacia un grupo de la población se dan diferencias de poder que ponen en desventaja a una de las dos que conforman la pareja. En nuestra cultura, las mujeres, principalmente las adolescentes, toman pocas decisiones sobre sus prácticas sexuales, lo que les impide el uso de condones. Un hombre o mujer que es penetrado bajo coerción, que es menor de edad o cuando ofrece un servicio sexual tiene menores posibilidades de negociación y mayores posibilidades de adquirir el VIH o una ITS.

- **Contextos de mayor riesgo.** Existen grupos de personas especialmente vulnerables al VIH y a las ITS porque se encuentran en situaciones que dificultan la prevención de las mismas, como son la privación de la libertad, índices altos de violencia sexual o social, el estigma y discriminación, menor acceso a información o servicios de salud sexual adecuados o situaciones donde los usos y costumbres dificultan la negociación de prácticas sexuales protegidas.

Cómo No se transmite el VIH

Hay muchos mitos con respecto a la forma de transmisión del VIH. En realidad sólo se transmite por las vías antes mencionada y **no se transmite** por:

- ✗ Dar la mano, abrazar o besar a una persona con VIH, salvo si existen besos en la boca con presencia de heridas sangrantes en ambas personas.
- ✗ Toser o estornudar.
- ✗ Utilizar cubiertos, utensilios de cocina, u otros objetos usados por una persona con VIH.
- ✗ Ir a un hospital a una persona con VIH o Sida.
- ✗ Compartir alimentos.
- ✗ Utilizar lavamanos o servicios higiénicos que han sido utilizados por una persona con VIH.
- ✗ Sentarse en sillas donde se ha sentado una persona con VIH.
- ✗ Sufrir una picadura de mosquito u otros insectos.

Cómo prevenir el VIH

El uso correcto y sistemático del condón ha demostrado ser la forma segura de prevenir la transmisión sexual del VIH. Aunque existen otras, reconocidas por las siglas en inglés: A (Abstinencia) B (Fidelidad mutua) C (condón, siempre en cada relación sexual).

El uso del condón, siempre, en cada relación sexual, utilizado de manera correcta, es el único método de prevención del VIH.

Cómo se detecta el VIH

El VIH se detecta por medio la prueba de VIH, que se realiza de forma voluntaria previa consejería sobre el tema. Su resultado será siempre confidencial. La prueba determina si el organismo está produciendo anticuerpos contra el virus. Los anticuerpos generalmente aparecen dentro de los tres meses de haber adquirido el VIH, pero en algunas personas pueden tardar hasta seis meses. El tiempo que demora una persona que ha adquirido el VIH, en reaccionar contra el virus y desarrollar anticuerpos anti-VIH se le conoce como período de “ventana”. En este período las personas con VIH pueden tener altos niveles de VIH en la sangre, en los fluidos sexuales o en la leche materna aunque no tengan anticuerpos que puedan ser detectados en la sangre haciendo que la prueba resulte negativa. A pesar de que el VIH no se puede detectar durante el período ventana, puede ser transmitido.

Hablar del VIH es hablar de un tema que puede ocasionar temor. Muchos (as) adolescentes y jóvenes se niegan a realizarse la prueba por miedo al resultado, a la discriminación; y prefieren continuar con la preocupación de no saber si tienen VIH. Contar con información correcta y oportuna ayudará a vencer el temor, en esto juega un rol relevante el personal de salud.

VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar



Tiempo Estimado: 30 minutos

- 1) Se realizará una “Liga del saber” sobre la diferencia entre VIH y Sida.
- 2) En una bolsa de papel se colocarán papelitos con frases que completar.
 - a) El virus que transmite el VIH se llama...
 - b) La palabra Sida significa...
 - c) El VIH destruye el sistema...
 - d) El VIH se encuentra en...
 - e) El VIH se transmite principalmente...
 - f) El VIH no se transmite...
 - g) La infección por VIH se previene...
- 3) Cada grupo deberá responder al menos 5 preguntas en el menor tiempo posible.
- 4) El grupo que haya respondido el mayor número de preguntas en el menor tiempo, es el grupo ganador. Deberá ser estimulado entregando caramelos, algún lapicero, lápices, etc.
- 5) Al cierre de esta actividad se aclaran las frases que se completaron de manera incorrecta.



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 10 minutos

El grupo de COLABORACION realizará la lectura de la siguiente historia:

Estas ubicado (a) en la esquina de tu casa conversando con tu grupo de amigos (as). De repente uno de tus amigos (as) menciona que a un amigo suyo le diagnosticaron VIH. Una amiga, te pregunta ¿qué es el VIH?; ¿es lo mismo VIH que Sida?; ¿cómo se transmite el VIH?; ¿es cierto que se transmite a través de los besos?; ¿cómo se puede tratar a una persona con VIH?

Una vez que el grupo ha compartido el ejercicio de la historia, se realiza una rifa para que mediante un socio drama realice la ambientación de la historia.



VIII. Evaluación

Tiempo estimado: 20 minutos

- f. Solicitar a los (as) participantes realizar la siguiente actividad:

Fátima es mi vecina, tiene 16 años y vive con su familia. Está saliendo con un hombre mayor que ella, tiene 40 años. A ella le dijeron que hace un par de años a él le hicieron la prueba de VIH y su resultado fue positivo. Ella no lo puede creer, pero decide que se realizará la prueba de VIH para salir de dudas. El resultado fue positivo para ella.

Cuando la conocí estaba muy triste, confundida, no sabía que hacer porque le acababan de dar la noticia de su resultado. Le preocupa porque no sabe cuánto tiempo pueda vivir y que pensará su familia.

Responder las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cómo adquirió Fátima el VIH? ¿Pudo haber hecho algo para evitado?; ¿qué?

- 2) ¿Cómo una adolescente podría prevenir el VIH?

- 3) ¿Cómo cambiaría su vida si en algún momento adquiere el VIH?

Solicite al grupo de EVALUACION, entregue a los (as) participantes la hoja de evaluación sobre el tema.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

VIH y Sida

“La diferencia”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

- 1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				

	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 4: Situación del VIH y Sida en Nicaragua “Me afecta”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Escriba en una tarjeta previamente, una clave que no sea muy visible para los (as) participantes, preferiblemente ubicarla en la parte inferior derecha. En cada tarjeta deberá escribir clave para: gonorrea (gn); Condiloma (oma); chancroide (croi); sífilis (ilis); condón (don); abstinencia (encia); VIH (I).
2. Una vez que inicie la actividad oriente a los (as) participantes que han sido invitados para ir a una fiesta. Para ello debe preparar el ambiente con música de fiesta, colocar la silla en círculos y pedir que pasen a la fiesta.
3. Estando en la fiesta, deben solicitar a las personas que les gustaría conocer más, por la que sienten cierta simpatía que le firmen en su tarjeta con su nombre, independientemente del sexo.
4. Una vez que cada participante haya reunido al menos cinco firmas, se finaliza la fiesta.
5. En plenario se pide que cada participante mencione quienes fueron las personas que firmaron sus tarjetas.
6. El o la facilitadora solicitará a los (as) participantes que lean la clave y sacar la cadena de transmisión. Por ejemplo:

María		
Juan	Josefa	Luisa
Ana	Pedro	

7. Al final se concluye que todos (as) estamos expuestos a adquirir el VIH. El VIH se relaciona con emociones, sentimientos, con el ambiente donde estamos y con otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, es significativo también, considerar que hay personas que utilizan condones y otras que se abstienen de tener relaciones sexuales, por lo que es importante conocer a la persona con la que se desea tener relaciones sexuales, dialogar con ella para conocer sus prácticas y protegernos del VIH.

Herramienta metodológica



I. Definiendo el problema

Tiempo estimado: 15 minutos

Una adolescente dice: “A mí el VIH no me puede dar, esos son inventos para que nos de miedo tener relaciones sexuales. Además, ¿no sabemos cuántas personas con VIH hay aquí en el país?”



II. El saber desde la vivencia

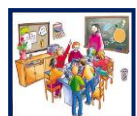
Preguntar a los (as) participantes.

- ⌘ ¿El VIH existe en el país o no existe?
- ⌘ ¿Alguien conoce a alguna persona con VIH en su comunidad?
- ⌘ ¿A quiénes afecta el VIH?
- ⌘ ¿Qué departamentos son los que presentan mayor número de personas con VIH?
- ⌘ ¿Qué pasaría si hoy descubres que estás en la lista de las personas con VIH en el país?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes reconocerán la situación del VIH en el país, las poblaciones y departamentos más afectados.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ VIH y Sida a quienes afectan
- ⌘ Departamentos con mayor número de casos
- ⌘ Formas de transmisión en el país



V. Minilección (Bibliografía)

Tema: VIH y Sida “Me afecta o no me afecta”

En Nicaragua se reportó el primer caso de VIH en el año 1987. Al finalizar el 2010, se registra un acumulado de 5,693 personas con VIH, de las cuales el 11.1 % (631) son casos de sida y el 15.6% han fallecido (887).²⁴ En el año 2012 el número de casos nuevos identificados en el país era de 1,011 para un total acumulado de 7,875, lo que significa que cada año se identifican nuevos casos²⁵. Hasta el año 2012 habían fallecido 1,019 personas por causas relacionadas a etapa avanzada del VIH (sida).

²⁴ Situación del VIH-Sida en Nicaragua. Monitoreo y evaluación de avances para contener la epidemia. Reporte especial. Managua, Septiembre 2011.

²⁵ Situación epidemiológica ITS-VIH-Sida 2012. Ministerio de Salud.

Para el año 2012, los departamentos considerados de alto riesgo para el Ministerio de Salud son: Chinandega, Managua, León, Bluefields y Bilwi²⁶. Sin embargo, los casos nuevos en este año se presentaron en: Managua, Chinandega, Masaya, RAAN y Boaco.

Estos datos reflejan que el VIH afecta a todos los departamentos del país, en unos años afecta a unos departamentos, en otro año a otros, quizás que sentían que nunca podía presentarse algún caso.

En el 2010, las personas que tienen edad comprendida entre los 15 y 39 años son los más afectados por el VIH. Durante este mismo año, se registraron 951 casos nuevos, de los cuales el 54% (513) son hombres y el 39% (370) mujeres²⁷. En el año 2012 el número de casos en el grupo de adolescentes de 10-14 años fue de 57 y en el grupo de 15-19 años presentaron 57 casos. Es importante destacar que en este mismo año 24 casos se presentaron en niños menores de 10 años, que serán adolescentes del futuro.

Hoy en día en el país existen adolescentes que viven con VIH, algunos han nacido con el virus debido a que fue transmitido por su madre durante el embarazo, el parto o en el pos parto; lo que hace necesario que el personal de salud se encuentre preparado para atender las necesidades de los (as) adolescentes que tienen VIH sin haber iniciado su actividad sexual. Las (os) adolescentes que adquirieron el VIH mediante la transmisión vertical, igualmente tendrán sueños como todos (as) las adolescentes, ir a la escuela, enamorarse, tener hijos/as. Depende de la información que se les proporcione y del conocimiento sobre los casos existentes en el país de personas con VIH, se ayudará a que estén mejor preparadas (os) para vivir con su condición.

En el año 2012, había 104 niños con TAR, lo que implica el avance de la infección de VIH en sus vidas, lo que implica que muchos adolescentes tendrán que enfrentar el estigma y la discriminación, por lo que necesitarán del apoyo de adultos, para ayudarles a superar la carga emocional que afectará su sexualidad sino están bien preparados (as) para enfrentar su vida.



VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tiempo estimado: 30 minutos

- 1) Divida a cada sub-grupo y entregue a cada uno los siguientes materiales:
 - a) Grupo No. 1: Cuadro No. 37. Conocimiento sobre VIH-Sida de las Mujeres (Informe Preliminar, ENDESA 2011-2012).
 - b) Grupo No. 2: Cuadro 10.2: Conocimiento de Sida, ENDESA 2006-2007.
 - c) Grupo No. 3: Debe buscar en internet reportaje o artículo sobre algún caso de VIH que se haya presentado en el país.
 - d) Grupo No. 4: Compartir información sobre alguna persona que haya vivido con VIH.
- 2) En el caso del grupo No. 1 y No. 2, deberán responder las siguientes preguntas:
 - a) ¿Dónde hay mayor información del VIH-sida, en el área urbana o en el área rural? ¿A qué se podría deber esta diferencia?
 - b) ¿En qué departamentos las mujeres escuchan más del VIH-sida y en que departamentos escuchan menos? (hacer una lista de cinco departamentos).

²⁶ Situación epidemiológica ITS-VIH-Sida 2012. Ministerio de Salud.

²⁷ Situación epidemiológica ITS-VIH-Sida 2012. Ministerio de Salud.

- c) ¿Qué sucede con la población de 15-19 años?
 - d) ¿Qué conclusión puede hacer sobre las diferencias que hay entre ENDESA 2006-2007 a ENDESA 2011-2012?
- 3) Solicitar al grupo No. 3 y No. 4 presenten en plenario las conclusiones de su grupo.
 - 4) Concluya esta actividad mencionando que el VIH y sida es una realidad en el país. Puede afectar a cualquier persona, no importa la edad, sexo, religión. Por lo tanto, lo importante es protegerse para evitar que el VIH llegue y afecte la vida de los (as) adolescentes.



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 20 minutos

El grupo de COLABORACION realizará la lectura de la siguiente historia:

Como parte del círculo de adolescentes de su comunidad, ha sido asignado para ir a representar al país a la “Cumbre Mundial de Adolescencia y VIH”, usted tiene que hablar sobre qué está pasando con la epidemia del VIH. Prepare su presentación para la “Cumbre Mundial de Adolescencia y VIH, según el departamento de procedencia.”

Cada grupo deberá generar el ambiente, colocar papelitos, mapas, que nos hagan sentir que hay un ambiente de “Cumbre Mundial de Adolescencia y VIH” para conocer la situación del VIH y sida en el país.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Tiempo estimado: 15 minutos

Responder las siguientes preguntas:

- 1) Escriba los tres departamentos donde las mujeres menos han escuchado hablar sobre el VIH en el año, según Informe Preliminar ENDESA, 2011-2012.

- 2) Escriba los tres departamentos donde las mujeres menos han escuchado hablar sobre el VIH en el año 2006-2007, según ENDESA 2006-2007.

- 3) ¿Piensa que el VIH puede llegar a su vida en cualquier momento?

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA
Situación del VIH-Sida en Nicaragua
“Me afecta o no me afecta”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

CUADRO 37. CONOCIMIENTO SOBRE VIH/sida, DE LAS MUJERES

Porcentaje de mujeres que han oído hablar de VIH/sida, cree que hay formas válidas de evitar VIH/sida, conoce condón como forma para evitar el VIH/sida, según área de residencia, departamento, grupos quinquenales de edades, y estado conyugal. Nicaragua 2011/12.

Características	Ha oído sobre VIH/sida espontáneo	Ha oído sobre VIH/sida Dirigido	Ha oído sobre VIH/sida (Espontáneo o Dirigido)	Conoce una o más formas de evitar VIH/sida (Espontáneo o Dirigido)	Conoce Condón como forma de evitar el VIH/sida	Conoce abstinencia, fidelidad y uso de condones en todas las relaciones (Espontáneo o Dirigido)	Conoce abstinencia, fidelidad y uso de Condones en todas las relaciones (Espontáneo)	Número de Mujeres Ponderado	Número de Mujeres No Ponderado
Total 2011/12	80.4	18.4	98.8	98.1	93.8	71.2	5.9	22,493	15,266
Área de Residencia									
Urbana	82.4	17.5	99.8	99.5	95.8	70.8	6.7	13,599	7,904
Rural	77.5	19.8	97.3	95.8	90.6	71.8	4.6	8,894	7,362
Departamento									
Nueva Segovia	83.4	15.8	99.2	98.0	92.7	68.4	6.4	907	934
Jinotega	78.1	18.3	96.4	95.1	89.4	78.3	9.2	1,533	1,068
Madriz	83.4	15.0	98.3	97.4	94.3	81.3	6.8	717	823
Estelí	83.6	15.8	99.4	99.0	94.6	76.1	6.4	929	813
Chinandega	81.4	18.1	99.4	98.8	93.5	65.5	8.1	1,727	998
León	85.6	13.6	99.2	99.2	94.7	76.0	5.2	1,728	1,065
Matagalpa	80.9	17.1	98.0	96.6	92.8	72.2	10.0	1,644	1,132
Boaco	78.3	20.4	98.8	98.0	93.7	73.0	3.7	794	765
Managua	82.0	17.9	99.9	99.8	96.8	68.3	5.5	5,583	1,622
Masaya	84.7	14.6	99.3	98.7	95.6	74.9	7.8	1,182	857
Chontales	77.5	21.1	98.6	97.0	92.8	74.3	2.4	631	680
Granada	81.0	18.7	99.7	98.3	90.3	67.4	3.2	802	693
Carazo	77.2	21.7	98.9	98.4	94.0	65.6	4.5	842	732
Rivas	80.1	19.3	99.4	99.2	96.4	75.6	2.3	769	747
Rio San Juan	77.9	20.5	98.4	97.6	93.5	73.9	5.1	369	699
RAAN	65.6	29.6	95.3	94.1	89.0	68.6	2.4	1,178	849
RAAS	76.1	22.3	98.4	95.6	89.8	66.9	3.8	1,158	789
Grupos de Edad									
15 - 19	83.2	14.9	98.2	97.4	92.1	68.9	5.0	5,183	2,771
20 - 24	84.4	14.5	99.0	98.3	95.0	74.5	6.0	3,986	2,623
25 - 29	83.2	15.9	99.1	98.6	95.3	71.3	7.4	3,499	2,685
30 - 34	80.5	18.6	99.1	98.4	94.5	71.1	5.7	3,028	2,484
35 - 39			76.0	23.3	99.3	98.5	93.9	71.8	5.9
40 - 44	73.4	25.2	98.5	97.6	93.0	68.8	5.4	2,157	1,474
45 - 49	73.7	25.5	99.1	97.9	92.7	72.6	6.0	1,958	1,284
Estado Conyugal									
Casada/unida	78.5	20.5	99.0	98.2	94.0	71.9	5.5	12,291	9,589
Separada/divorciada/viuda	79.6	19.6	99.2	98.1	94.6	70.7	6.4	3,935	2,504
Nunca casada/unida	84.7	13.6	98.3	97.7	92.8	70.2	6.3	6,266	3,173

Cuadro 10.2 Conocimiento de SIDA

Porcentaje de mujeres por conocimiento del VIH/SIDA, según características seleccionadas, Nicaragua 2006/07

Característica	Conocimiento del VIH/SIDA				Número mujeres ponderado	Número de mujeres no ponderado
	Espon-táneo ó dirigido	Espon-táneo	Dirigido	VIH puede ser Asintomático		
Área de Residencia						
Urbana	99.4	82.0	17.5	73.7	85.9	12,614
Rural	95.0	66.8	28.2	55.3	78.8	8,471
Departamento						
Nueva Segovia	95.8	74.9	20.9	62.7	78.5	830
Jinotega	93.8	67.9	25.9	56.4	76.1	1,127
Madriz	96.7	80.1	16.6	68.8	83.4	521
Esteli	99.3	73.7	25.6	72.1	84.6	845
Chinandega	99.5	82.3	17.2	73.4	87.9	1,586
León	99.2	82.3	16.9	68.7	84.1	1,615
Matagalpa	96.5	65.7	30.9	54.8	79.0	1,826
Boaco	96.9	64.6	32.3	58.8	82.9	576
Managua	99.4	83.9	15.5	74.6	85.7	5,598
Masaya	98.9	76.3	22.6	74.4	85.8	1,207
Chontales	97.1	73.2	23.9	71.9	89.0	601
Granada	97.5	79.4	18.1	67.8	79.5	670
Carazo	99.2	80.4	18.8	67.3	85.4	649
Rivas	99.3	80.0	19.3	72.1	85.2	619
Rio San Juan	99.2	72.6	26.6	57.6	85.3	401
RAAN	88.9	58.3	30.6	47.7	74.5	1,076
RAAS	96.3	62.9	33.4	48.8	78.9	1,339
Quintil de Bienestar						
1 Más Bajo	92.0	58.4	33.6	48.0	75.0	4,035
2	97.0	71.8	25.3	59.4	81.3	4,012
3	99.5	80.0	19.5	66.0	85.8	4,213
4	99.4	83.0	16.4	75.6	86.3	4,529
5 Más Alto	99.9	84.6	15.3	80.5	86.2	4,296
Nivel de Educación						
Sin educación	89.7	51.3	38.4	46.7	71.3	2,563
Primaria 1-3	95.9	63.2	32.7	56.2	79.5	2,532
Primaria 4-6	98.2	74.6	23.5	60.8	82.2	5,325
Secundaria	99.6	84.8	14.9	72.2	86.3	7,767
Superior	100.0	87.1	12.9	86.8	89.5	2,898
Edad						
15-19	96.9	78.8	18.1	62.1	81.2	4,935
20-24	98.0	79.7	18.3	67.6	85.4	4,241
25-29	98.2	75.7	22.5	67.3	85.9	3,264
30-39	97.7	74.2	23.6	68.7	83.4	4,926
40-49	97.7	70.1	27.6	66.5	79.8	3,720
Estado Conyugal						
Casada/unida	97.5	73.1	24.4	64.8	83.0	11,801
Separada/divorciada/viuda	97.7	73.5	24.2	67.8	83.5	3,448
Nunca casada/unida	97.9	82.9	15.0	68.5	83.0	5,834
Total	97.7	75.9	21.8	66.3	83.1	21,085
						14,221

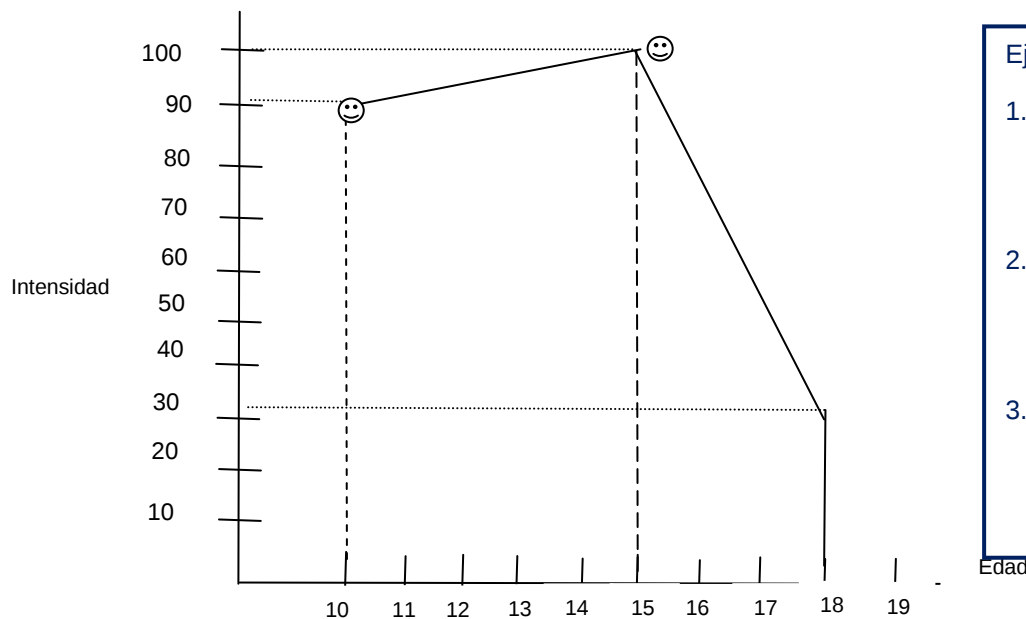
Sub-Tema 5: VIH y Derechos Humanos "Respeto o I



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos.

- 1) Pida al grupo realizar el siguiente ejercicio, llamada la línea de la vida.
- 2) Para esto cada persona deberá realizar en una hoja un gráfico, y hace en ella dos rayas perpendiculares (como para hacer una gráfica).
- 3) En la línea vertical se colocará una escala de grados que comience en 0 en el vértice y llegue hasta 100.
- 4) En la línea horizontal, se colocarán las edades de los 10-19 años.
- 5) Luego, cada uno, elabora la línea de su vida, de acuerdo a los problemas, éxitos, decisiones, que le han tocado vivir, relacionados con la adolescencia, recordando la edad que tenía en cada acontecimiento y la intensidad con que cree haberlo vivido.
- 6) Con esos datos va señalando distintos puntos con lo que se va construyendo la "gráfica de la vida".
- 7) Una vez realizado el trabajo individual, algunos (as) voluntarios (as) comentan las gráficas.
- 8) Para finalizar la dinámica, pregunte si ¿han descubierto algo más de ellos (as) mismas?; ¿en qué medida les ha afectado el tema de VIH?



Ejemplo de la Línea de la vida:

1. A los 10 años conoció a una persona con VIH y la intensidad con que le afectó fue de un 90%.
2. A los 15 años inició sus relaciones sexuales y la intensidad con que le afectó fue de un 100%.
3. A los 18 años discutió con su mamá y la intensidad con que le afectó fue de un 30%.

Tiempo estimado: 15 minutos



I. Definiendo el problema

“Cuando se niegan los Derechos Humanos a personas con VIH”



II. El saber desde la vivencia

Preguntar a los (as) participantes.

¿Qué significa respetar los derechos humanos de las personas con VIH?

¿Qué derechos no son respetados en las personas con VIH?

¿Alguien tiene alguna experiencia que contar?



III. Propósitos

Los (as) adolescentes reconocerán los derechos humanos de las personas con VIH y Sida.



IV. Conocimientos a desarrollar

VIH y Derechos Humanos

Derechos Humanos de las Mujeres

Derechos Humanos de Niños (as) y Adolescentes



V. Minilección (Material Bibliográfico)

VIH y Derechos Humanos “Respeto o indiferencia”

La promoción y protección de los derechos humanos es fundamental para la respuesta al VIH y sida. Las violaciones de los derechos humanos, incluidos el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas con VIH y Sida, siguen constituyendo un obstáculo fundamental, tanto en los esfuerzos de prevención como en el acceso a la atención.

De acuerdo a documento de ONUSIDA, en la Sexta Directriz revisada²⁸, el VIH-Sida y los Derechos Humanos, se apoyan las siguientes premisas:

- ✂ el acceso al tratamiento relacionado con el VIH y Sida es fundamental para hacer efectivo el derecho a la salud;
- ✂ la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son una secuencia continua;
- ✂ el acceso a la medicación es un elemento del tratamiento, la atención y el apoyo integrales;
- ✂ la garantía del acceso sostenible a la medicación exige la acción de múltiples frentes.

Violentar los derechos humanos de las personas con VIH, no sólo pone en peligro su bienestar, sino también la vida misma. Por ejemplo, si no se respetan los derechos humanos, es menos probable que las personas pidan consejo, se hagan la prueba de VIH, se sometan a tratamiento y busquen apoyo, cuando cualquiera de estas decisiones las obliga a afrontar la discriminación o la falta de confidencialidad en los servicios de salud.

La defensa de los derechos debe promoverse por el personal de salud, para evitar abusos brindar garantías a los (as) adolescentes para que puedan ejercer sus derechos.

De acuerdo a la Ley Nacional No. 820, Capítulo IV, los Derechos y deberes de las personas con VIH y Sida son:

Art. 13 Derechos

a) Socio-Políticos

Para efectos de la presente Ley, las personas con VIH, gozan de todos los Derechos consignados en la Constitución Política de la República de Nicaragua y Leyes como: derecho a la libertad de expresión, a la libre movilización, de organizarse en grupos de autoayuda, organizaciones sindicales, partidos políticos y cargo de elección popular, a realizar peticiones ante las distintas instituciones de la administración pública, empresas privadas y medias de comunicación dentro de todo el territorio nacional.

b) A la Salud

Las personas con VIH o en condición Sida como todos los ciudadanos, tienen derecho a recibir y gozar de la atención integral en salud en los establecimientos públicos. Cuando sea necesario el ingreso para atención hospitalaria a personas con VIH y en condición Sida, no se justifica ni su aislamiento por discriminación, salvo que sea en su beneficio para protegerlas de otras infecciones, o cuando su misma condición de salud lo amerite.

c) A la Educación

Las personas con VIH o en condición Sida y sus familiares, tienen derecho a la educación y permanencia en la escuela durante todo el ciclo de su vida. No se les podrá impedir el acceso a los centros educativos públicos y privados, ni a la obtención de becas de estudio en el país o en el extranjero. Toda forma de discriminación en razón de su condición, estará sujeta a las sanciones administrativas, civiles y penales que correspondan.

d) Al Trabajo

Las personas con VIH o en condición Sida, tienen igual derecho al trabajo, salario digno y a todas las prestaciones de ley, pudiendo desempeñar labores de acuerdo a sus capacidades físicas y competencia profesional. No podrá considerarse su condición de salud como impedimento para su contratación y estabilidad laboral. Ninguna institución, empresa privada o pública puede obligar a la realización de la prueba de VIH antes y durante la

²⁸ El VIH/Sida y los Derechos Humanos. Directrices internacionales. Sexta Directriz Revisada. Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. ONUSIDA/03.01S (versión española, febrero 2003).

contratación.

e) A la Libertad y Seguridad Personal

Todas las personas tienen derecho a la libertad y seguridad personal, y no deben ser motivo de detención o de aislamiento el haber adquirido el VIH o estar en condición Sida.

f) A la Información

Toda información relacionada a VIH y Sida deberá estar disponible en las diferentes lenguas del país. Las personas deberán a través de la consejería contar con información científica y actualizada.

g) A la Investigación

Toda persona con VIH y en condición Sida puede solicitar su participación en investigaciones relacionadas a su condición que se estén desarrollando en el país, de acuerdo a los protocolos y guías nacionales.

h) A la Privacidad de la Información

Las personas con VIH o en condición Sida, no serán obligadas ni coaccionadas a brindar información al personal de salud sobre su vida privada o sus contactos sexuales. Las mismas, podrán brindar esta información de forma voluntaria.

i) Al Tratamiento

De acuerdo a lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua y la Ley N°. 423, "Ley General de Salud", el Estado garantizará a las personas con VIH y a sus familiares, atención médica integral incluyendo los medicamentos antirretrovirales y el tratamiento de las ITS y enfermedades oportunistas según las necesidades del paciente y de acuerdo con las normas, protocolos y guías de atención.

j) A los Beneficios de la Seguridad Social

Las personas trabajadoras con VIH o en condición Sida que se encuentran en el sector de seguridad social, deberán recibir los beneficios que incluyan diagnóstico, asistencia médica y tratamiento antirretroviral que otorgan el INSS, ISSDHU e IPSM y otros que se constituyan.

k) A las Actividades Culturales y Deportivas

Las personas con VIH o en condición Sida y sus familiares, tienen derecho a practicar deportes, participar en actividades culturales y recreativas, cualquier intento de discriminación será sujeto de sanción.

l) A los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

El Estado a través del Ministerio de Salud, deberá garantizar a las personas con VIH o en condición Sida, la información, asesoría, consejería, servicios integrales amigables a las niñas, niños y adolescentes e insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos y seguros, así como la programación de entrega de condones.

Toda mujer en edad fértil diagnosticada con VIH tiene derecho a la procreación adoptando las medidas y normas establecidas recomendadas por el MINSA, para prevenir la transmisión materno-infantil.

m) A las Personas Privadas de Libertad

Toda persona privada de libertad, tiene el derecho a recibir las condiciones adecuadas de una vida de consignación y de calidad, a recibir atención integral de salud, información veraz y oportuna sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y Sida, basado en los principios de una vida digna.

n) A los Servicios Fúnebres

Las personas que fallecen a causa del Sida, al igual que sus familiares no deben ser discriminadas en sus horas y servicios fúnebres, en tal sentido se les debe garantizar la atención necesaria en los centros médicos, sean estos públicos o privados, así como empresas que brinden servicios fúnebres, y en los cementerios. No se tomará ninguna medida extraordinaria para el manejo del cuerpo de la persona fallecida.

Tener Derechos, implica también deberes, por lo que en la Ley No. 820, también se establecen deberes de las personas con VIH.

a) Responsabilidad Sexual

Toda persona, incluidas aquellas con ITS, VIH y en condición Sida, tiene el deber de ejercer su sexualidad con responsabilidad y solidaridad para con los demás, utilizando métodos de barrera, a fin de minimizar los riesgos de transmisión, coinfección y reinfección, para el control de la epidemia y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

b) Responsabilidad para el control epidemiológico

Para fines de registros nacionales las personas con VIH o condición Sida, deben brindar información epidemiológica de conformidad a la norma vigente.

c) En la Transmisión Materno- Infantil

Toda embarazada diagnosticada con VIH, que ejerce su derecho a la procreación, deberán adoptar las medidas y normas necesarias recomendadas por el Ministerio de Salud, para prevenir la transmisión vertical.

d) Ante el tratamiento y su seguimiento

Toda persona diagnosticada con VIH o condición Sida a quien se le garantice la consejería correspondiente y su atención integral con calidad y calidez, debe cumplir con su prescripción y el seguimiento establecido de acuerdo a los protocolos nacionales vigentes.

En el caso de los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, que requieran de un tutor, este será el responsable de dar cumplimiento al tratamiento y su seguimiento.



VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tiempo estimado: 30 minutos

Analizar cada caso y analizar si se respetan o no se respetan los derechos humanos.

¿Cuáles se respetan y cuáles no? ¿Cuáles son las consecuencias de esto?

- 1) Divida al grupo en sub-grupo y entregue a cada uno los siguientes casos:
 - a) Grupo No. 1: “Nadie me explico nunca los riesgos. Se supone que las chicas no deben hacer preguntas sobre cuestiones relacionadas con el sexo. Había escuchado que la primera vez no era posible quedar embarazada o adquirir el VIH. Ahora, para mí ya es demasiado tarde.”
 - b) Grupo No. 2: “Mi hijo es positivo. Sabemos que existen remedios que quizás podrían mantenerlo sano durante mucho tiempo, pero son muy caros, no podemos pagarlos. Nos da mucha rabia que, por ser pobres, nuestro hijo no pueda vivir mucho tiempo.”
 - c) Grupo No. 3: “Cuando mi jefe descubrió que tenía VIH, me dijo que me fuera. Le explique que el doctor había dicho que los demás empleados no tenían ningún riesgo, pero me contesto que no quería tener problemas.”
 - d) Grupo No.4: “He dejado de ir a la escuela porque mis amigas descubrieron que tengo VIH. La mamá de una de mis amigas se dio cuenta que tengo VIH y no deja que su hija sea mi amiga”.
- 2) Cada grupo deberá responder, que sucede cuando no se respetan los derechos humanos de las personas con VIH: Las respuestas pueden ser:
 - a) La información es insuficiente (Caso grupo No.1.)
 - b) No se tiene acceso a medicamentos indispensables para proteger el derecho a la vida y el derecho a la salud. (Caso grupo No.2.)
 - c) Hay discriminación y se niega el derecho al trabajo. (Caso grupo No. 3.)

- d) No se respeta la vida privada, ni la confidencialidad y se pierde el derecho de ir a la escuela". (Caso grupo No.4.)



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 20 minutos

El grupo de ANIMACION realizará la lectura de la siguiente historia. Previamente, se deben colocar en la pared papelitos que digan a favor y otros que digan en contra. Pida a cada grupo que argumenten sus posiciones.

- 1) "Se debe permitir que una adolescente con VIH o sida ingrese a la escuela".
- 2) "Una adolescente con VIH que desea ser madre puede serlo".
- 3) "Una adolescente con VIH que acude a la unidad de salud debe ser atendida de manera diferente a las otras personas".
- 4) "Una adolescente con VIH no puede volver a casarse o juntarse".
- 5) "Un adolescente con VIH no tiene derecho a tener un empleo digno".
- 6) "Un adolescente con VIH no debe entregársele condón en la unidad de salud ya que él se lo buscó".
- 7) "Una adolescente embarazada con VIH que no es bien tratada por el personal de salud es porque se lo merece.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Tiempo estimado: 15 minutos

Marcar con una X la situación en la que considera hay una violación de los derechos humanos o no se ejercen los mismos.

Situaciones	Violación de Derechos	Ejercicio de Derechos
1) Dar atención médica a una madre adolescente		
2) Informar a las y los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos		
3) Existencia de consultorios para la planificación familiar donde solo se pueda recibir a la mujer		
4) Dejar que una persona sea maltratada por su preferencia sexual		
5) Tener relaciones sexuales con acuerdo mutuo y protegidas.		
6) Agredir a una persona que decida expresar libremente su preferencia sexual		
7) Negar información a los y las adolescentes sobre cualquier aspecto relacionado con la sexualidad.		
8) Requerir de la madre en caso de atención médica en los centros de salud a los y las adolescentes		
9) No dejar entrar a lugares públicos a las personas que tienen VIH y/o sida		
10) Usar el condón como una medida preventiva de las ITS y el VIH		
11) Disfrutar de una vida sexual sana y placentera		
12) Cuidar la salud y el cuerpo para estar sanos/a		

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA
VIH y Derechos Humanos
“Respeto o Indiferencia”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 6: Estigma y Discriminación “Aceptación s



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 15 minutos

- 1) Solicite al grupo de ANIMACION realice la técnica “En el zapato de las personas con VIH” y que conformen grupos de 5 participantes.
- 2) Pida que cada grupo elabore un listado de palabras estigmatizantes y discriminatorias relacionadas con el VIH que han escuchado en la comunidad, en la calle o en la familia y escriba cada palabra en una tarjeta de cartulina o en un trozo de papel. Por ejemplo: sidoso, gay, trabajadora sexual.
- 3) Cada grupo deberá colocar sus tarjetas en una bolsa. Una vez que se haya levantado el listado de todos los grupos se realiza la segunda parte del ejercicio.
- 4) El grupo debe colocarse en círculo. Informe que esto es solamente un ejercicio, pero que puede ser fuerte para algunas personas. Sin embargo, no les debe afectar, por el contrario les debe hacer reflexionar sobre lo que es el tema de Estigma y Discriminación.
- 5) Oriente a los (as) participantes colocarse en círculo y pedir a voluntarios (as) que se sientan preparados (as) para vivir una situación de discriminación pase al centro del círculo y saque una tarjeta.
- 6) Cuando saque la tarjeta debe leer lo que dice en voz alta. Por ejemplo: “sidoso”. Al escuchar el resto del grupo la palabra sidoso, deberá repetir en diferentes tonos de voz, acercándosele al máximo, hasta cerrar el círculo.
- 7) Solicitar si alguien más desea pasar a realizar el ejercicio.
- 8) Preguntar a la persona que estaba al centro:
 - a. ¿cómo se sintió?
 - b. ¿volvería a realizar el ejercicio nuevamente?
 - c. ¿qué sintió hacia las demás personas del grupo?
 - d. ¿cómo se sintió el grupo?
 - e. ¿qué sintió al repetir la palabra que leyó la persona que estaba al centro?
- 9) Concluya la actividad lo difícil que es vivir con VIH y escuchar frases estigmatizantes y hechos que discriminan. Por tanto, estar en los zapatos de las personas con VIH nos debe hacer reflexionar sobre el Estigma y la Discriminación que viven.

Herramienta metodológica



Tiempo estimado: 20 minutos

I. Definiendo el problema

Pedir al grupo de COLABORACION lea la siguiente historia:

“Leticia tiene 14 años. Desde que ella nació adquirió el virus del VIH durante el parto. A los 12 años su mamá se encuentra en etapa avanzada del VIH y le dio la noticia que ella tiene VIH y lo adquirió durante el parto. Le comentó que cuando su familia se enteró de su diagnóstico la rechazó, la corrió de la casa. Por eso, le pide a Leticia que se cuide mucho y que sea fuerte, porque escuchará palabras que la pueden lastimar, la pueden hacer sentir mal, sin que ella tenga la culpa. Ella vivió escuchando en la comunidad “allí va la sidoso”, “ya se va a morir la sidoso”, “ella se lo buscó”, “se lo merecía”; “pobre niña la que tuvo, le pasó el sida”. Fue con el nacimiento de Leticia que su abuelita la aceptó. Su mamá murió hace un mes y al cementerio solamente fueron su abuelita y dos vecinas”.



II. El saber desde la vivencia

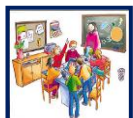
Preguntar a los (as) participantes.

- ⌘ ¿Cómo se sentirían si fuera Leticia?
- ⌘ ¿Qué piensan de la mamá de Leticia?
- ⌘ ¿Han escuchado frases como las que le decían a la mamá de Leticia en la comunidad?
- ⌘ ¿Le brindó apoyo la mamá a su hija Leticia?



III. Propósitos

Las (os) participantes tienen conocimientos básicos para identificar el estigma y acciones discriminatorias, así como los efectos que tiene en la vida de las personas con VIH.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ Diferencia entre estigma y discriminación
- ⌘ Consecuencias del Estigma y la Discriminación
- ⌘ Impacto del Estigma y la Discriminación



V. Minilección (Bibliografía)

Tema: Estigma y Discriminación “Aceptación sin condición”

1. ¿Qué es el estigma?²⁹

El estigma ha sido descrito como un proceso dinámico de devaluación que “desacredita significativamente” a una persona frente a los ojos de otra. Está ligado al poder y dominación a través de la sociedad en su conjunto, creando y reforzando inequidades, donde algunos grupos se sienten superiores y devalúan a otros.

Las cualidades sobre las cuales se sustenta el estigma pueden ser muy arbitrarias, por ejemplo el color de la piel, la manera de hablar, la preferencia sexual, la condición de género o la situación socioeconómica. En particulares culturas o contextos, ciertas características son atribuidas y definidas por otros como sin crédito y desvalorizadas. El estigma está profundamente enraizado, aplicado con los valores de la vida diaria.

Relacionado al VIH, el estigma está mezclado con el que ya existe en diferentes culturas, no sólo porque grupos ya estigmatizados lo siguen siendo por su condición con el VIH, sino porque además se presume o se cree que se pertenece a dichos grupos marginados por el sólo hecho de ser una persona con VIH y/o sida. Además refuerza inequidades sociales, particularmente aquellas ligadas al género, situación económica y social, raza, etnia y sexualidad.

El estigma y la discriminación relacionados al VIH-sida juegan un rol clave en producir y reproducir relaciones de poder y control. Causan la devaluación, desvalorización y menoscabo de algunos grupos o personas, mientras que a otros grupos los hace sentirse que son superiores. Es decir, el estigma crea y es reforzado por las inequidades sociales.

2. ¿Qué es la discriminación?

Cuando el estigma conduce a una acción, su resultado es la discriminación, la cual consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas hacia aquellas personas que son estigmatizadas. La discriminación, definida por ONUSIDA (2000) en el Protocolo para la identificación de la discriminación de personas viviendo con VIH, se refiere a cualquier forma de distinción arbitraria, exclusión o restricción que afecte a una persona, usual pero no exclusivamente por virtud de una característica personal inherente o que se perciba perteneciente a un grupo particular.

Según la Ley No. 820, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida, para su prevención y tratamiento, la No Discriminación: *Se refiere al acto de no hacer distinción o segregación que atente contra la igualdad. Normalmente se utiliza para referirse a la no violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, edad, racial, religiosa, política, orientación sexual, discapacidad o por razones de género.*

En el caso del VIH y Sida, sea o no justificada cualquiera de estas medidas, respectivamente se da por el sólo hecho de la sospecha o confirmación de la condición de vivir con VIH de una persona.

La discriminación relacionada al VIH puede ocurrir en distintos niveles. La que ocurre en la familia y en las comunidades, ha sido descrita por algunos escritores como “estigma hecho acción”. Esto es lo que las personas realizan deliberadamente o por omisión para dañar a otros y negarles servicios o derechos.

Ejemplos de este tipo de discriminación contra personas con VIH incluyen la “expulsión” así como la práctica de

²⁹ Manual de Capacitación para la Respuesta Comunitaria al Estigma y Discriminación por VIH/SIDA. N° 1 Serie Roja de LACCASO. Manuales Comunitarios en VIH/SIDA y Derechos Humanos. Caracas Venezuela, Enero 2007.

forzar a mujeres para volver a su familia de origen una vez que han sido diagnosticadas con el VIH, luego de sus primeras señales de enfermedad o después que sus parejas han muerto de Sida; retrayéndose y evitando contacto diario, abuso verbal, violencia física, desacreditación verbal y culpabilización, calumnias y negación de ritos funerarios tradicionales.

También la discriminación ocurre en contextos institucionales, en particular: lugar de trabajo, servicios de salud, prisiones, instituciones educacionales y servicios sociales.

Entre los tipos de discriminación contra personas con VIH se incluyen:

- **Servicios de salud:** negación del acceso a cuidados y tratamientos, exámenes de VIH sin consentimiento, falta de confidencialidad, actitudes negativas y prácticas degradantes por parte de los trabajadores de la salud.
- **Lugar de trabajo:** negación de empleo basado en la condición de VIH, exámenes de VIH obligatorios, exclusión de las personas con VIH de sistemas de pensión o beneficios de salud.
- **Escuelas:** negación de la entrada de niños o despido de profesores con VIH.
- **Prisiones:** separación obligada de personas con VIH, exclusión de actividades colectivas.

3. Consecuencias

Las consecuencias del estigma y la discriminación son muchas y variadas y se han descrito en la literatura como impactos negativos en distintos ámbitos. No puede olvidarse que una sola palabra que se diga o una acción tienen el poder de cambiar la vida de un ser humano. El significado de lo que se dice o hace no sólo puede definir sus próximos o inmediatos pasos, sino que muchas veces define meses y años de su actuar.

Es por ello que, dependiendo de la capacidad de comprender, aceptar e integrar, se generará inseguridad, en consecuencia riesgo y diferencia; o solidaridad, integridad, autoestima, valoración, dignidad y reciprocidad.

4. Impactos del estigma y la discriminación

El estigma y la discriminación pueden llevar a la depresión, falta de autovaloración y desesperanza para las personas con VIH, incluso pueden acelerar la progresión de la enfermedad. Sin embargo, las personas con VIH no son las únicas en riesgo de este miedo y prejuicio. Por otra parte, las actitudes negativas acerca del VIH y del Sida generan un clima en el cual las personas se vuelven más temerosas del estigma y la discriminación que a enfrentar la condición de VIH en sí misma. Cuando el miedo y la discriminación prevalecen, las personas pueden escoger ignorar la posibilidad de que ellas ya tengan o puedan adquirir el VIH aun cuando sepan que hayan corrido riesgos. Y las personas pueden decidir no tomar acciones que las protejan por miedo de que al hacerlo se asocien a sí mismas con el VIH y haber estado en riesgo.

5. Cómo prevenir el Estigma y la Discriminación:

- ✘ Estar informados sobre el VIH, la diferencia con el Sida y sus formas de transmisión.
- ✘ Conocer sobre la Ley No. 820, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y sida, para su prevención y tratamiento.
- ✘ La interacción comunitaria y los debates en grupos de adolescentes o Promotoría en los que participan las personas con VIH
- ✘ Hacer campañas de información en las escuelas, con murales sobre el estigma y la discriminación.
- ✘ Buscar la colaboración con líderes religiosos y comunitarios y con personajes famosos de los niveles locales (Alcaldes, deportistas, artistas, entre otros)
- ✘ La movilización y el apoyo por y para las personas con VIH para ayudar a mejorar la salud, el bienestar y los derechos humanos³⁰.

³⁰ Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH. ONUSIDA, julio 2012.



VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tiempo estimado: 20 minutos

- 1) Divida al grupo en sub-grupo y solicite que cada uno realice un dibujo o recorten figuras que reúna las características que usted les brinde:
 - a. Grupo No. 1: “Adolescente hombre de 15 años homosexual, mestizo, no tiene trabajo, pobre, responsable y solidario.”
 - b. Grupo No. 2: “Adolescente hombre de 14 años homosexual, de raza negra, vive en el campo, no estudia.”
 - c. Grupo No. 3: “Adolescente mujer, con VIH, indígena de 18 años, vive en el área urbana.”
 - d. Grupo No.4: “Adolescente mujer, con VIH, de 14 años, mestiza y vive en el área rural”.
- 2) Cada grupo deberá colocar sus dibujos en las paredes del local.
- 3) Una vez colocados todos los dibujos o recortes, los (as) participantes deberán dar un “paseo” por el local.
- 4) Concluida la actividad pida a cada sub-grupo explicar lo que imaginaron con las orientaciones que se brindaron y qué los llevó a presentar el dibujo que colocaron en la pared.
- 5) Promueva la reflexión, preguntando:
 - a. ¿Qué significa para ustedes estigmatizar?
 - b. ¿Qué significa para ustedes discriminar?
 - c. ¿Cómo podemos evitarlos?
 - d. ¿Qué aprendieron con el ejercicio?



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 15 minutos

Solicitar a los (as) participantes responder el cuestionario que está a continuación.

Pida a unos voluntarios del grupo de COLABORACION seleccionen las tres personas que harán la recapitulación del tema.

1. ¿Qué es estigma?
2. ¿Qué es discriminación?
3. ¿Cuáles son las consecuencias del estigma y la discriminación en las personas con VIH?
4. ¿Qué podemos hacer para evitarlo?



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Tiempo estimado: 20 minutos

Pida al grupo de EVALUACION que oriente a los (as) participantes llenar el cuestionario de manera individual.

- 1) ¿Si tuvieras VIH, que podría hacer para gozar de la aceptación de los demás y defender sus derechos?

2) ¿Qué actividades realizaría con el grupo de Promotoría de pares, para reducir el estigma y la discriminación en la comunidad donde viven?

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA
Estigma y Discriminación
“Aceptación sin condición”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				

	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 7: VIH y Violencia “Dos caras, una misma moneda”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tema: 15 minutos

- 1) Previo al ejercicio deberá escribir en trozos de papel la palabra VIH. De acuerdo al número de participantes deberá entregar la mitad de trozos de papel con la palabra VIH y la mitad en blanco.
- 2) Pida a los participantes que formen dos filas, una enfrente de la otra. Cada participante toca las palmas del participante que le queda enfrente en la otra fila. Llame a una fila “Fila Uno” y a la otra “Fila Dos”.
- 3) Pida a todos (as) los y las participantes en la Fila Uno que comiencen a empujar a la persona de la Fila Dos, usando solamente sus palmas.
- 4) Las personas en la Fila Dos pueden responder en la forma que quieran.
- 5) Después de 30 segundos más o menos, pídale que se detengan y cambien de papel.
- 6) Esta vez los miembros de la Fila Dos deberán empujar a los miembros de la Fila Uno y éstos pueden responder de la manera que escojan.
- 7) Después de 30 segundos más o menos, pídale a todos que se sienten en un gran círculo.
- 8) Pregúnteles cómo se sintieron al realizar este ejercicio. ¿Fue su respuesta la de empujar también o la de ceder, o qué?; ¿Cómo se sintieron los que tenían en su papel la palabra VIH?; ¿Cómo se sintieron los que NO tenían en su papel la palabra VIH?
- 9) Reflexión: ¿Cómo creen que se sienten las personas con VIH que son expuestas a situaciones de violencia?

Herramienta metodológica



Tiempo estimado: 15 minutos

I. Definiendo el problema

Pedir al grupo de COLABORACION lea la siguiente historia:

“Juana tiene 19 años. A los 17 años se casó con José de 21 años, su único novio. A los dos años de casados, Juana está embarazada, acude al centro de salud y le realizan la prueba de VIH. Su resultado es positivo. Llega desesperada a su casa, llora, tiene deseos de matarse, pero José entra a su cuarto y la mira. Ella le tira en la cara el resultado del

examen, le dice que lo odia, que no quiere saber más de él, que la deje sola. José le cuenta que antes de casarse estuvo con una persona y no utilizó condón. Nunca pensó que le podía pasar, él estaba joven y no se lo esperaba. Él fue hacerse la prueba y salió positiva. A los años de relación difícil para los dos, José se vuelve agresivo, no coopera con el cuidado de la niña, comienza a insultarla y un día que ella le reclamó que utilizara condón para tener relaciones sexuales; José la golpeó y tuvo relaciones sexuales”. Juanita le comentó a su amiga lo que había pasado, ella le sugirió que lo dejara, que si la golpeaba una vez, vendrían más. Al mes de haber tenido relaciones sexuales forzadas por su esposo Juana se entera que está nuevamente embarazada y se deprime. Sin embargo, su amiga le transmite energía, le dice que se ponga bonita, que la vida sigue, que quizás José cambié. Cuando nació su segundo hijo, José se alegró mucho, pero tomaba alcohol, se volvió más violento. Un día intento nuevamente tener sexo forzado con Juana y la golpeó. En esta ocasión, le cortó su cabello, le dijo que si no era de él, no iba a ser de nadie más.



II. El saber desde la vivencia

Preguntar a los (as) participantes.

1. ¿Qué opinan ustedes de lo leído?
2. ¿Qué sucedió en la relación de Juana y José?
3. ¿A qué se debe el comportamiento de José?
4. ¿A qué se debe el comportamiento de Juana?



III. Propósitos

Las (os) participantes identifican dos grandes problemas en la vida de las mujeres, el VIH y su interrelación con la violencia.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ Concepto de Violencia Basada en Género
- ⌘ Relación entre el VIH y la Violencia
 - ⌘ Vulnerabilidad biológica
 - ⌘ Vulnerabilidad social
 - ⌘ Factores culturales



V. Minilección (Bibliografía)

Tema: VIH y Violencia³¹
“Dos caras, una misma moneda”

³¹ Violencia de género y VIH una guía de programa para integrar la violencia de género en la prevención y respuesta en los programas de PEPFAR. USAID. AIDSTAR ONE. Octubre 2011.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer aprobada en 1993, establece que dicha violencia comprende “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (Artículo 1).

En el sentido más amplio, la “violencia basada en el género (VBG)” es la violencia que está dirigida a una persona basándose en su sexo biológico, identidad de género o la percepción de su cumplimiento de normas socialmente definidas de masculinidad y femineidad. Incluye el abuso físico, sexual y fisiológico, las amenazas, la coerción, la privación arbitraria de la libertad y la privación económica, ya sea que suceda en el ámbito público o privado.

La violencia, o el miedo a la violencia puede representar un obstáculo importante para la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH, limitando la capacidad de la persona para conocer su estado, adoptar y mantener medidas de protección que van desde negociar sexo más seguro pasando por obtener y permanecer en tratamiento, hasta permanecer en la escuela.³² De manera similar, la violencia puede impedir el acceso a la información y las visitas a las unidades de salud, incluyendo el tratamiento, la atención y el apoyo para el VIH. Así mismo, el resultado positivo de la prueba puede conducir al estigma, la discriminación, el aislamiento y la violencia en el hogar y en la comunidad aumentando la posibilidad que las mujeres, las niñas, los huérfanos y los niños vulnerables (HNV) y otras poblaciones en riesgo ya enfrentan para lograr tener vidas sanas, satisfactorias y productivas³³.

En la interacción de la violencia basada en género y el VIH, la violencia sexual cobra especial interés como factor desencadenante y como factor de riesgo en la transmisión del VIH. Desencadenante porque a partir de la presencia de determinantes sociales se ponen en marcha procesos que favorecen la transmisión del VIH, puesto que afectan el modo de vivir de las mujeres, la probabilidad de adquirirlo y de morir. De riesgo porque las características biológicas inherentes a las mujeres se asocian a la probabilidad de adquirir el VIH y a las circunstancias que pueden aumentar esa probabilidad, especialmente durante las relaciones sexuales, puesto que la mayor forma en que se transmite el VIH es por relaciones sexuales³⁴.

Se han identificado tres mecanismos por los que la violencia incrementa la vulnerabilidad a la infección por VIH en las mujeres:

- a) el sexo forzado con una pareja que tiene el virus,
- b) la inequidad que la violencia genera para negociar comportamientos preventivos como el uso del condón, y
- c) el abuso sexual o físico durante la niñez, mismo que ha sido asociado con comportamientos sexuales de alto riesgo, así como con el uso de drogas y alcohol durante la adolescencia y la edad adulta.

Existen estudios que demuestran empíricamente que sufrir violencia física y sexual por parte de la pareja se relaciona con una mayor probabilidad de vivir con VIH. Por otra parte, en una variedad de contextos culturales, los hombres que reportan actos de violencia hacia su pareja femenina estable, tuvieron más comportamientos de riesgo para adquirir y transmitir el VIH, tales como sexo anal y vaginal no protegido, forzar a sus parejas femeninas a tener sexo no deseado, y sexo con múltiples parejas; comportamientos que se relacionan con las concepciones tradicionales de la masculinidad biológicas como por razones de tipo social.

Vulnerabilidad biológica:

Se ha encontrado que la probabilidad de transmisión del VIH del hombre a la mujer podría ser 2 a 4 veces más alta que de la mujer al hombre. Y las razones son:

- ⌘ En el semen existe una mayor cantidad del virus en comparación con las secreciones vaginales.

³²Gardsbane 2010; Organización Mundial de la Salud [OMS] y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, ONUSIDA 2010.

³³Haley, Vazquez 2011.

³⁴Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde las determinantes sociales. ONUSIDA. ONUMUJERES. PNUD. OPS. UNFPA

- ✘ El semen permanece dentro de la vagina y/o el recto por un período mayor de tiempo del que permanecen las secreciones vaginales o rectales en el pene.
- ✘ Durante las relaciones sexuales, en la mujer hay una mayor superficie de mucosa expuesta al virus.
- ✘ Durante las relaciones sexuales hay una mayor probabilidad de que en la vagina de la mujer se produzcan pequeñas úlceras o lesiones; las cuales permiten el ingreso del VIH a la sangre.
- ✘ Muchas mujeres pueden tener ITS sin saberlo, o no tratarlas por vergüenza o por creer que las molestias en sus genitales son normales. Y las ITS aumentan la probabilidad de adquirir el VIH.

Vulnerabilidad social:

La sociedad en que vivimos promueve una serie de comportamientos diferentes para varones y mujeres, que ponen en riesgo a las mujeres de contraer el VIH, por ejemplo:

- ✘ Da mayor libertad e incluso refuerza la idea de que los hombres deben tener varias mujeres al mismo tiempo, esta situación lo pone en mayor riesgo de adquirir el VIH y por lo tanto de transmitírselo a su novia o esposa, quien puede creer que está protegida del VIH porque es fiel a su pareja.
- ✘ No promueve que la mujer asuma un rol activo en su sexualidad, lo cual le dificulta poder hablar de sexo con él.

Esta vulnerabilidad se agrava, en situaciones de violencia, así por ejemplo:

- ✘ En una violación es imposible exigir el uso del condón, además las heridas producidas en la vagina o ano por causa de la violencia, incrementarán más el riesgo de adquirir el VIH.
- ✘ En una relación de pareja donde hay violencia, es imposible que una mujer pueda conversar sobre la fidelidad o uso del condón, ya que esto puede ser tomado como un motivo más para agredirla.

Una relación violenta imposibilita que una adolescente que se entera de su diagnóstico, pueda revelarlo a su pareja, buscar tratamiento o exigir a su pareja el uso del condón si ambos son personas viviendo con el VIH. El que una mujer tenga el VIH puede exponerla a ser víctima de violencia, tanto de parte de su pareja como de su familia.

Otros factores también asociados a aspectos culturales, son:

- ✘ La dependencia económica de algunas mujeres hacia su pareja, hace que muchas veces tengan que aceptar relaciones sexuales como condición para recibir el dinero para los gastos de la familia.
- ✘ Las mujeres suelen tener relaciones con hombres de mayor edad, que han iniciado antes su actividad sexual y por consiguiente han estado más expuestos a adquirir el VIH, además los hombres tienden a tener más parejas sexuales por lo tanto serán más las mujeres que se vean expuestas a la infección con el VIH a través de hombres infectados que viceversa.



VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tema: 30 minutos

- 1) Divida al grupo en sub-grupo y solicite que cada uno realice un dibujo o recorten figuras que reúna las características que usted les brinde:
 - a. Grupo No. 1: Realiza un socio drama del caso que se leyó al inicio del tema.
 - b. Grupo No. 2: Reflexión y dibujo porque el VIH y la violencia afecta más a las mujeres.
 - c. Grupo No. 3: Realiza un socio drama de alguna historia que conozca, que haya leído en el periódico o que ellos (as) mismos (as) imaginen, en base a lo que entendieron del tema.
 - d. Grupo No.4: Elabora un mural llamado “No más violencia, alto al VIH y escribe un lema”.
- 2) Cada grupo en plenario deberá realizar su presentación.

- 3) Finalizada la actividad solicite al grupo de COLABORACION realizar las conclusiones de la actividad.



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 15 minutos

1. Solicitar a los (as) participantes responder el cuestionario que está a continuación.
2. Cada grupo debe realizar un dibujo para colocar en las paredes del local, llamado "Un mundo imaginario", donde hombres y mujeres tengan igualdad de oportunidades y condiciones, no exista la violencia ni el VIH.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Tiempo: 10 minutos

Pida al grupo de EVALUACION que oriente a los (as) participantes responder la siguiente pregunta de manera individual y después pedir a voluntarios que compartan sus respuestas en grupo.

¿Cómo podríamos lograr que hombres y mujeres vivan relaciones de equidad, que favorezcan su desarrollo, su salud y el ejercicio de sus derechos?

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA VIH y Violencia "Dos caras, una misma moneda"

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

- 1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				

	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				
Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Sub-Tema 8: Previniendo el VIH “YO sí puedo”



CREACION DE UN AMBIENTE FAVORABLE

Tiempo estimado: 10 minutos

- 1) Solicite al grupo de ANIMACION realice la dinámica “Los caza abrazadores” Los caza abrazadores solo pueden tocar a los compañeros (as) cuando no tienen pareja y deben tocarles en la espalda.
- 2) Los (as) participantes se distribuyen libremente por el local y a la señal del facilitador han de abrazarse por parejas.
- 3) Cada vez que el grupo de ANIMACION dice cambio de pareja han de abrazarse a otro compañera (o) distinto del anterior para favorecer la relación entre todos.
- 4) Para amenizar la dinámica, designar dos voluntarios que llevan un objeto en la mano (cono flexible) que son los caza abrazadores ,es decir tienen que cazar, tocar a un compañero mientras este busca desesperadamente un abrazo, cuando está abrazado ya no se le puede cazar.

Herramienta metodológica

Tiempo estimado: 15 minutos



I. Definiendo el problema

“Anita tiene 16 años. Hace un año que tiene novio se llama Luis. Ellos están muy enamorados, estudian juntos el primer año de secundaria. Cada vez que se encuentran sienten deseos de besarse, abrazarse y demostrarse cariño. Hoy la mamá de Anita ha salido, Luis llega a visitarla para hacerle la visita y estudiar, pero comienzan a besarse, a acariciarse hasta llegar a quitarse la ropa. Anita, le pide a Luis usar condón, pero él le reclama, ¡que porqué! ¿Acaso ya has estado con alguien más? ¿No voy a ser el primero? Ante estas preguntas Anita decide tener relaciones y no usar condón. Luis tiene 40 años, ha sido diagnosticado desde hace dos años y se encuentra en estado avanzado del VIH”.



II. El saber desde la vivencia

Preguntar a los (as) participantes.

- ⌘ ¿Qué piensan de la historia de Anita?

- ⌘ ¿Deseaba tener relaciones sexuales?
- ⌘ ¿Qué situación se presentó con Luis antes de tener relaciones sexuales?
- ⌘ ¿Cómo creen que termina la historia?
- ⌘ ¿Qué hubiera hecho Anita para evitar adquirir el VIH?



III. Propósitos

Las (os) participantes conocen y aplican estrategias para prevenir el VIH y desarrollaran habilidades de negociación.



IV. Conocimientos a desarrollar

- ⌘ Consideraciones para prevenir el VIH
- ⌘ El condón un método preventivo para el VIH, las ITS y el embarazo
- ⌘ Cómo usar correctamente el condón



V. Minilección (Bibliografía)

Tema: Prevención de VIH

“YO sí puedo”

Para prevenir el VIH en la adolescencia es importante conocer y recordar las formas de transmisión. En el país, la primera forma de transmisión es por vía sexual. Durante el noviazgo las adolescentes experimentan distintas situaciones para tener relaciones sexuales como son: la presión de la pareja (prueba de amor); violencia como el chantaje emocional (si no lo haces busco a otra); la poca capacidad de las mujeres para negociar el uso del condón; las expone al riesgo de adquirir el VIH.

La utilización del preservativo es un elemento crucial para un enfoque integral, eficaz y sostenible de la prevención del VIH, por lo que el personal de salud, debe promocionarlo como parte de la atención integral a los y las adolescentes.

El preservativo masculino de látex es la tecnología individual disponible más eficaz para reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Por lo general, a adolescentes se les niega de forma sistemática y repetida la información sobre el uso del condón y el acceso a este medio de prevención. A menudo carecen de poder para negociar el uso del preservativo. En muchos contextos sociales, los varones son reacios a utilizarlos. Pero, existen también los preservativos femeninos que pueden proporcionar a las mujeres más control para protegerse a sí mismas. Sin embargo, las adolescentes no poseen la misma capacidad de decisión en sus relaciones interpersonales.

Para prevenir el VIH, en las mujeres, principalmente las adolescentes, que son más vulnerables por su condición biológica, es necesario propiciar su empoderamiento, que representa un elemento fundamental para corregir las inequidades entre los hombres y las mujeres.³⁵

El empoderamiento implica el acceso al poder, la participación y el control de la toma de decisiones en la propia vida y la capacidad de actuar según ellas. El poder de decisión es multidimensional y se manifiesta en diferentes aspectos

³⁵ Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del Empoderamiento desde la Perspectiva de las Adolescentes. OPS, 2006.

de la vida de la adolescente, como el hogar, la escuela y la comunidad.³⁶

En la prevención del VIH, las adolescentes enfrentarán las posibles reacciones y barreras que sus parejas expresen, cuando le proponga que usen el condón, entre las que se encuentran:

- ✘ Reaccionar enojado, con insultos, agresión, amenazas y chantajes.
- ✘ Puede acusarla de que anda en malos pasos.
- ✘ Decirle que seguro ella tiene el VIH y por eso lo está pidiendo.
- ✘ Puede quedarse callado e indiferente.
- ✘ Puede decir que sí, pero que más adelante.
- ✘ Puede decir que él es fiel y que por eso no tienen que usarlo.
- ✘ Decir que no lo va a usar porque eso es muy molesto, incómodo y que no siente igual.

Si la adolescente está empoderada y ejerce sus derechos sexuales y reproductivos, podrá enfrentar las barreras e intentará convencer a su pareja, negociando los siguientes argumentos:

- ✘ Tener sexo con protección, puede ser placentero.
- ✘ Puede ayudar a mejorar la comunicación entre ambos.
- ✘ Puede ayudar a aumentar la intimidad y la confianza.
- ✘ Puede ayudar a hacer más largo el juego sexual.
- ✘ Puede ayudar a un mejor orgasmo.
- ✘ Puede hacer más variado el placer sexual.
- ✘ Hay que conversar sobre las ventajas de usar el condón siempre.

En toda negociación es importante tener: Firmeza, Seguridad, Información, Respeto y Confianza en sí misma (FISE-INRES-CON); esto ayudará a tener el resultado deseado, la aceptación de la pareja para usar condón.

El condón, un método preventivo para el VIH, las ITS y el embarazo

El condón está fabricado de un material llamado látex, que ha demostrado ser efectivo en prevenir la infección del VIH. El látex es un material muy fuerte y resistente que no permite que el VIH lo atraviese. Cuando se usan apropiadamente, los productos de látex ofrecen la mejor barrera posible contra el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo.

Actualmente, aunque no estén disponibles en el país, en otros países existen los condones de boca (o barreras bucales) son como rectángulos hechos de látex que los dentistas usan para aislar un diente mientras trabajan. Este condón es utilizado para el sexo oral, tanto en el contacto boca-ano como boca-vagina.

En algunas farmacias del país, se encuentra disponible el condón femenino, es como una bolsa vaginal desechable, hecha de poliuretano. Es liviano y delgado, y tiene un anillo en cada extremo. El anillo cerrado en el extremo se introduce en la vagina, sobre la cervix (la entrada del útero). El otro extremo permanece fuera de la vagina y cubre los labios vaginales. El poliuretano cubre la cervix y el conducto vaginal.

Algunos adolescentes se quejan de que los condones les hacen perder sensibilidad en el pene durante la relación sexual, pero hay que probar diferentes tipos de condones, y a seleccionar los que los hagan sentir más cómodos. Otros adolescentes comprueban que, si bien pueden perder un poco de sensibilidad al comienzo, después de usar condones por un tiempo la recuperan. Algunos (as) adolescentes piensan que ponerse doble condón significa doble protección, pero están muy equivocados (as). Utilizar doble condón puede representar un riesgo, ya que uno de ellos condón se puede quedar dentro de la vagina y esto puede producir un embarazo.

³⁶ Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del Empoderamiento desde la Perspectiva de las Adolescentes. OPS, 2006.

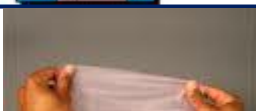
Cómo usar correctamente el condón

- Revisar la fecha de vencimiento, generalmente se encuentra en algún borde del empaque.
- Presionar suavemente en el centro para valorar si hay aire, si no hay aire, hay mucha probabilidad que se rompa. En este caso, debe buscar otro condón.
- Abra el paquete con cuidado que no se rompa. No desenrolle el condón antes de ponérselo.
- Agarre el condón por la punta y póngaselo en la cabeza del pene erecto o "parado".
- Continúe deteniendo la punta del condón mientras lo desenrolla hasta que quede cubierto todo el pene.
- Después de eyacular o "venirse", detener el condón por su base y saque el pene antes de que se ponga blando.
- Quítese el condón sin derramar el líquido.
- Al sacárselo, el hombre o su pareja deben mantener el condón entre los dedos para evitar que éste se salga y vierta semen dentro del cuerpo.
- Evitar dejarlo expuesto, echarlo en la basura.

Consejos útiles para el uso del preservativo:

- ⌘ Nunca usar grasa, crema para las manos, o vaselina para hacer un condón más resbaloso. Puede usar una jalea o crema que no contenga aceite.
- ⌘ Use un condón cada vez que tenga relaciones
- ⌘ Use cada condón solamente una vez.
- ⌘ Tenga siempre un condón a la mano.
- ⌘ Guarde los condones nuevos en un lugar fresco y seco.
- ⌘ No abrir el paquete con los dientes
- ⌘ No llevarlos en la guantera del auto.
- ⌘ Tener cuidado de no romperlos con uñas o anillos.
- ⌘ No utilizar un preservativo femenino y uno masculino simultáneamente.
- ⌘ Verificar el condón durante la actividad sexual, para asegurar que está intacto.
- ⌘ Utilizar un preservativo nuevo si el pene pasa del recto a la vagina.
- ⌘ No use condones que puedan estar viejos o defectuosos: tiene el paquete roto (abierto); está quebradizo o seco; está más pegajoso de lo común.

Usar el condón es asunto de derechos.





VI. Estrategias para aprender a pensar y actuar

Tiempo estimado: 20 minutos

- 1) Divida al grupo en dos grupos, hombres y mujeres.
- 2) Solicite que trabajen en los siguientes temas:
 - Grupo No. 1: Discutirá sobre las razones por las que los adolescentes no utilizan condón. (Mujeres)
 - Grupo No. 2: “Cuchicheará” las razones por las que las mujeres no piden a los hombres utilizar condón. (Hombres)
 - Grupo No. 3: Conversará sobre las alternativas para negociar el uso del condón. (Mujeres)
 - Grupo No. 4: Hará una demostración de los pasos para utilizar correctamente el condón. (Hombres)
- 3) Cada grupo presentará en plenario sus conclusiones.
- 4) Realice las preguntas de reflexión:
 - a. ¿qué aprendimos con los ejercicios?
 - b. ¿por qué es importante utilizar condón en cada relación sexual?
 - c. ¿qué consecuencias tiene no negociar con la pareja el uso del condón?
- 5) Pedir al grupo de COLABORACION realice las conclusiones de la actividad.



VII. Aplicando lo aprendido

Tiempo estimado: 45 minutos

Entregue a cada grupo una tarjeta y solicite que realicen un socio drama según las situaciones que están escritas.

- ⌘ Adolescente varón que desea convencer a su pareja a NO usar condón.
- ⌘ Adolescente mujer que pide a su pareja utilizar condón si desea tener relaciones sexuales.
- ⌘ Adolescente mujer que no desea tener relaciones sexuales y es presionada por su novio.
- ⌘ Adolescente mujer que convence a su pareja para utilizar el condón si desea tener relaciones sexuales.
- ⌘ Finalizada la actividad solicite al grupo de COLABORACION realizar las conclusiones de la actividad.



VIII. Evaluación de los aprendizajes

Tiempo estimado: 15 minutos

Solicitar al grupo de ANIMACION que responda el test “Cuánto conozco sobre el uso del condón y marque con una X en la columna que considere conveniente, V si la afirmación es verdadera y F si la afirmación es falsa. Una vez completado el test, pida revisar sus resultados. Pregunte ¿Quiénes obtuvieron la mayor puntuación?; ¿Quiénes

necesitan revisar o repasar más la información? Finalmente, pida al grupo de EVALUACION entregue la evaluación del tema.

Cuánto conozco sobre el uso del condón	V	F
1. El condón brinda triple protección		
2. No es necesario verificar la fecha de vencimiento		
3. El condón se usa una sola vez		
4. Puede usarse un condón que no tiene aire		
5. El condón se coloca en la punta del glande y se aprieta la punta para quitarle el aire		
6. La bolsa del pantalón es el lugar más seguro para guardar el condón		
7. Los condones se colocan después de penetrar a la pareja		
8. Después de la eyaculación se retira el condón antes de que el pene deje de estar erecto		

Respuestas: 1(V); 2 (F); 3 (V); 4 (F); 5 (V); 6 (F); 7 (F) 8 (V)

Resultados:

8 respuestas correctas: Estás muy bien informado

7-6: Has aprendido, pero aún debes informarte más

5 a menos: Busca información, un error en el uso del condón, puede tener consecuencias no deseadas.

EVALUACIÓN DEL SUB-TEMA

Prevención del VIH

“YO sí puedo”

Tiempo estimado: 10 minutos

Deseamos que complete esta evaluación ya que consideramos muy valiosa su opinión. Gracias por completar la evaluación. Sus comentarios y opiniones serán tomados en cuenta para futuros temas.

Fecha: _____ Facilitador/a _____ Lugar: _____

1) Escriba una X en el recuadro que considere conveniente

E: Excelente B: Bueno R: Regular M: Malo

Aspectos	Criterios	E	B	R	M
Contenido del tema	Relevante para la salud sexual y reproductiva de adolescentes				
	Enfocada y comprensible				
	Aplicable para su vida				
	Aportó para descubrir aspectos que no conocía de usted				
	Desarrollo de habilidades				
Metodologías	Fácil de aplicar				
	Participativa				
	Tomó en consideración los conocimientos y experiencia de participantes				
	Permitió alcanzar los objetivos de la sesión				
	Ayudó a vincular otros temas				

Materiales	Lenguaje apropiado para adolescentes				
	Suficiente información				
	Útiles				
Local	Ventilado				
	Iluminado				
	Aseado				
Tiempo	Suficiente				
	Insuficiente				

2) ¿Qué aprendizaje adquiriste con este tema que son y serán de utilidad en tu vida?

3) ¿Cómo, cuándo y con quiénes compartirá lo aprendido el día de hoy?

4) Realizar plenario sobre lo aprendido y sugerencias para el futuro

Anexos

Respuestas a Crucigrama de Evaluación de Aprendizajes del Sub-Tema “Anticoncepción, es mi decisión”

1. Píldoras
2. Acuerdo
3. Esterilización
4. Espermicida
5. Naturales
6. Responsable
7. Vasectomía
8. Ligadura
9. T de Cobre
10. DIU
11. Efectivo
12. Condón
13. Abstinencia

Bibliografía

1. Aguilar Bobadilla Mariana. La interculturalidad en la educación: Entre la construcción social y la política pública. Educ. foco, Juiz de Fora, jun. 2012.
2. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (CCMM), Plataforma 94, 95, 96; Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) 7.2, documentos que a su vez incorporan la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud, OMS.
3. Derechos Humanos, Interculturalidad y Género en el ámbito de la Salud de Adolescentes y Jóvenes. UCvirtual/Facultad de Medicina.
4. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del Empoderamiento desde la Perspectiva de las Adolescentes. OPS, 2006.
5. El VIH/Sida y los Derechos Humanos. Directrices internacionales. Sexta Directriz Revisada. Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. ONUSIDA/03.01S.
6. Gardsbane 2010; Organización Mundial de la Salud [OMS] y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, ONUSIDA 2010.
7. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS. *Dirigida a personal de servicios de salud*. Primera edición, 2011. Fundación Mexicana para la Salud A.C. México, D.F.
8. http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/vista/detalle_articulo.php?id_libro=128&id_articulo=310.
9. IMAN Servicios: Normas de atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes. OPS.
10. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. El Cairo, 1994, Capítulo 7, "Derechos sexuales y salud reproductiva". Pág.12. Naciones Unidas.
11. Informe de situación sobre VIH y violencia basada en género: una aproximación desde las determinantes sociales. ONUSIDA. ONUMUJERES. PNUD. OPS. UNFPA.
12. Información básica sobre la prevención del VIH. ONUSIDA, 2008.
13. IPPF. Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas. Uruguay 2008. pág. 148.
14. Jóvenes y Derechos. Mensajes para incidir en la esfera pública. © 2011 *Family Care International (FCI)*.

15. Manual Operativo de Grupo GAPS (Grupo de Acción de Promotoría Social, México. DF.
16. Manual de Capacitación para la Respuesta Comunitaria al Estigma y Discriminación por VIH/SIDA. N° 1 Serie Roja de LACCASO. Manuales Comunitarios en VIH/SIDA y Derechos Humanos. Caracas Venezuela, Enero 2007.
17. Marco de Planificación para Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas. Para el proyecto de mejora de la Salud Familiar y Comunitaria en los servicios de salud de los SILAIS de Nicaragua. Managua, 27 de julio 2010.
18. Módulo de la A a la Z en Derechos Sexuales y Reproductivos. Para funcionarios y funcionarias con énfasis en violencia intrafamiliar y violencia sexual. Defensoría del Pueblo y Profamilia. Colombia, Primera Edición noviembre 2007.26 Derechos sexuales y reproductivos.
19. Normativa 099: Manual para la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC). Managua. Septiembre 2012.
20. Programas clave para reducir el estigma y la discriminación y aumentar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales contra el VIH. ONUSIDA, julio 2012.
21. Situación del VIH-Sida en Nicaragua. Monitoreo y evaluación de avances para contener la epidemia. Reporte especial. Managua, Septiembre 2011.
22. Violencia de género y VIH una guía de programa para integrar la violencia de género en la prevención y respuesta en los programas de PEPFAR. USAID. AIDSTAR ONE. Octubre 2011.
23. VIDELA, M., Maternidad, mito y realidad, Buenos Aires, Nueva Visión, 1990.

