

Manual Operativo para
Grupos de Adolescentes
Promotores de la Salud
GAPS

Grupos de Adolescentes
Promotores de la Salud GAPS

Primera edición

D.R. © Secretaría de Salud
Francisco de P. Miranda 177
Col. Merced Gómez
01600, México, D.F.

Impreso y Hecho en México

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez
Subsecretaria de Integración y
Desarrollo del Sector Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de Prevención
y Promoción de la Salud

Lic. Laura Martínez Ampudia
Subsecretaria de Administración
y Finanzas

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Comisionado Nacional de Protección
Social en Salud

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco
Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci
Comisionado Nacional de
Arbitraje Médico

Dr. Romeo Sergio Rodríguez Suárez
Titular de la Comisión Coordinadora
de los Institutos Nacionales de Salud
y Hospitales de Alta Especialidad

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel
Titular de la Unidad Coordinadora de
Vinculación y Participación Social

Lic. Fernando Álvarez del Río
Titular de Análisis Económico

Lic. Bernardo E. Fernández del Castillo
Coordinador General de Asuntos Jurídicos
y Derechos Humanos

Lic. Carlos Olmos Tomasini
Director General de Comunicación Social

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Dra. Vesta Richardson López-Collada
Directora General

Dra. Diana Leticia Coronel Martínez
Directora del Programa de Atención
a la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Mtra. en Psic. Mayra M. Torres Chaires
Subdirectora de Componentes
Estratégicos de la Adolescencia

Mtro. en Psic. Adolfo Hernández García
Coordinador Paramédico en Área Normativa "A"

Mtro. en Psic. Carlos David Vilorio Rivera
Asesor de Servicios Profesionales

Mtro. en Psic. Bruno Aguilar Pradal
Asesor de Servicios Profesionales

Lic. Jenny Maribel Cortés Ibáñez
Jefa del Departamento de Vinculación
Operativa Institucional

Lic. Jessica Domínguez Muñoz
Asesor Profesional en Diseño Gráfico **"A"**

Contenido

I.	Presentación	9
II.	Objetivos de los GAPS	12
III.	Ejes conceptuales	13
	Enfoque de derechos	
	Enfoque del adolescente sano	
	Enfoque de género	
	Enfoque de promoción de la salud	
	Enfoque de vulnerabilidad y resiliencia	
IV.	Líneas estratégicas para formar un GAPS	15
	1. Elaboración de diagnóstico situacional	
	2. Vinculación	
	3. Capacitación	
	4. Supervisión	
	5. Imagen institucional	
V.	Modelo de organización	17
	1. Definición	
	2. Población blanco	
	3. Ubicación	
	4. Resultados esperados	
	5. Criterios para su funcionamiento	
	6. Infraestructura necesaria	
VI.	Metodología para la operación de los grupos	21
	1. Captación inicial de los adolescentes	
	2. Captación secuencial de los adolescentes	
	3. Conformación del GAPS	
	4. Capacitación de adolescentes	
	5. Selección de promotores adolescentes	
	6. Coordinación en las unidades	

	7. Actividades	
	a. Actividades en la unidad	
	b. Actividades en las escuelas	
	c. Actividades de los adolescentes promotores	
	d. Incentivos para los adolescentes promotores	
	8. Tiempos	
VII.	Funciones	25
	1. Responsable Jurisdiccional de salud de la adolescencia	
	2. Coordinador en la unidad de salud	
	3. Personal de apoyo	
	4. Adolescentes promotores de la salud	
VIII.	Programación de metas	29
IX.	Informes y registro de las actividades del GAPS	30
X.	Monitoreo	31
XI.	Evaluación	32
XII.	Actividades con el grupo de adolescentes promotores de la salud	33
	1. Guía básica de las actividades del GAPS	
	2. Formación de promotores adolescentes	
	3. Acreditación de promotores adolescentes	
	4. Requerimientos	
	5. Consideraciones para el manejo de grupos de adolescentes	
	6. Modalidades grupales	
	7. Manejo grupal	
	8. Manejo grupal durante las sesiones	
	9. Características y rol del facilitador (Coordinador del grupo)	
	10. Sesiones complementarias	
XIII.	Sesiones educativas	43
	Módulo 1. Ser Adolescente, descubriéndome	
	Módulo 2. Detectando riesgos en mi salud	
	Módulo 3. Prevención de la violencia	
	Módulo 4. Sexualidad en la adolescencia	
	Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida	
	Módulo 6. Promoción de la Salud en la Adolescencia	

Bibliografía	178
Anexos	180
1. Acta de constitución de GAPS	
2. Reporte mensual de actividades de los promotores adolescentes	
3. Formato primario	
4. Variables SIS	
5. Hoja de abogacía	
6. Directorio de Instituciones para solicitar apoyo o información	
7. Catálogo de imágenes del logotipo GAPS	
8. Listado de temas para las sesiones de los GAPS	
9. Formato de pre test y pos test	
10. Cédula diagnóstica	
11. Cédula de supervisión y evaluación para el responsable del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)	

Lo único necesario para el triunfo del mal es que los hombres buenos no hagan nada.

Edmund Burke

I. Presentación



Diana tiene 12 años y sus amigos le ofrecieron su primer cigarro, Valentina tiene 14 y está saliendo con su primer novio, ya dio **su primer beso...**

A Emmanuel y Javier, ambos de 16 años, les gusta mucho salir por la noche a divertirse, han encontrado un lugar donde les venden alcohol aunque sean menores de edad...

A Carlos sólo le gusta la comida rápida, papas, pizzas, churros y hamburguesas, cada vez **le aprieta más la ropa...**

Sebastián va al primer año de secundaria, tiene muchas dudas sobre su sexualidad, ni sus padres ni sus maestros quieren responderle, sus amigos le dijeron que todo lo que **quiera saber lo encontrará en el Internet...**

Susana, quien va a salir de la prepa, dice que su novio la quiere mucho y esa es la razón por la cual **no la deja usar minifalda...**

A Gabriela de 17 años le han comprado su primer carro, descubre cuanto le gusta la **velocidad...**

Sandy de 13 años quiere estar cada vez más delgada, aunque le han dicho que está **creciendo, ya no come casi nada...**

A Oscar le encantan los videojuegos, día a día pasa frente al televisor jugándolos más de 6 horas.

Estas historias nos suenan familiares, pueden ser de nuestros hijos, sobrinos, conocidos o los adolescentes que atendemos en la unidad de salud. En apariencia, estos adolescentes solamente están haciendo **"cosas de su edad", aunque detrás de este descubrir el mundo e interactuar con sus**

pares, se encuentran todos los riesgos a los que se enfrentan en esta etapa y a los cuales son vulnerables.

En ese sentido, el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia busca que los adolescentes participen activamente en el cuidado de su salud, mediante intervenciones focalizadas y selectivas de prevención de la salud y su promoción. Con este fin ha establecido la implementación de la estrategia **"Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud" (GAPS)**, donde se contempla formar grupos de adolescentes que sean agentes activos en la promoción y adopción de hábitos y conductas saludables y el desarrollo de habilidades para la vida; todo esto a través de la educación de pares donde se incluyen actividades de información, educación, orientación y comunicación.

El presente documento integra la metodología y las líneas de acción para formar los GAPS al interior de las unidades de salud de primer nivel en todo el país y se desprende de los **"Lineamientos estratégicos para la promoción y el desarrollo de grupos de adolescentes promotores de la salud"**.

Se podrá utilizar por todo el personal de salud adscrito a los servicios y todo aquel interesado que trabaje con este grupo etéreo, tomando el compromiso de crear un entorno saludable para los adolescentes donde se brinde información, educación y atención a la salud.

Es importante mencionar que los contenidos de este documento se integraron en gran parte con las experiencias locales de los Estados que ya están trabajando con grupos de adolescentes bajo sus diferentes denominaciones (grupos de adolescentes,

promotores juveniles, adolescentes líderes comunitarios, entre otros); lo anterior buscando que la estrategia se construya del nivel operativo hacia el nivel federal; esto la viabiliza y operativiza en todos los Servicios de Salud.

El Manual se compone de tres partes: la primera menciona los objetivos generales, enfoques, líneas estratégicas, la metodología, organización para el trabajo directo con los grupos y las acciones de registro, evaluación, supervisión y monitoreo; la segunda parte incluye todas las sesiones de trabajo programadas para los adolescentes que serán promotores de salud.

Finalmente, en la tercera parte se anexan todos los documentos para el registro de las actividades y las sesiones con los GAPS:

- 1) Acta constitutiva del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud.
- 2) Concentrado mensual de actividades de los GAPS.
- 3) Formato primario.
- 4) Informe mensual de la unidad médica.
- 5) Listado de temas para las sesiones educativas.

Contexto de los GAPS

Entre las dificultades que encontramos con el personal de salud en su interacción con los adolescentes, está la carencia de herramientas y habilidades para trabajar con ellos y la necesidad de contar con documentos técnicos, materiales didácticos e insumos adecuados y dirigidos a esa población. Para acercar a los adolescentes a la unidad de salud es fundamental diversificar la oferta de actividades (incluyendo las deportivas, sociales y culturales), promoviéndolas y generando nuevos espacios de creación y recreación.

Es un reto para el equipo de salud mejorar la forma de abordar a los adolescentes con un

enfoque dirigido específicamente a ellos y distinto al de la población adulta, es decir, de forma dinámica, promoviendo la participación e involucrándolos en el desarrollo de acciones conjuntas para la mejora y mantenimiento de su salud.

Tal y como ha establecido la Organización Mundial de la Salud OMS¹ estos grupos facilitan la adopción de modos de vida sanos en un ambiente favorable para la salud. De este modo se plantean las posibilidades que tienen los centros de salud, si trabajan con los adolescentes en la generación de un entorno físico y psicosocial saludable y seguro. En este marco, las acciones que los GAPS desarrollan, responden a los siguientes objetivos:

- 1) Favorecer estilos de vida sanos.
- 2) Definir métodos adecuados para la promoción de la salud y de seguridad para el conjunto de adolescentes asistentes al grupo.
- 3) Ofrecer un marco de trabajo y de práctica dirigido a la promoción de la salud.
- 4) Desarrollar el sentido de responsabilidad individual, familiar y social en la relación con la salud.
- 5) Posibilitar el pleno desarrollo físico, emocional y social así como la adquisición de una imagen positiva de sí mismos.
- 6) Proporcionar a los adolescentes los conocimientos y habilidades indispensables para tomar decisiones responsables en cuanto a su salud personal y que contribuyan al desarrollo de la salud y seguridad de su comunidad.
- 7) Identificar y utilizar los recursos existentes en la comunidad para desarrollar acciones en favor de la promoción de la salud.

¹ OPS/OMS, Fundación W. K. Kellogg. *Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención*, Washington, 2000.

8) La formación de Grupos de Adolescentes permitirá consolidar acciones de promoción de la salud en este grupo de edad y fortalecer las capacidades de autocuidado de la salud. Esto da la posibilidad de que los adolescentes adopten estilos de vida saludables que prevengan daños a su salud.

Para ello se desarrollarán talleres, pláticas y diversas actividades de índole productiva, de formación, esparcimiento y crecimiento personal con los adolescentes en los espacios asignados dentro de los centros de salud y coordinados por el equipo de salud. Así como realizar acciones de capacitación para que sean los mismos adolescentes agentes de cambio que trabajen al interior de sus grupos formados para compartir información en cuanto a la promoción de la salud.

Los adolescentes que se formen como promotores de la salud serán replicadores y multiplicadores de información que promueva salud no sólo con sus pares (otros adolescentes en su comunidad), sino también en su núcleo familiar.

En ese sentido, es necesario poder registrar las actividades que al interior de los grupos de adolescentes se realizan desde su formación hasta las acciones de capacitación que son requeridas, (ver anexo 2, 2bis, 3 y 3bis del Manual Operativo). Permitiendo tener una evaluación sistemática de dichas actividades.

Finalmente, la integración de los GAPS en las unidades de salud es una inversión en salud que perdura pues aunque el adolescente deje el grupo después del tiempo esperado, hará difusión de los conocimientos y herramientas que adquirió en su formación como promotor de la salud.



1. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

II. Objetivos de los GAPS

Objetivo General

Formar grupos de adolescentes en las unidades de primer nivel de atención con capacidad para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de actitudes y hábitos protectores de la vida.

Objetivos específicos

- 1) Capacitar a los adolescentes como promotores de la salud para que participen en el fomento de su propio crecimiento y desarrollo, y en el de sus pares.
- 2) Captar a población adolescente (10 a 19

años) que se encuentren fuera del circuito institucional: educativo y/o de salud.

- 3) Desarrollar conciencia social sobre hábitos saludables, específicamente hacia las conductas de riesgo y la prevención de daños.
- 4) Entrenar a los adolescentes en habilidades para la vida que calculen los riesgos y disminuya su vulnerabilidad.
- 5) Crear espacios de reflexión y decisión para los adolescentes sobre sus experiencias personales, motivaciones, inquietudes y conflictos en relación con su vida y su contexto social.



2. Imagen / Primer Encuentro Regional de Grupos Adolescentes Promotores de la Salud.

III. Ejes Conceptuales



Como personal de salud, trabajar con adolescentes puede ser sencillo o representar todo un reto. Sencillo si se limitan a resolver sus visitas, originadas por problemas menores la mayoría de las veces, como infecciones respiratorias, traumatismos o vacunas. Un reto si se pretende ofrecer una atención integral detectando dificultades asociadas a conductas de riesgo y ofreciendo orientación en la detección de hábitos nocivos o trabajando sobre las ansiedades que esta época de cambios desestabilizadores generan en el adolescente y el medio que lo rodea.

Todo esto en el marco de una asistencia esporádica, con frecuencia forzada, condicionada por la tendencia a identificar la figura del profesional de la salud con el rechazo que les suele generar la figura de la autoridad. A la par de la imagen que algunas veces tiene el personal de salud sobre los adolescentes, visualizándolos como sinónimo de “problemas”.

Asimismo, sabemos que no existe una “receta” para atender al adolescente, una serie de instrucciones de uso que nos indique cómo tratarlo, qué preguntarle en consulta, sobre qué aspectos es necesario estar actualizado para poderle brindar información, qué tipo de acciones o actividades son las más efectivas para realizar acciones de promoción de la salud fuera del ámbito de la atención médica. Debido a las características particulares que se presentan durante la adolescencia, es necesario mejorar e innovar las formas de abordarlos, la atención a la salud de los adolescentes debe ser diferenciada de la que se realiza con niños o adultos, debe encararse desde una perspectiva preventiva incluyendo medidas para la detección temprana de riesgos y/o vulnerabilidad y que facilite su participación en el cuidado de su salud.

Es necesario establecer un marco referencial

con este grupo para tener criterios uniformes. Los enfoques que se deben tomar como base en las acciones con los adolescentes son:

Enfoque de Derechos

De acuerdo a la resolución del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en la *Estrategia para la Salud y el Desarrollo del Adolescente*, se reconoce el derecho de los adolescentes al grado máximo posible de salud y acceso a los servicios de salud. Cuando un adolescente solicita atención en un establecimiento de salud está ejerciendo un derecho y negárselo implicaría dejarlo expuesto a daños en su salud.

Enfoque del Adolescente Sano

Centrado en los adolescentes sanos, donde se considera que en la salud intervienen no sólo las acciones de cuidado que realizan los servicios de salud, sino también y en igual medida, las acciones de autocuidado y cuidado mutuo que realizan los adolescentes, a partir de las informaciones y apoyo que obtienen de su red social y que resultan sustantivas al momento de tomar decisiones respecto de su propia salud y la de los demás². Intervenciones del sistema de salud y énfasis en las acciones de su cuidado y cuidado mutuo. La estrategia de los GAPS está basada fundamentalmente en éste principio.

Enfoque de Género

Es una manera de analizar los problemas de salud y desarrollo, con relación al modo en que los 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

² Krauskopf, Dina. *Participación social y desarrollo en la adolescencia*. Tercera Edición. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Costa Rica, 2003.

es posible abordar la equidad de género como un aspecto a trabajar en los servicios de salud, ya que por ser un componente de la cultura es flexible y sujeto a transformación³.

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 adolescentes.

Enfoque de Promoción de la Salud

Se centra en los aprendizajes para el autocuidado y cuidado mutuo de la salud en la práctica cotidiana de los adolescentes, en vistas para mejorar su calidad de vida y que adquieran estilos de vida saludables.

Enfoque de Vulnerabilidad y Resiliencia

Este enfoque muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un adolescente inerte en el cual se determinarán, inevitablemente, daños permanentes. Describe la **existencia de verdaderos “escudos protectores” que harán que dichas fuerzas no actúen linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil.** Por lo tanto, no debe interpretarse que este enfoque está en oposición al enfoque de riesgo, lo complementa y lo enriquece, acrecentando su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces⁴. Reconoce el grado de riesgo al que los adolescentes se enfrentan en su vida cotidiana y que condiciona sus conductas de

riesgo. Las temáticas que se abordarán en el trabajo con los GAPS están dirigidas a capacitarlos en habilidades para la vida como respuesta a los riesgos y las conductas dañinas en los que pueden incurrir.



3. Imagen / Primer Encuentro Regional de Grupos Adolescentes Promotores de la Salud.



4. Imagen / Primer Encuentro Regional de Grupos Adolescentes Promotores de la Salud.

³ Organización Panamericana de la Salud. *Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva*. Washington D.C. 2000.

⁴ Organización Panamericana de la Salud. *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington D.C. 1998.

IV. Líneas estratégicas para formar un GAPS

1. *Elaboración del diagnóstico situacional*

El diagnóstico situacional orienta, por un lado, la descripción de los problemas de la comunidad, y por el otro, las potencialidades más relevantes relacionadas a las acciones o intervenciones de salud realizadas con adolescentes en grupos, redes u otras formas de organización.

El equipo de salud de la unidad llevará a cabo el diagnóstico situacional para identificar las áreas de oportunidad y las necesidades de atención. Tiene que integrar al menos:

1. El trabajo previo que existe en la materia, las actividades con grupos de adolescentes que se realizan en las unidades de salud, hospitales y demás Servicios de Salud.
2. La población adolescente de responsabilidad con la que cuentan, su distribución, situación ocupacional y otros aspectos demográficos.
3. Tasas de morbilidad y mortalidad asociadas situaciones de riesgo y conductas dañinas en población adolescente de 10 a 14 y de 15 a 19 años, si es posible desagregarlo también por sexo.
4. Escuelas de responsabilidad de la unidad de salud: 5º y 6º de primaria, secundaria y bachillerato.
5. El recurso humano, material y físico con el que se cuenta en la unidad y la comunidad.
6. Identificar las instancias que trabajan para y con los adolescentes (incluye ONG's, Asociaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, entre otras).

2. *Vinculación*

Para implementar, operar y articular

acciones el Coordinador del GAPS, como su nombre lo indica, se coordinará principalmente con los centros escolares, las asociaciones de padres de familia, asociaciones civiles que trabajen con adolescentes y al interior de la unidad de salud con los encargados de vacunación, nutrición y salud bucal, etc; para definir los apoyos requeridos en la operación de los GAPS.

En el caso de los adolescentes no escolarizados se harán alianzas con la comunidad, centros religiosos, centros deportivos, entre otros; donde se encuentre esta población para invitarlos a participar en los Grupos.

De manera intrasectorial e intersectorialmente, la coordinación se debe hacer con todas las áreas de salud y bienestar social que tengan relación con adolescentes (IMSS, Oportunidades, DIF, con especial énfasis en la SEP y las regidurías de salud en los Municipios, así como los Institutos de la Juventud y los Consejos Estatales del Deporte).

Las principales actividades de vinculación incluyen:

- 1) Abogacía para lograr la sensibilización de las autoridades: contactar a las autoridades locales de salud, educación, deporte, desarrollo social, etc, para informarles sobre el trabajo con adolescentes que se realiza y las ventajas de la formación de grupos, todo esto para obtener recursos que apoyen en la operación y las actividades a realizar (ver anexo 5 del Manual Operativo).

Gestión de recursos ante las autoridades: utilizar las fuentes de financiamiento oficiales y externas para el aseguramiento de recursos necesarios en la operación de los grupos.

Fortalecimiento de coordinaciones entre los diferentes sectores que atienden a los

adolescentes en la comunidad: los socios principales son las autoridades educativas, las asociaciones de padres de familia y asociaciones civiles que trabajan con población adolescente.

3. Capacitación

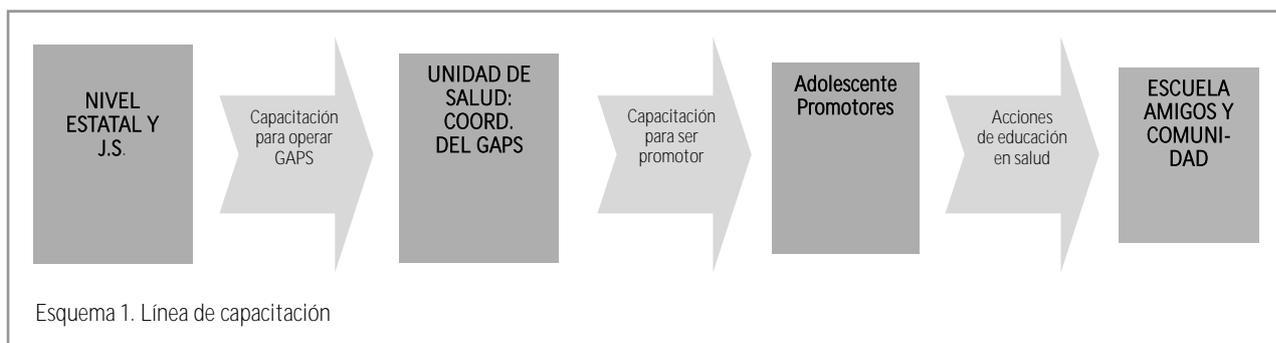
Desde el nivel estatal y jurisdiccional se realizará una capacitación en cascada donde se difundan y establezcan las líneas estratégicas de los *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS*, para llegar a los Coordinadores de las unidades y capacitarlos en la implementación y operación de los Grupos.

Se capacitará al personal de salud de las

unidades seleccionadas quienes integrarán los GAPS en dichas unidades y se asegurarán de la continuidad de las actividades con los adolescentes. La capacitación tiene por objeto familiarizarlos con la mecánica de trabajo, la operación, las actividades y los materiales diseñados para cada tema.

En ese orden jerárquico, serán los Coordinadores de los Grupos quienes tendrán la tarea de capacitar a los adolescentes mediante las sesiones educativas para que se conviertan en promotores de la salud con sus pares y su comunidad.

Las actividades de capacitación con los GAPS se llevarán a cabo mediante las sesiones establecidas en el anexo 8.



Esquema 1. Línea de capacitación

4. Supervisión

La supervisión se llevará a cabo en las Unidades de Salud elegidas para formar GAPS. Dicha supervisión será llevada a cabo por quien sea designado por el responsable del Programa de Atención a la Adolescencia de cada estado, tomando como referente la cédula de supervisión (ver anexo 11). Ésta permitirá llevar el control del trabajo realizado con los Grupos Adolescentes, el cual será correlacionado con el número de GAPS que cada entidad federativa se comprometió a formar.

En cuanto a la elección de las Unidades de Salud u otro espacio se ha diseñado una Cédula Diagnóstica (ver anexo 10) que permitirá identificar las Unidades con más recursos para llevar a cabo dicha estrategia.

5. Imagen institucional

Tener una imagen institucional que represente a los GAPS es de vital importancia, de este modo se busca fortalecer el sentimiento de pertenencia de los adolescentes así como del personal de salud que colabore con ellos. La presencia de un logo para los GAPS en las unidades Salud o en donde se lleven a cabo las sesiones de trabajo, permite fácil ubicación por parte de la comunidad y de otros adolescentes (ver anexo 7 del Manual Operativo).

Es importante que los mismos adolescentes se apropien del logotipo y a su vez hagan el lema, la porra y el nombre que le darán a su GAPS.

V. Modelo de organización

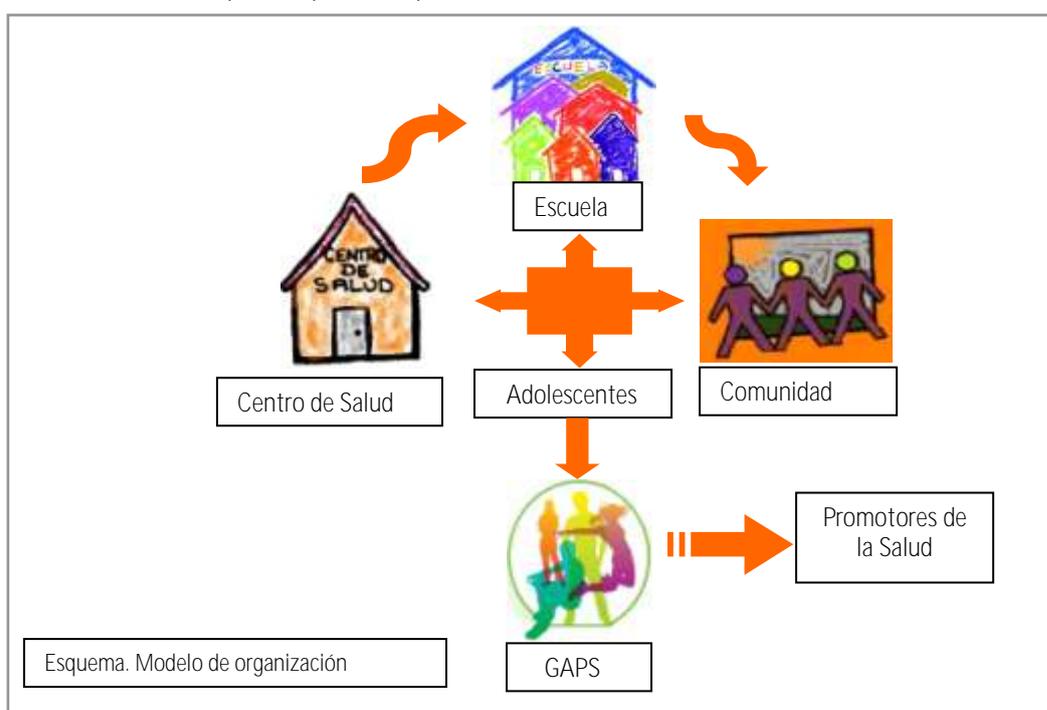
Los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud, como su nombre lo indica son adolescentes que se capacitan y trabajan en equipo para compartir información y conocimientos sobre salud con otros adolescentes.

De manera general podemos describir la organización del GAPS con los siguientes puntos:

- 1) La unidad de salud realizará acciones de difusión durante la consulta diaria sobre los GAPS con los adolescentes asistentes.
- 2) La unidad de salud en coordinación con las autoridades educativas convocará a los adolescentes para que integren los GAPS de acuerdo al nivel educativo en que estén (5° y 6° de primaria, secundaria y bachillerato) o bien, que tengan edades entre los 10 y 19 años.
- 3) La unidad de salud en coordinación con los líderes comunitarios harán difusión sobre los GAPS para captar a la población

adolescente -con las edades ya mencionadas- que no se encuentra en escuelas u otras instancias.

- 4) El Coordinador del GAPS (que será parte del equipo de salud) capacitará a los adolescentes participantes con miras a que se conviertan en promotores de la salud.
- 5) Los adolescentes que asistan mínimo a 24 de las 28 sesiones educativas propuestas en el calendario, podrán ser promotores de la salud acreditados si así lo desean.
- 6) Los adolescentes promotores de la salud acreditados realizarán acciones de información, educación y fomento a la salud con sus pares, en la escuela y en la comunidad. Para llevar a cabo estas acciones, se les proporcionarán los materiales e insumos necesarios así como el equipo (credencial, gorra, mochila y distintivos) para ser identificados como promotor adolescente en la comunidad.



1. Definición

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia tiene como rango de edad de 10 a 19 años, en este sentido y tomando en cuenta dicho parámetro, los *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS*, son adolescentes en este rango de edad que se constituyen como grupo con el objetivo de ser promotores de la salud y que tienen como sede las unidades de primer nivel de atención.

2. Población Blanco

Adolescentes de 10 a 19 años. (Se recomienda hacer una separación para la conformación de los grupos por rangos de edad, uno de 10 a 14 años, y otro de 15 a 19 años o formar grupos de acuerdo al nivel educativo 5° y 6° de primaria, secundaria y preparatoria).

En caso de haber en las unidades de salud grupos de adolescentes que tengan edades dispersas entre los 10 y 19 años y se encuentren trabajando con regularidad no es necesario fragmentar al grupo de acuerdo a la propuesta antes mencionada con respecto a los grupos separados por rangos de edad.

Existe también la opción de que si en las unidades de salud ya tienen adolescentes cautivos no importe su nivel educativo para conformar el GAPS.

3. Ubicación

La localización de los GAPS estarán en las unidades de primer nivel: urbanas, rurales o urbana-rural. Deberán ser seleccionadas de acuerdo a las metas del Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia en cada Entidad Federativa.

Si existieran dificultades en la operación de los grupos en las unidades de salud se puede considerar coordinar y realizar las actividades también en los centros educativos u otras sedes alternas seleccionadas por el

equipo de salud y los adolescentes, esto último depende de las estrategias y vinculaciones con las áreas de Educación Saludable y Promoción de la Salud del nivel estatal y jurisdiccional.

Tomando en cuenta lo anterior, los GAPS funcionarán en donde existan condiciones para desarrollar actividades de grupo, por ejemplo: unidades de salud, escuelas, casas comunales, casas municipales de adolescentes y otros. Aunque es importante que se cuente con un espacio propio, es lo ideal, tanto por su sentido práctico como elemento de identidad y pertenencia.

4. Resultados esperados

Formar la primera red nacional de *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS* que incidan sobre los determinantes negativos de la salud de los adolescentes impactando en la disminución de los problemas de salud y las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a factores y conductas de riesgo.

5. Criterios para su Funcionamiento

Los servicios de salud de primer nivel son el espacio sede para realizar las actividades de los Grupos de Adolescentes. Se deben considerar los siguientes aspectos como criterios básicos para la operación de los GAPS:

- ❖ Las unidades de salud donde se podrán implementar los GAPS serán tanto rurales como urbanas, de acuerdo a las posibilidades y la planeación de cada entidad, se podrán también realizar en los hospitales comunitarios y/o de segundo nivel y en las escuelas. Lo anterior como última opción, ya que debe ser en las unidades de salud donde se busca que se formen los grupos.
- ❖ Se deberán identificar como unidades de salud con *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS*. Contando con la señalización correspondiente para que cualquier persona y en especial los adolescentes puedan ubicarlos (ver anexo 7 del Manual Operativo).

- ❖ Las unidades de salud seleccionadas, estarán ubicadas en las Jurisdicciones Sanitarias y Municipios que se definan por el nivel estatal en coordinación con el nivel jurisdiccional para esta finalidad. Se acondicionará con los recursos disponibles (programados por el nivel estatal) y los que se gestionen ante las diferentes instancias de manera local.
- ❖ La unidad de salud será sede de las actividades que realicen los adolescentes, constituyendo un espacio de capacitación y formación de promotores; no dejando de lado su carácter de atención primaria, es decir, se deben promocionar todas las intervenciones de salud que hay en la unidad para los adolescentes y garantizar su aplicación.
- ❖ Las unidades contarán con un coordinador que se designará dentro del personal aplicativo adscrito (médico, enfermera, psicólogo, promotor, etc.) quien será la persona encargada de realizar las actividades con los adolescentes. Se sugiere que sea alguien con experiencia previa en manejo de grupo y trabajo con adolescentes en caso contrario puede utilizar la plataforma de capacitación en la materia incluida en el DVD anexo al Manual.
- ❖ A los servicios de primer nivel les corresponde la resolución de la demanda de menor grado de complejidad, es decir, que no se requiera la participación de alguna especialidad (psicólogo, psiquiatra), así como realizar un eficaz trabajo de redes intersectorial; para los efectos de la estrategia de GAPS su mayor fortaleza está en la prevención de la salud mediante acciones de información, educación y capacitación con los adolescentes, las familias y organizaciones de la comunidad, en ese sentido los adolescentes son actores claves para el desarrollo de acciones conjuntas.
- ❖ Las unidades de salud serán un espacio permanente de educación, información y orientación-consejería para los adoles-

centes. Deben ser espacios amigables, donde se brinde atención a sus diversas necesidades. Constituirán un punto de reunión para los Grupos de Adolescentes.

- ❖ El coordinador del GAPS deberá impartir las sesiones planeadas, así como acompañar-supervisar a los adolescentes promotores en su trabajo con otros adolescentes, (ver anexo 8 del Manual Operativo).
- ❖ Cada una de las sesiones educativas y demás actividades realizadas en el GAPS deberán registrarse en el Formato Primario correspondiente (ver anexo 3 y 3bis del Manual Operativo).

Tomando en cuenta los diferentes modelos de organización en el trabajo con grupos existentes, los GAPS que se formen pueden retomar el trabajo realizado bajo otros modelos de organización como lo son: redes de adolescentes en las escuelas, adolescentes promotores de la salud, clubes de adolescentes, adolescentes que acuden a las pláticas del Programa Oportunidades, etc. En ese sentido, si la unidad ya cuenta con un grupo conformado bajo esas características sólo deberá ajustar las temáticas y objetivos de la formación de adolescentes promotores de la salud.

6. Infraestructura Necesaria

El equipamiento mínimo necesario para la operación de los GAPS en las unidades se contempló en la programación anual del Programa Estatal de Salud de la Adolescencia, aunque también se deben considerar los recursos con los cuales ya cuentan en la unidad de salud y lo que se puede gestionar ante el municipio, Sistema Nacional del Desarrollo Integral de la Familia (DIF) u otras instancias.

La cantidad y el tipo de equipo dependen de las posibilidades de cada sitio donde se encuentren ubicados. Para obtener estos equipos y materiales (educativos, deportivos) será necesario realizar

gestiones ante las agencias, proyectos, instituciones y otros organismos de cooperación existentes en la comunidad.

Lo ideal es contar con un equipamiento mínimo que brinde condiciones de trabajo en la unidad y los materiales de apoyo didáctico, para complementar las necesidades de información y recreación de los adolescentes. Lo recomendable es:

Otros Equipos:

1 pizarrón, gises, plumones para pizarrón.
1 mesa, sillas.
Porta rotafolio, hojas de rotafolio.

Materiales educativos para consulta y trabajos:

Normas y materiales de consulta.
Modelos, trípticos y folletos.
Textos escolares, videos educativos.
Papelería (hojas de rotafolio, hojas blancas, etc.).
1 librero.
1 TV de 20 pulgadas.
1 radio grabadora.
1 DVD.

Material Deportivo

El material deportivo es un elemento importante para el funcionamiento del GAPS como una forma de recreación sana y tomando en cuenta la necesidad de implementar acciones dirigidas a la adquisición de estilos de vida saludables, entre éstos la práctica de actividad física. La disponibilidad del mismo estará en dependencia de la coordinación que se establezca entre los distintos sectores. La práctica de algún deporte ha demostrado, que es un atractivo muy importante para los adolescentes.

Sobre el material deportivo, se sugiere que vaya de acuerdo a las disponibilidades de infraestructura en cada sitio donde estén organizados: beisbol, futbol, volley ball, baloncesto, etc. (ver anexo 4 del libro "Lineamientos estratégicos para la promoción y de desarrollo de los Grupos Adolescentes Promotores de la Salud GAPS").

En ese sentido, los adolescentes pueden ser los gestores de estos insumos, acudiendo a distintas instancias para hacerlos coparticipes de la instalación del GAPS y los recursos que requieren de acuerdo con sus gustos e intereses.



5. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

VI. Metodología para la operación de los GAPS

Pasos a seguir para implementar un GAPS en la unidad elegida:

1) Captación inicial de los adolescentes

El Coordinador de GAPS con apoyo del equipo de salud, promotores y brigadistas, realizará una convocatoria en las escuelas y/o en la comunidad con el objetivo de darles a conocer la pronta creación de un grupo de adolescentes donde estos podrán encontrar información y apoyo para resolver sus problemáticas, además de contar con un lugar propio para explayarse o dedicarse a actividades recreativas de su interés.

Se harán las convocatorias de acuerdo al nivel educativo 5° y 6° de primaria; secundaria; bachillerato (los orientadores vocacionales y médicos escolares pueden ser grandes aliados en esta tarea), se puede ajustar también a las necesidades de la unidad convocando a los adolescentes que se atienden normalmente en consulta y en cita de oportunidades.

En el caso de los adolescentes no escolarizados la convocatoria y difusión de los GAPS será llevada a cabo en centros deportivos, clubes, lugares de reunión en la comunidad, etc.

2) Captación Secuencial de los Adolescentes

Será de tres formas:

- ❖ De forma espontánea: el adolescente llega sin haber sido convocado a solicitar su integración al Grupo.
- ❖ A través de los promotores adolescentes: los integrantes que sean designados como promotores captarán a otros adolescentes.
- ❖ Por referencia: desde la consulta médica, escuela o comunidad.

3) Conformación del GAPS

El Coordinador de GAPS programará una fecha para realizar una asamblea informativa, donde se les explique a los adolescentes en qué consiste y cómo operará la estrategia, obligaciones y beneficios, enfatizando el objetivo de formar promotores juveniles. En la parte final se conformará el GAPS con los adolescentes que deseen integrarse.

Posteriormente se realiza una sesión para que los adolescentes establezcan el reglamento del grupo que incluye: Elaboración de acta constitutiva (ver anexo 1 del Manual Operativo), reglas de interacción, la periodicidad de las reuniones, distribución de las tareas, temas y/o actividades a realizar (ver anexo 8 del Manual Operativo). En esta misma reunión los adolescentes pueden crear un nombre y un logotipo -además del institucional- para identificar al grupo.

Cada grupo se integrará con un mínimo de 10 y un máximo de 25 adolescentes. El eje de las actividades con los adolescentes será de educación para la salud entre sus pares, así como su posible referencia al centro de salud para recibir el paquete de servicios de atención integral. En forma complementaria, se espera que participen en la selección de nuevos adolescentes.

El grupo puede funcionar con un mínimo de 5 integrantes, en caso de que algunos de sus integrantes deseen dejarlo una vez conformado el grupo. También pueden unirse nuevos integrantes a un grupo en funcionamiento con la condición de tener asistencia a por lo menos 24 de las 28, además de ponerse al corriente con lo visto en las sesiones que no haya asistido.

4) Capacitación de Adolescentes

A través de las sesiones educativas programadas (ver anexo 8), el Coordinador del grupo y el personal de salud brindará a los

adolescentes los conocimientos básicos sobre diversos temas de salud y desarrollo, además de las habilidades para la vida, indispensables para adoptar decisiones responsables en el autocuidado de su salud.

Las actividades contempladas son talleres, pláticas y diversas acciones de formación y esparcimiento en los espacios asignados dentro de los centros de salud y coordinados por el equipo de salud. Así como aquellas enfocadas a que sean los mismos adolescentes agentes de cambio que trabajen al interior de sus grupos formados para compartir información en salud.

Los adolescentes que se formen como promotores de la salud serán replicadores y multiplicadores de información que promueva salud no sólo con sus pares (otros adolescentes en su entorno) sino también en su núcleo familiar y finalmente en su comunidad.

5) Selección de Promotores Adolescentes

Los “promotores adolescentes” son aquellos que se dediquen a realizar con sus pares y en su comunidad actividades de captación de otros adolescentes, prevención y promoción de la salud, entre otras. Se les identifica porque son los adolescentes que muestran dominio del tema, interés de transmitir conocimientos, facilidad de comunicación, habilidades para la integración grupal y liderazgo dentro del grupo. Ser o no promotor adolescente deberá ser una decisión voluntaria.

A los adolescentes promotores seleccionados y capacitados, se les debe llevar un seguimiento, asesoría y supervisión constante por parte del Coordinador del GAPS y/o los demás miembros del equipo de salud.

Durante la capacitación de 28 sesiones, la cual termina con la aplicación de un postest (ver anexo 9), el promotor adolescente tendrá la facultad de promover estilos de vida saludables a través de pláticas o talleres dirigidos a sus pares (esto supervisado por el coordinador del GAPS), dichas pláticas o talleres serán consideradas

como “intervenciones educativas”.

El adolescente asistente a GAPS que realice actividades recreativas, culturales o deportivas debe reportar sus acciones a la unidad mediante el anexo 2. Se vaciará por el Coordinador del grupo en el formato primario (anexo 3), dentro del apartado de *actividades de adolescentes promotores*.

Es importante subrayar que el adolescente promotor de la salud no reemplaza el papel que hace el personal de salud en cuanto a intervenciones médicas y/o psicológicas. El promotor adolescente puede y debe hacer la derivación de algún caso que amerite una atención específica, *ya que su función no es la atención*.

6) Coordinación en las Unidades

❖ Las actividades y sesiones de trabajo serán realizadas en la unidad de salud, en un espacio designado para tal efecto, deberá tener un área iluminada, bien ventilada y la infraestructura señalada anteriormente, la cual, se sugiere, sea decorada por los adolescentes a fin de que se sientan parte del proceso y construyan un sentido de pertenencia al GAPS.

❖ Cada grupo de adolescentes será convocado por el Coordinador del grupo y el equipo de salud para reunirse mínimo dos veces por mes. Si es interés de los adolescentes y no se contrapone al trabajo del coordinador del grupo pueden acordar reunirse más veces, dependerá de ambas partes.

❖ En la práctica pueden ser distintas personas las que se coordinen el grupo. En las unidades médicas (rurales o urbanas) son los médicos responsables de unidad o en su caso los médicos pasantes quienes estarán a cargo del grupo, en las unidades médicas móviles es el promotor de salud y en los hospitales comunitarios participará un médico o enfermera, como responsable del grupo de adolescentes. Cabe mencionar, que en un escenario óptimo el Coordinador del grupo será quién tenga experiencia en el

manejo de grupos y las actividades de promoción de la salud.

❖ Hay que promover la interacción del personal de salud y los adolescentes, en ese sentido se tomará como parte del registro de las actividades tanto a las sesiones educativas, pláticas, talleres, periódicos murales elaborados, etc., como las actividades recreativas, torneos deportivos, entre otros (ver anexo 3 y 3bis del Manual Operativo).

❖ Los adolescentes miembros del GAPS tienen que participar en la definición de actividades y el personal de salud guiará y orientará las acciones que se realicen.

❖ Parte del éxito del trabajo con el grupo es la incorporación de la perspectiva de los adolescentes. Tomar en cuenta las opiniones, deseos y necesidades de los adolescentes a la hora de desarrollar y programar actividades para ellos.

❖ Las sesiones educativas y actividades que se llevarán a cabo por el Coordinador del grupo y los adolescentes, se encuentran en el apartado de Funciones).

❖ Las actividades realizadas de acuerdo a los temas incluidos en el apartado de “**actividades**” de este manual, se reportarán a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente en la entrega de información mensual de la unidad con el coordinador del Programa de Adolescencia o su equivalente (ver anexo 3 y 3bis).

❖ Incluir a los adolescentes en la tarea de equipar al GAPS es una oportunidad para proponer la autosuficiencia, la autoestima y el trabajo en equipo.

No debemos olvidar la importancia de la unidad como un lugar promotor de la educación en salud, que paulatinamente se irá equipando y obteniendo materiales de apoyo, por lo que en esta primera etapa la carencia de ellos no será obstáculo para su funcionamiento.

7) Actividades

Las sesiones educativas son las actividades centrales de la estrategia GAPS y están descritas a detalle en el apartado XII, de igual manera existen otras actividades que se llevan a cabo en la unidad de salud, en los centros escolares y con los adolescentes promotores. Se describen de manera general a continuación:

a. Actividades en la Unidad

La unidad de salud será la sede de las sesiones educativas con los adolescentes aunando también el otorgamiento de la atención integral durante la consulta, el paquete de servicios de salud designado para ellos que incluye la estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de vida y la dotación de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes. Con especial énfasis en las acciones de promoción de la salud.

b. Actividades en las Escuelas

El Coordinador del GAPS en conjunto con el equipo de salud realizará la convocatoria en los distintos niveles educativos antes mencionados haciendo el vínculo con las autoridades educativas y padres de familia.

Hay que invitar a todos los grupos de cada escuela a participar, pidiendo la participación de mínimo 2 representantes por grupo, teniendo presente que se buscará sumar el mayor número posible de alumnos al GAPS.

Los adolescentes promotores en proceso de capacitación (bajo asesoría y supervisión del Coordinador del grupo y alguna autoridad escolar como por ejemplo un orientador vocacional) podrán realizar actividades de difusión e información con sus pares a partir de la segunda sesión y mantendrán un contacto cercano con los otros promotores.

c. Actividades de los Adolescentes Promotores

Los promotores adolescentes realizarán diversas actividades de educación e

información en temas de salud y desarrollo principalmente en sus escuelas y comunidades, asimismo se espera que en los cursos subsecuentes trabajen en conjunto con el equipo de salud y el Coordinador del grupo para formar nuevos promotores, apoyando fundamentalmente en las acciones de captación de nuevos adolescentes y promoción del GAPS fuera de la unidad.

Los adolescentes promotores deberán participar en otras acciones que organice la unidad de salud, por ejemplo la Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia que se realiza anualmente en todo el país y que tiene como eje la participación de los adolescentes en acciones concernientes a su salud.

Debemos enfatizar que el objetivo fundamental de las sesiones educativas es que tanto los conocimientos como las habilidades y herramientas que se brinden a los adolescentes en las sesiones educativas les permitan pensar, reflexionar y apropiarse de aprendizajes que les lleve a una vida saludable y libre de riesgos.

d. Incentivos para los Adolescentes Promotores

Una de las claves para garantizar la asistencia y participación de los adolescentes durante las sesiones es el proporcionarles

algún tipo de incentivo que los motive a seguir siendo parte del GAPS.

Algunos incentivos son: proporcionarles una camiseta y una credencial que les de un sentido de identidad y pertenencia al Grupo, obsequiarles materiales de promoción de la salud y prevención de enfermedades, gestionar también equipo deportivo para realizar actividades de recreación, entre otros.

8) Tiempos

El Coordinador del grupo y el equipo de salud reunirán al Grupo por lo menos 2 veces al mes para desarrollar diferentes actividades, cada sesión tendrá una duración en promedio de 2 horas. La cantidad de veces que se convoquen variará dependiendo de las cargas de trabajo y programación de la unidad así como la disposición y el tiempo libre de los adolescentes.

Los servicios y/o actividades que se brindarán al interior de las unidades de salud en el marco de la estrategia consistirán en sesiones quincenales o semanales (de acuerdo a las posibilidades de la unidad y la coordinación con las autoridades educativas) con los grupos de adolescentes formados para darles información, orientación-consejería, actividades deportivas, lúdicas, recreativas y finalmente, servicios preventivos dentro de la unidad e intervenciones de salud para adolescentes parte de la Cartilla Nacional para adolescentes de 10 a 19 años.

VII. Funciones

Establecer las funciones de los involucrados en el proceso de conformación y operación de los GAPS permite tener claridad sobre el campo de acción y el nivel de responsabilidad de cada quien así como la interrelación del equipo de trabajo. De manera general podemos definir las de la siguiente manera:

1) Responsable Jurisdiccional de Salud de la Adolescencia

Corresponde al Responsable Jurisdiccional en coordinación con el Responsable Estatal del Programa de Adolescencia programar, planear y supervisar la formación de los grupos en las unidades, con el apoyo de los diferentes coordinadores de programa en la jurisdicción (en especial con promoción de la salud y el Programa Intersectorial de Educación Saludable). Tiene las siguientes funciones:

- 1) Designar a las unidades de salud que implementarán los GAPS así como el área física para el trabajo con los adolescentes (esto último está sujeto a la infraestructura existente en las unidades y en la posibilidad de realizar dichas actividades en otros lugares como la escuela).
- 2) Verificar el desarrollo adecuado del proceso de capacitación tanto al personal de salud como a la formación de los adolescentes como promotores de la salud.
- 3) Dar seguimiento a la operación del grupo así como el registro de las actividades, tanto en la unidad de salud como en los centros escolares.
- 4) Verificar que se lleve a cabo las sesiones educativas y actividades programadas en las unidades y evaluar su cumplimiento.
- 5) Validar y enviar la información al nivel estatal.

6) Gestionar y verificar que todos los recursos e insumos existan como dotación mínima autorizada y en su caso, proporcionar el material didáctico de acuerdo a las necesidades de la unidad.

7) Garantizar la integración adecuada del GAPS en la unidad y verificar que existan los recursos humanos, físicos y materiales, necesarios para su funcionamiento

2) Coordinador en la Unidad de Salud

El coordinador del GAPS puede ser cualquier integrante del equipo de salud adscrito a la unidad, aquella persona que tenga la disposición para trabajar con adolescentes, se recomienda haber recibido capacitación en el manejo integral del adolescente. Será el responsable de dirigir la organización del GAPS, esto no significa que deba excluir a los adolescentes de estas tareas, es recomendable que sea el encargado de las acciones de salud comunitaria.

Las funciones que le corresponden son:

- 1) Promover y realizar la integración de los GAPS y levantar el acta constitutiva del grupo (ver anexo 1 del Manual Operativo).
- 2) Elaborar un listado de los miembros activos del Grupo, con todos los datos personales así como promover, recibir e incorporar a nuevos miembros (siempre y cuando tengan asistencia a por lo menos 24 sesiones), manteniendo actualizados los datos.
- 3) Elaborar y registrar el plan de actividades del periodo anual, especificando cada mes las sesiones educativas que se realizarán y la distribución de las tareas para cada miembro del grupo en su comunidad.
- 4) Participar en las sesiones educativas y de capacitación para los adolescentes, así

como asesorar directamente a los que así lo requieran y monitorear sus actividades.

5) Proporcionar constancias y credenciales para los promotores adolescentes.

6) Fomentar la participación de los adolescentes en la ejecución y evaluación de las actividades.

7) Capacitar a los promotores de la salud adolescentes en la correcta utilización de los materiales didácticos.

8) Coordinar con el sector educativo su participación en las diferentes actividades, fundamentalmente las dirigidas a la educación en salud y enseñanza de estilos de vida saludables.

9) Identificar a los adolescentes que necesitan ser atendidos y/o referidos a la unidad de salud.

10) Ofrecer a todos los adolescentes del GAPS el paquete de servicios de atención y promoción de la salud con los que se cuenta en la unidad, con énfasis en el uso de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años.

11) Gestionar los materiales o recursos necesarios con la Jurisdicción Sanitaria, DIF Municipal y/o autoridades correspondientes para llevar a cabo las actividades programadas.

Realizar visitas domiciliarias para contactar a los adolescentes que faltan a las sesiones de los GAPS

3) *Personal de Apoyo.*

El Coordinador del Grupo debe contar con el apoyo de otras personas tanto para cuestiones educativas como de organización, de tal manera que se logre unificar un equipo interdisciplinario, que puede estar conformado por:

Los profesores de escuelas locales interesados en el desarrollo integral de los

adolescentes. Grupos de madres y padres quienes apoyan actividades que sus hijos realizan.

Personal de Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales que apoyan actividades que los adolescentes realicen.

Personal voluntario que se identifique con el desarrollo de los adolescentes.

Las funciones de este personal son:

1) Promover la participación activa de los adolescentes con actividades que faciliten el desarrollo de estilo de vida saludable.

2) Facilitar y organizar un proceso de capacitación permanente a los adolescentes y los padres que estén dispuestos a cooperar.

3) Establecer una coordinación interinstitucional e intersectorial a nivel local consiguiendo y liderando las redes de apoyo para los adolescentes.

4) Garantizar una activa participación de los adolescentes, de los padres, de los profesores y de la comunidad.

Hacer vinculación con organizaciones locales y redes comunales que pueden cooperar en acciones de educación e información a los adolescentes

4) *Adolescentes Promotores de la Salud GAPS*

El Coordinador del grupo junto con los adolescentes participantes, designarán de manera democrática al líder Alfa y Beta del GAPS. El líder Alfa es quien tiene mayor nivel de responsabilidad dentro del grupo de adolescentes en la operación y coordinación de las actividades que se realizan, será aquel adolescente que se distinga por su alta participación y liderazgo, así como tener la aceptación del grupo. El líder Beta será la persona de apoyo en caso de que el presidente no asista o no esté en posibilidades de participar en las actividades del grupo.

Asimismo las funciones de cada uno, incluyendo al resto de los miembros, se definen de la siguiente manera:

*a. Líder Alfa del GAPS **

- 1) Promover las acciones y servicios de salud que se realizan en la unidad entre el Grupo.
- 2) Promover el GAPS en los centros educativos, deportivos, comunitarios, etc.
- 3) **Participar en la elaboración de “Plan de actividades mensual” y el cronograma de actividades respectivo.**
- 4) Motivar a los integrantes para llevar a cabo actividades de capacitación, recreación, incremento del grupo y unificación del mismo.
- 5) Idear, organizar y efectuar actividades de capacitación y/o recreación para los adolescentes de la localidad.
- 6) Crear estrategias en conjunto con los integrantes de sus grupos para llevar a más adolescentes la información recibida.
- 7) Mantener un contacto estrecho con el coordinador del Grupo.
- 8) Informar al coordinador del Grupo de las actividades realizadas (ver anexo 2 y 2bis).
- 9) Participar en las actividades a nivel municipal, jurisdicción y estatal a las que sea convocado al grupo.
- 10) Solicitar al coordinador un directorio de especialistas en los temas que tratan para que en conjunto canalicen o refieran a los adolescentes.

En caso de que el presidente por fuerza mayor deba dejar su cargo de manera temporal o definitiva, el líder Beta deberá ocupar su cargo así como sus responsabilidades, y se deberá llevar a cabo otra votación para que sea ocupado por otro integrante el lugar del líder beta*

* Este nombre pretende quitar la solemnidad al cargo y hacer que el adolescente se identifique con sus funciones; también pueden ser los adolescentes quienes escojan su nombre.

b. Líder Beta del GAPS:

- 1) Colaborar de manera cercana al líder Alfa en sus labores de organización y ejecución de actividades.
- 2) Integrar y mantener actualizado un directorio completo de los integrantes del grupo.
- 3) Suplir al líder Alfa en su ausencia (de manera temporal o definitiva).
- 4) Mantener un registro de las actividades de promoción de la salud realizadas por el Grupo en la comunidad y la escuela para ser reportadas a la unidad, usando para ello el anexo 2 y 2bis del Manual Operativo.

c. Miembros Delta del GAPS:

- 1) Elegir a los líderes Alfa y Beta del Grupo.
- 2) Idear, organizar y colaborar en el desarrollo de las actividades que realice el Grupo.
- 3) Tomar las sesiones/cursos de capacitación otorgados por la unidad de salud.
- 4) Invitar a otros adolescentes a integrarse en el GAPS.
- 5) Participar en las actividades a nivel municipal, jurisdicción, estatal y nacional a las cuales sean invitados.
- 6) Y otras responsabilidades que el presidente y/o vicepresidente les designen de manera particular.

7) Las actividades que se lleven a cabo por parte del grupo deberán ser reportadas al coordinador de la Unidad de Salud (ver anexo 2 y 2bis del Manual Operativo).

Esta propuesta de funciones para los adolescentes promotores de la salud tiene por objetivo adjudicarles actividades

específicas que ayuden en la operación del grupo. Sin embargo y tomando en cuenta las características de cada grupo formado es posible tanto mantener estas funciones con los nombres sugeridos o que sea el mismo grupo quien designe a sus líderes dependiendo de las tareas que tienen que realizar, de manera que cada miembro tenga

la oportunidad de dirigir al grupo en las actividades que domine; también es viable que cada uno de los integrantes del grupo puedan desempeñar estas funciones rotándolas cada vez por ejemplo, esto incentiva a que todos identifiquen su liderazgo.



6. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

VIII. Programación de metas

Las metas de los GAPS estarán en función de su cronograma de actividades. Se tiene contemplado otorgar a los adolescentes mínimo 2 sesiones por mes en promedio

hasta cumplir 28 sesiones, donde las 2 finales serán el cierre del curso. Los temas están divididos en el siguiente cuadro:

Temas	Sesiones
Módulo 1. Ser adolescente, descubriéndome. Sesión 1. Ser adolescente (Presentación del taller y aplicación del pretest, ver anexo 9). Sesión 2. Descubriéndome.	2
Módulo 2. Detectando riesgos en mi salud: Sesión 3. Depresión. Sesión 4. Ansiedad. Sesión 5. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Sesión 6. Prevención de accidentes. Sesión 7. Prevención de adicciones.	5
Módulo 3. Prevención de la violencia: Sesión 8. Resolución pacífica de conflictos. Sesión 9. Prevención de violencia en el noviazgo. Sesión 10. Prevención de violencia intrafamiliar.	3
Módulo 4. Sexualidad en la adolescencia: Sesión 11. Derechos sexuales y reproductivos DSR. Sesión 12. Prevención del embarazo en la adolescencia. Sesión 13. Métodos de planificación familiar. Sesión 14. Infecciones de transmisión sexual (ITS). Sesión 15. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA.	5
Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida: Sesión 16. Sobre peso y obesidad. Sesión 17. Alimentación saludable. Sesión 18. Asertividad. Sesión 19. Autoestima. Sesión 20. Toma de decisiones y resolución de problemas. Primera Parte. Sesión 21. Toma de decisiones y resolución de problemas. Segunda Parte. Sesión 22. Comunicación familiar.	7
Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia: Sesión 23. La salud es responsabilidad de todos. Primera Parte. Sesión 24. La salud es responsabilidad de todos. Segunda Parte. Sesión 25. Mi trabajo como promotor adolescente. Primera Parte. Sesión 26. Mi trabajo como promotor adolescente. Segunda Parte.	4
Módulo 7. Promoción de la salud en la adolescencia: Sesión 27. Promoción de la salud en la adolescencia. Primera Parte. Sesión 28. Promoción de la salud en la adolescencia. Segunda Parte. (Llevar a cabo una evaluación de lo aprendido en el taller a través de un postest. ver anexo 9).	2
	28 sesiones

Imagen / Esquema de las sesiones del taller GAPS

IX. Informes y registro de las actividades del GAPS

El Coordinador del grupo apoyado por el equipo de salud de acuerdo a su rol de responsabilidad vigilará el adecuado registro de las sesiones y actividades realizadas.

Los informes sobre las actividades y sesiones realizadas con los GAPS deberán ser enviados a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente durante los primeros 5 días hábiles del mes, junto con la entrega de información del resto de las acciones que realiza la unidad de salud, usando el reporte mensual de actividades.

El GAPS se reunirá acuerdo a las posibilidades de cada Unidad. Se utilizarán los siguientes instrumentos de registro de información:

Acta de Constitución GAPS (ver anexo 1 del Manual Operativo)

Es el instrumento en donde se da fe de la formación del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud, dándole el carácter oficial. Se debe elaborar uno por cada GAPS formado.

Concentrado Mensual de las Actividades del GAPS (ver anexo 2 y 2bis del Manual Operativo)

Esta hoja consolida la información de las actividades realizadas por los adolescentes durante el mes y las sesiones impartidas de acuerdo a los temas establecidos en el cuadernillo de actividades. Se registrarán las sesiones estimadas y las realizadas por los adolescentes indicando el número de participantes programados.

Asimismo, contiene un apartado para registrar las actividades (recreativas, deportivas, etc.), que paulatinamente estarán incorporadas a las actividades que se desarrollen en los GAPS.

Muy importante: Los adolescentes pueden iniciar la réplica de lo aprendido en el taller a partir de la segunda sesión bajo la tutela del encargado del grupo. En caso de que éste no pueda, el coordinador de la unidad debe designar a alguien capacitado. Cada GAPS que realice estas actividades debe llenar este concentrado para que el coordinador de la unidad pueda llenar el formato primario del anexo 3 y 3bis en el apartado de Actividades de Adolescentes Promotores.

Formato Primario de Actividades del GAPS (ver anexo 3 y 3bis del Manual Operativo)

En este instrumento el Responsable Jurisdiccional de Adolescencia o el personal adscrito al área de Salud de la Infancia y la Adolescencia, concentra la información de cada uno de los reportes mensuales de actividades de las unidades con GAPS formados, anotando nombre de unidad, localidad, municipio, sesiones realizadas y asistentes. Se debe enviar al Responsable Estatal de Salud de la Adolescencia (ver anexo 4 del Manual Operativo).

Informe Mensual de la Unidad Médica SIS-SS-CE-H (ver anexo 4 del Manual Operativo)

Esta hoja consolida la información de las actividades realizadas durante el mes y las sesiones impartidas de acuerdo a los temas establecidos. El Responsable Jurisdiccional y Estatal debe llevar el seguimiento y avance de metas mediante la revisión de esta información del Sistema de Información en Salud (hoja 16).

X. Monitoreo

El Coordinador del grupo apoyado por el equipo de salud asesorará y supervisará en conjunto con las autoridades escolares y líderes comunitarios las actividades de educación de pares que realicen los promotores.

Esto se hará en la etapa final donde los adolescentes han asistido a 24 sesiones mínimo (lo ideal es no faltar a ninguna) y han decidido ser promotores y de este modo, continuar con las actividades de promoción de la salud que han venido realizando.

La Jurisdicción Sanitaria apoyada por el Responsable Estatal de Adolescencia o su equivalente, supervisará que se cumpla el cronograma de trabajo con las sesiones programadas mensualmente por la unidad e informará al nivel estatal, enviándole un concentrado mensual de todas sus unidades que tengan un GAPS conformado.

El CeNSIA como parte de sus actividades de supervisión visitará las unidades con GAPS formados.

Periodicidad del Monitoreo

El monitoreo y acompañamiento periódico a las actividades del GAPS debe hacerse por parte del Responsable Jurisdiccional de Adolescencia y otros funcionarios del área de Salud de la Infancia y la Adolescencia. En esta primera etapa de la estrategia se tienen que hacer una visita bimestral por lo menos a cada unidad que tenga un GAPS formado.

A efecto de comprobar que el GAPS está funcionando, se revisarán durante las visitas los aspectos relacionados a la cantidad, la calidad y la adquisición de recursos materiales, incluyendo infraestructura, recursos humanos y financieros que se utilizan para la ejecución de las actividades y las sesiones otorgadas.

Se valoran también aspectos relacionados con la calidad y cantidad de actividades realizadas para, en los casos que lo ameriten, brindar asesoría, basados en lo establecido en la programación de metas (apartado VIII).

Para este efecto ver el anexo 11 donde se encuentra la cédula específica para supervisar un GAPS en operación.



7. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

XI. Evaluación



En este primer momento de la estrategia de los GAPS se ha contemplado hacer dos tipos de evaluaciones: cualitativa, la cual se llevará a cabo por los Coordinadores de los Grupos en las unidades y una cuantitativa que se realizará por parte del nivel jurisdiccional y estatal en función de las metas establecidas y los sistemas de registro habilitados para tal fin.

Evaluación cualitativa:

Permitirán al Coordinador del Grupo hacer una evaluación fidedigna y consisten en:

❖ Encuesta de la línea base, (por ejemplo: encuesta de opinión de padres, encuesta de los conocimientos de los adolescentes integrantes, etc.) se comienza siempre con una encuesta que sirve de base a partir de la cual se medirán los cambios en el proceso, específicamente los impactos cualitativos obtenidos de la participación de los adolescentes en el Grupo.

❖ Encuesta de conocimientos, se realiza cuando se desea medir el nivel de conocimientos alcanzados después de un proceso de capacitación o después de determinado tiempo de permanencia en el Grupo. Se aplica únicamente a los adolescentes para la estrategia se consideró dentro de las sesiones programadas la aplicación de un pre y un post-test. (ver anexo 9 del Manual Operativo).

El Coordinador del grupo tiene que considerar también encuentros jurisdiccionales de adolescentes promotores así como la inclusión de la participación de los

adolescentes en los ejercicios de planeación y programación de las actividades.

Evaluación cuantitativa:

En función de las metas establecidas y el porcentaje de cumplimiento de las unidades con GAPS formados y de acuerdo a los reportes enviados por unidad, el nivel jurisdiccional y estatal evaluará el avance. Para el 2010 contamos con las siguientes variables dentro del Sistema de Información en Salud (SIS) para medir la estrategia de los GAPS:

- 1) Grupos formados (nuevos),
- 2) Grupos activos,
- 3) Grupos acreditados,
- 4) Adolescentes capacitados y
- 5) Sesiones educativas impartidas a los adolescentes.

Con ese avance, se hará la evaluación oficial de los GAPS de acuerdo a las metas establecidas en el Programa de Atención a la Salud de la Adolescencia. Finalmente, las unidades de salud con GAPS formados deberán llenar los formatos para el registro de las actividades y enviarlos a las Jurisdicciones Sanitarias y será el nivel Estatal quien realice el informe final con los registros para evaluar el avance según su programación (ver anexo 2, 2bis, 3, 3bis y 4 del Manual Operativo).

XII. Actividades con el grupo de adolescentes promotores de la salud GAPS



1. Guía Básica de las Sesiones del GAPS

Para el desarrollo de las actividades con los GAPS se deberá incluir a todo adolescente inscrito al Grupo.

Es importante el trabajo de difusión que se haga del GAPS tanto en los adolescentes que acuden a la consulta diaria como en las acciones que se realicen en las escuelas y la comunidad.

Como se mencionó anteriormente, se formarán GAPS si es posible de acuerdo al nivel educativo: 5° y 6° de primaria, secundaria y bachillerato pues hay que tomar en cuenta que debido a su características y etapa de desarrollo, necesitan temas y sesiones distintas de acuerdo a sus necesidades particulares. Por ejemplo, las necesidades de educación para la salud de un adolescente de 13 años serán distintas a las de un adolescente de 18 años. Se debe considerar esto a la hora de conformar los grupos.

Cada grupo se integrará con un mínimo de 10 y un máximo de 25 adolescentes. El eje de las actividades con los adolescentes será el de educación para la salud entre sus pares, así como su posible referencia al centro de salud para recibir el paquete de servicios de atención integral. En forma complementaria, se espera que participen en la selección de nuevos adolescentes.

Todos los temas serán abordados de forma amena y con dinámicas vivenciales que favorezcan el aprendizaje y la participación activa de los adolescentes.

Asimismo, las sesiones fueron planeadas y diseñadas para establecer dinámicas de interacción, reflexión y aprendizaje

significativo con los adolescentes y no así trabajar con elementos adicionales como proyector u otros materiales audiovisuales con los que no se cuentan en las unidades. Por otro lado, la programación de las sesiones responde a las características de ésta etapa y a la naturaleza de sus problemas.

Se debe asegurar una activa participación social en todo el proceso de gestión, o sea, que los adolescentes, las familias, y la comunidad debe intervenir en la identificación de los problemas y en el diseño y puesta en práctica de las actividades programadas al interior de los GAPS, no solo en las sesiones educativas.

Es también preciso que se enfatice la necesidad de la coordinación y el trabajo con dos áreas primordiales: la familia y la escuela, ya que es justamente en esos ámbitos donde se puede con mayor éxito estimular las actividades de promoción de la salud.

2. Formación de Promotores Adolescentes

El proceso para formar Promotores de la Salud Adolescentes consistirá en 28 sesiones, de aproximadamente 2 horas cada una. El horario seleccionado por los adolescentes y el personal de salud será de mutuo acuerdo, dándole preferencia a las necesidades y tiempos de los adolescentes.

Cada sesión deberá incluir:

a. Una presentación de los participantes en la primera sesión y un encuadre de los propósitos generales y particulares de la capacitación que van a recibir, enfatizando sus beneficios y buscando el empoderamiento de los adolescentes en su trabajo como promotores con sus pares.

b. Una parte teórica que establezca los conceptos centrales sobre el tema a abordar.

c. Una parte de actividades prácticas y de reflexión donde se afianzarán los contenidos a revisar durante la sesión y que tendrá como objetivo desarrollar las habilidades, destrezas y conocimientos sobre el tema.

d. Un cierre, en el que se refuercen los conocimientos adquiridos y que sea un momento de reflexión e introspección sobre la utilidad de lo aprendido. Esta parte es fundamental para el proceso de aprendizaje significativo donde los adolescentes realmente puedan incorporar a su vida diaria lo revisado durante las sesiones. Asimismo si queremos educar para fortalecer las habilidades para la vida estilos de vida saludables y actitudes positivas que modifiquen las conductas y prácticas de riesgo.

e. Desde la primera sesión hay que garantizar que todos los adolescentes han pasado por la unidad de salud para una atención integral que incluya dotarlos de la Cartilla Nacional de Salud para los Adolescentes de 10 a 19 años o su equivalente.

En el DVD anexo se encuentran presentaciones y materiales de cada una de las sesiones como material de apoyo para los facilitadores.

Las sesiones educativas se pueden desarrollar en dos modalidades:

a) Regular, dos reuniones al mes hasta completar las 28 sesiones.

b) Intensiva, teniendo mínimo 2 sesiones por mes pero con un incremento durante los periodos de vacaciones de los adolescentes hasta completar las 28 sesiones.

El esquema principal que el Coordinador del grupo y los adolescentes deberán seguir es el siguiente: en común acuerdo elegirán los días de reunión mensual y definirán un lugar para llevar a cabo la sesión, el Coordinador planeará lo necesario para exponer el tema

correspondiente, cada semana se hará publicidad del tema que habrán de tratar para invitar a los adolescentes a que participen.

El coordinador tiene que verificar que las sesiones y actividades se realicen de acuerdo a lo planeado así como garantizar los apoyos necesarios para el desarrollo de las dinámicas. Asimismo, afuera de la unidad de salud, en el lugar designado para los anuncios y carteles se debe exponer la siguiente información: cronograma y horario de sesiones, rol del equipo de salud que participará en las mismas, etc., así como los datos relevantes que le permitan al adolescente estar informado de las actividades del GAPS.

Cabe mencionar que se debe contemplar la realización de actividades lúdicas, recreativas y deportivas intercaladas en las sesiones educativas y de trabajo para favorecer la cohesión del grupo y el interés de los adolescentes por ser parte del GAPS, esto dependerá de las posibilidades y tiempos tanto de la unidad de salud participante como de los adolescentes.

Entre las actividades que se pueden realizar dentro del GAPS, están:

Sesiones educativas: pláticas, talleres, foros, reuniones o actividades de intercambio de conocimiento. Los temas prioritarios para las actividades educativas son: adolescencia, detección de riesgos, prevención de la violencia, salud sexual y reproductiva, estilos de vida saludables y habilidades para la vida y finalmente promoción de la salud.

Se pide que también se lleven a cabo las siguientes actividades complementarias:

a) Recreativas: bailables, fiestas de cumpleaños colectivos, kermeses, excursiones, etc., encuentros con madres y padres para conversar sobre los temas educativos abordados con los adolescentes de manera que puedan apoyar en el seno familiar el desarrollo individual de los adolescentes de manera integral y en la formulación de sus proyectos de vida y también para analizar la

problemática social de los adolescentes y apoyar en su desarrollo en su contexto social.

b) Deportivas: creación de grupos deportivos de diferentes disciplinas, encuentros deportivos entre clubes.

c) Culturales: talleres culturales y de estudio sobre el conocimiento de la riqueza cultural, sobre música, visitas a centros culturales, a museos y lugares históricos, creación de grupo de danza, teatro, organización entre clubes y festivales artísticos, visitando salas de cine o consiguiendo películas para verlas en centros de apoyo y contando con el personal que pueda orientar y facilitar el debate. Encuentros de intercambio de conocimiento con adultos: como personas destacadas y de posiciones relevantes en la comunidad, líderes religiosos, políticos, maestros, etc.

Importante: la realización de las sesiones educativas, así como las recreativas, culturales y deportivas deben ser registradas en el Formato Primario (ver anexo 3 y 3bis de Manual Operativo) por el Coordinador del Grupo.

Mientras los adolescentes estén en el GAPS pueden realizar si lo desean las siguientes actividades:

❖ *Pláticas*: los adolescentes que muestren dominio e interés por los temas abordados al interior del GAPS pueden dar pláticas en sus escuelas o comunidades (en este caso se pide la supervisión del Coordinador del grupo o de los profesores).

❖ *Actividades entre adolescentes*: son las actividades de promoción, capacitación, prevención, que realizan los adolescentes con otros adolescentes.

❖ *Actividades de promoción de la salud*: estas actividades se realizan en la unidad de salud y en la comunidad. En la unidad de salud los adolescentes elaboran un mural informativo y lo actualizan mensualmente.

También programan pláticas en la sala de espera con el apoyo del Coordinador. En el nivel comunitario participan activamente en las jornadas de salud, realizan monitoreo y acompañan al personal de salud en las visitas domiciliarias.

Para estas actividades el adolescente deberá llenar con ayuda del Coordinador del Grupo (ver anexo 2 del Manual Operativo), para que a su vez esta información pueda ser vaciada en el apartado Actividades de Adolescentes Promotores en el Formato Primario (ver anexo 3 y 3 bis del Manual Operativo).

3. Acreditación de Promotores Adolescentes

Los adolescentes que asisten a mínimo 24 sesiones y que cuente con el perfil, el deseo y la convicción de realizar acciones de captación de otros adolescentes, prevención y promoción de la salud con sus pares y su comunidad, será considerado como *Adolescente Promotor de la Salud Acreditado* y se le dará su constancia como tal (Este paso debe ser registrado también en el Formato Primario).

No debemos olvidar que a los adolescentes promotores seleccionados y capacitados se les debe dar un seguimiento, asesoría y supervisión constante por parte del Coordinador del GAPS y/o los demás miembros del equipo de salud.

Uno de los aspectos más importantes es asegurar el éxito de los GAPS es motivar y fomentar que los adolescentes inicien, participen activamente durante y terminen todas las sesiones contempladas.

En ese sentido, se buscará cambiar la dinámica de trabajo durante dichas sesiones para que los adolescentes no estén solamente en un papel pasivo de recibir información, sino que sean agentes activos durante ese proceso de aprendizaje.

4. Requerimientos

Para la operación adecuada de las sesiones

de trabajo del GAPS se necesita contar con:

- a. Acta de instalación del Grupo (ver anexo 1 del Manual Operativo).
- b. Formatos de registro de actividades (ver anexo 2, 2bis, 3, 3bis y 4 del Manual Operativo).
- c. Materiales de papelería como hojas de rotafolio, plumones, tarjetas blancas, masking tape, etc. entre otros. Es importante incluir estos insumos en las requisiciones de la unidad ante la Jurisdicción Sanitaria para la operación correcta del GAPS.
- d. Materiales necesarios para realizar las dinámicas.
- e. Equipo deportivo.

5. Consideraciones para el Manejo de Grupos de Adolescentes

Sabemos que para el Coordinador del GAPS, es difícil contar con experiencia en el manejo de grupos y más si estos son adolescentes; se necesita desarrollar habilidades a partir de la experiencia y el trabajo directo con ellos. En ese sentido, en este apartado queremos exponer puntos o claves para facilitar esta tarea, es muy importante recalcar que no vamos a trabajar con los GAPS de manera terapéutica sino como grupo educativo bajo los siguientes aspectos:

No es posible pensar al adolescente desvinculado del contexto social. Las redes sociales son de suma importancia para la constitución del ser humano. Un grupo es la reunión de al menos dos personas que compartan un objetivo o intereses similares independientemente del tiempo que permanezcan reunidos. Los integrantes del grupo toman como propio el objetivo a realizar, asumiendo la responsabilidad que implica formar parte de dicha agrupación. En este caso, se podría considerar al objetivo en común, como la promoción de estilos de vida saludables y en consecuencia la promoción de la salud entre pares.

6. Modalidades grupales

Para fines del presente Manual sólo rescataremos dos, ya que son las que se vinculan directamente con la estructura de los GAPS.

a) Grupos terapéuticos.- Pueden ser grupos cerrados o abiertos. Hay un terapeuta. Las temáticas giran en torno a los malestares (síntomas) que aquejan a los integrantes, por tanto las temáticas vertidas en el grupo requieren una preparación específica por parte del terapeuta para el manejo de este tipo de situaciones, en su mayoría delicadas.

b) Grupos educativos (GAPS).- Uno de los objetivos de este tipo de formación en cuanto a su conjunto, es evitar en lo posible la deserción de los integrantes a través de la motivación. Dicho grupo no debe ser menor a 10 integrantes ni mayor a 25. En cuanto a la dimensión del enfoque educativo y no terapéutico, se refiere a promover **"situaciones de conocimiento orientadas pedagógicamente que sirven para un progreso personal {...}, y no medidas terapéuticas que aseguren la existencia psíquica amenazada"**⁵.

7. Manejo Grupal

Debe iniciar con la presentación del facilitador (Coordinador del grupo) y de los integrantes del grupo, así como de los temas que se abordarán el taller, los objetivos generales y específicos, tiempos y fechas en que se llevarán acabo los encuentros.

En el encuadre, el facilitador en conjunto con los integrantes del grupo, deberán definir y poner por escrito las reglas bajo las cuales se dará el trabajo grupal. Las reglas deberán ser colocadas en un lugar visible, por lo menos durante las sesiones. De no ser respetadas estas, cada grupo deberá definir las sanciones a ser aplicadas.

Es fundamental subrayar la confidencialidad acerca de las vivencias (personales o ajenas) relatadas durante las sesiones y los

⁵ Vopel, Juegos de interacción, Madrid, Editorial CCS, 1991.

compromisos por parte de cada uno de los integrantes deberán ser asumidos de manera personal y no por imposición del Coordinador del grupo o los adolescentes.

8. Manejo grupal durante las sesiones

Como ha mencionado no es posible una receta como tal para manejar grupos, sin embargo, es factible tener algunos puntos de referencia para el manejo de éstos, uno de ellos es conocer el lenguaje y las expresiones verbales y no verbales de los adolescentes integrantes del grupo, esto no implica dirigirse a ellos del mismo modo, como si el facilitador fuera uno más. Es necesario tomar en cuenta los siguientes puntos:

- ❖ El lugar del facilitador/a (Coordinador del grupo) es referente de autoridad, lo cual no quiere decir que deba ser autoritario, su función es conciliar y dirigir las sesiones.

- ❖ No utilizar las reuniones de los GAPS en forma de grupos terapéuticos. En caso de presentarse una problemática específica que rebase el objetivo de los GAPS deberá hacerse la referencia a la instancia pertinente (psicología, medicina, psiquiatría, nutrición, jurídica).

- ❖ Hay que leer y conocer las sesiones que conforman los temas programados de manera general. Revisar la sesión que se dará, por lo menos un día antes con la finalidad de preparar el material y aclarar las dudas que resulten de dicha revisión. Antes de llevar a cabo la sesión, explicar el objetivo de cada dinámica.

- ❖ Centrarse en el tema destinado para ese día. El facilitador deberá focalizar los comentarios, participaciones y preguntas al tópico destinado para esa sesión.

- ❖ Conocer y utilizar a favor de los objetivos de las sesiones, los modos mediante los cuales los adolescentes se expresan.

- ❖ El facilitador puede adaptar a sus necesidades la estructura de las sesiones de acuerdo a la población en donde se lleve a

cabo el taller, siempre y cuando se cumpla el objetivo. Deberá registrar en una bitácora el modo en cómo fue adaptada la sesión y los resultados obtenidos (si se cumplieron los objetivos o no y las razones).

A continuación se presentan algunos casos de problemáticas típicas que se dan en formaciones grupales y la forma en que se sugiere proceder para su derivación:

a) Alguien llora desconsoladamente, se angustia y no se puede controlar (ver sesión suplementaria).

¿Qué se sugiere hacer?

Escuchar a la persona calmadamente.

Interrumpir momentáneamente la actividad, para poner atención a la persona.

Preguntar si tiene deseos de hablarlo, o si prefiere guardar silencio.

Dar todo el tiempo necesario para que se tranquilice.

Explicar al grupo lo que ocurre e incentivar el respeto y la empatía.

¿Qué no es recomendable?

Interpretar la situación.

Alejarse de la persona que está relatando la experiencia.

Dar consejos o contar anécdotas relacionadas con la situación para "subir el ánimo".

b) Situaciones de agresión en la familia (Violencia intrafamiliar, abuso sexual, u otras situaciones).

¿Qué se sugiere hacer?

Inmediatamente después de que la persona ha contado la situación, agradecer su confianza.

Ser comprensivo y empático.

No intentar resolver el problema en el momento mismo, ya que una situación de esas características requiere otro espacio.

Conversar con la persona luego de la sesión y preguntar si desea recibir ayuda especializada.

b) Nadie quiere hablar en el grupo

¿Qué se sugiere hacer?

Esperar que el grupo se exprese ya que un grupo de adolescentes no sólo con palabras se habla.

Explicar al grupo que en la medida que todos participen, esto resultará mejor, por lo tanto el funcionamiento del taller depende especialmente de la participación de todos.

¿Qué no es recomendable?

Obligar a que el grupo hable, aunque sea cualquier cosa.

Hablar constantemente para "rellenar" el silencio.

Enojarse y no hablarle al grupo.

Presionar a que los participantes hablen.

c) Una persona concentra la atención y se toma la palabra

¿Qué se sugiere hacer?

Escucharla y preguntarle si le interesa saber la opinión de sus compañeros

Reforzar su actitud positiva de hablar en el grupo y pedirle que esa capacidad se la otorgue a otros.

¿Qué no es recomendable?

Quedarse callado y no decirle nada a la persona.

Discutir con la persona o enojarse ante su actitud.

No recurrir al grupo y transformar la situación en un conflicto de a dos.

d) Discusión entre los participantes

¿Qué se sugiere hacer?

Subrayar lo enriquecedor de que las personas opinen, y que existan puntos de vista distintos.

Dar la palabra a los demás para saber su opinión.

Exigir respeto por el punto de vista del otro, recalcando que si bien es necesaria la discusión, en este espacio se deben respetar las diferencias.

¿Qué no es recomendable?

Tomar partido por alguna de las posiciones. Mantener la discusión como un asunto que queda entre dos personas.

Hablar de las posiciones como verdades y no modos distintos de vivir la realidad.

e) Descalificación o enjuiciamiento por parte de los participantes

¿Qué se sugiere hacer?

Parar la descalificación e invitar a los participantes a recordar sobre el respeto por la experiencia del otro.

¿Qué no es recomendable hacer?

Enjuiciar a quien está enjuiciando.

No intervenir y dejar que se desarrolle el juicio

f) Todos hablan al mismo tiempo, hay desorden y poca concentración

Una puntualización importante; Si un grupo está en completo desorden, antes de saber que es recomendable hacer, habrá que llevar a cabo una reflexión sobre el manejo del grupo. La posición del facilitador es ser autoridad, no autoritario, esto le permite ser referente de orden y respeto, no es uno más del grupo. Es importante saber que empatizar con los adolescentes no significa serles simpático. Debe recordarse que el facilitador es una persona significativa para el grupo.

¿Qué se sugiere hacer?

Levar a cabo una dinámica donde todos participen. Ejemplo: Canasta de Frutas. Papa caliente. Donde el facilitador introduzca el tema de manera lúdica. (Ver sesiones complementarias).

¿Qué no es recomendable hacer?

Enojarse con el grupo.

Ponerse a gritar para rivalizar con el grupo.

Amenazar al grupo.

g) Se plantea una pregunta ante la cual el monitor no tiene respuesta

¿Qué se sugiere hacer?

Explicar al grupo que se ignora la respuesta

y asumir que no se tiene esa información. Devolver la pregunta al grupo por si alguno de los participantes puede conocer la respuesta.

¿Qué no es recomendable?

Inventar, sin asumir que ignora la respuesta.

Dejar pasar la pregunta y no acoger la duda del participante.

h) Una persona del grupo le solicita su opinión personal sobre un tema

¿Qué se sugiere hacer?

Ayudar a crear su propia opinión mediante preguntas como ¿tú qué piensas?, ¿qué sería lo mejor para ti?, ¿qué quieres?, de esta manera mostrarle diferentes alternativas.

¿Qué no es recomendable?

Dar opiniones en base a su experiencia personal.

No tomar en cuenta la solicitud.

9. Características y Rol del Facilitador (Coordinador del Grupo)

Es importante que el facilitador asuma el rol que dirigir un grupo de adolescentes implica, lo cual conlleva una gran responsabilidad puesto que su papel no reemplaza a los profesores, ni a los padres familia. El lugar de facilitador está investido para ser quien acompañe a los adolescentes en la creación de su aprendizaje, permitiéndoles asumir la responsabilidad de sus decisiones.

El facilitador, como su nombre lo indica tiene el papel de facilitar la buena comunicación para el aprendizaje. Esto no quiere decir que deba saberlo todo; debe procurar establecer empatía con los integrantes y ser receptivo a las sugerencias de ellos, estimular la participación y facilitar el intercambio de experiencias entre los integrantes del grupo, promover el diálogo, la escucha y el aprendizaje colectivo, ya que mediante este proceso él también está aprendiendo, conocer los materiales y familiarizarse con cada uno de los conceptos y actividades.

Se pueden resumir las características del facilitador en la siguiente lista:

- 1) Empático.
- 2) Demostrar interés y atención por los adolescentes.
- 3) No hacer juicios ni prejuicios.
- 4) No hacer interpretaciones de las situaciones relatadas en sesión.
- 5) Centrarse siempre en lo positivo.
- 6) Conocimiento de la red de ayuda, tanto de la comunidad como del estado.
- 7) Preparar con anticipación la sesión y no improvisar.



8. Imagen / Semana Nacional de Promoción de la Salud de la Adolescencia SNPSA.

Nombre de la dinámica	Objetivo	Materiales	Situación para su aplicación	Tiempo
Canasta de frutas	Presentación	Lugar amplio e iluminado	Los integrantes del grupo no se conocen entre sí	10 a 15 min.
Papa caliente	Romper el hielo Movilizar a los participantes	Una pelota de goma Lugar amplio e iluminado	Los integrantes del grupo están indiferentes entre ellos y ante el facilitador	15 min.
Boca cerrada, ojos abiertos	Centrar la atención de los participantes Aminorar el exceso de movimiento por parte de los participantes	Lugar amplio e iluminado Hojas con frases y palabras	Los integrantes del grupo están demasiado inquietos	15 min.
Lo que te choca te checa	Resolver conflictos entre participantes	Hojas de papel tamaño carta Lugar amplio e iluminado	Se suscitó un problema entre dos o más integrantes del grupo	15 min.
Intervención en crisis	Restablecer el trabajo grupal	Ninguno	Cuando algún integrante presente crisis nerviosa durante o al final de la sesión	El que se considere lo necesario.

10. Sesiones complementarias

Aunque se han estimado 28 sesiones educativas con temas específicos, algunas veces el grupo de adolescentes no se acopla o no participa durante la sesión por lo que a continuación se hace un listado de sesiones que apoyan en el manejo grupal, explicando en qué situaciones pueden ser de ayuda.

Objetivo General:

Enriquecer el trabajo en y con el grupo

Primera dinámica

Tema: Presentación

Nombre de la dinámica: Canasta de frutas.
Objetivo: Familiarizar a los integrantes del grupo.
Material: Lugar amplio e iluminado, sillas suicientes.
Tiempo sugerido: 10 a 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Deberá solicitar a los participantes se sienten alrededor del salón, cada uno en una silla. Enseguida les asignará nombres de frutas (lo ideal es que no se repitan), una vez

que cada cual tenga su nombre de fruta lo repetirá para que los demás lo sepan.

2. El juego inicia cuando el facilitador/a dice: **“Quiero un cocktail de...”** y dice 4 ó 5 frutas de las que se compone el grupo. En ese momento las personas con esos nombres se levantan y deben cambiar de lugar (no podrá ocupar el lugar contiguo, debe desplazarse a otro más lejano); el último en sentarse debe cumplir algún castigo, el cual será elegido por el facilitador/a o los adolescentes.

3. La dinámica se puede repetir varias veces.

Segunda dinámica

Tema: Romper el hielo

Nombre de la dinámica: La papa calientes.
Objetivo: Romper el hielo en el grupo.
Material: Una pelota de goma, lugar amplio e iluminado.
Tiempo sugerido: 15 minutos

Instrucciones para facilitador/a

1. El facilitador/a solicitará a los participantes sentarse alrededor del salón,

pondrá una canción en el reproductor de discos compactos, en seguida lanzará la pelota de goma, cuando ponga pausa a la canción, quién se quede con la pelota deberá presentarse. Una vez que termine, el facilitador/a deberá poner de nuevo la canción y el o la adolescente que se haya presentado deberá volver a lanzar la pelota. Así hasta que el facilitador/a vuelva a detener la canción.

2. La dinámica se debe repetir hasta que todos se hayan presentado.

Tercera Dinámica

Tema: Exceso de Movimiento y Dispersión en el grupo

Nombre de la dinámica: Boca cerrada ojos abiertos.

Objetivo: Centrar la atención de los participantes.

Material: Salón bien iluminado, hojas blancas, plumas y cinta adhesiva.

Tiempo sugerido: 15 minutos

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que el grupo se separe en dos partes. Enseguida dará a cada integrante un papel previamente escrito, con algunas **situaciones** (“enfermo del estómago”, “alegre”, “anoche comí tacos”, “no quiero ir a la escuela”, etc.). **Cada uno de los participantes** tendrá un turno, en el cual deberá actuar lo que dice su papel. Primero deben adivinar los integrantes de su equipo, si en 3 oportunidades no logran adivinar, el turno será del equipo contrario. El equipo que adivine lo que dice el papel tendrá 10 puntos. La actividad puede hacerse hasta que todos adivinen y el equipo ganador será quien tenga mayor cantidad de puntos. El premio será designado por el coordinador del grupo.

Cuarta dinámica

Tema: Resolución de conflictos en el grupo

Nombre de la dinámica: Lo que te choca te checa.

Objetivo: Resolver conflictos entre los integrantes del grupo.

Material: Hojas de papel tamaño carta, lugar bien iluminado.

Tiempo sugerido: 15 minutos

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirá que en una hoja tamaño carta la dividan en tres partes, enseguida solicitará a los adolescentes que hayan tenido problemas con algún integrante que describan ampliamente la situación por la cual se suscitó el inconveniente. Una vez terminado, en la columna dos deberán anotar cuales fueron las actitudes de la otra persona que resultaron molestas. Finalmente, en la tercera columna el o la adolescente deberá anotar las actitudes que regularmente también lleve a cabo (ejemplo: si la otra persona se burló de ella, cuantas veces la persona ofendida ha hecho lo mismo sin darse cuenta). Es importante dejar claro que no es que la persona en su totalidad sea **la que le “cae mal”, sino que** tiene ciertas actitudes que le son incómodas.

2. Este ejercicio tiene la finalidad de reconocer en nosotros que la mayoría de las cosas que no nos agradan es porque las hacemos también, por otro lado, permite darle al conflicto su justa dimensión.

Actividad Suplementaria

Tema: Intervención en Crisis

Nombre de la actividad: Intervención en crisis.

Objetivo: Restablecer al ambiente de trabajo

Material: Ninguno.

Tiempo sugerido: El que el facilitador/a considere necesario.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Es importante saber que si no se da un buen manejo de los temas que se desarrollen durante la capacitación GAPS (esto es, basándose únicamente en las actividades propuestas con las técnicas establecidas) pueden provocar malestar o incluso episodios de ansiedad moderada o severa en los integrantes del grupo educativo, puesto que

son temas que se relacionan estrechamente con su vida cotidiana. A continuación se proponen algunos pasos a seguir en caso de que algún integrante sufra alguna crisis nerviosa, dejando claro que dichos pasos no implican convertir las reuniones en terapéuticas. Es importante subrayar que dichas recomendaciones son sólo para una atención de primera instancia, en caso de ser más severa la crisis será necesario derivar para atención especializada.

2. En caso de que una persona presente rasgos de ansiedad y/o estrés tales como, llanto incontrolable, nerviosismo extremo, entre otras. El facilitador deberá interrumpir la sesión. Puede dejar a cargo a uno o dos integrantes del grupo (mientras tanto, el grupo puede recapitular lo visto en sesiones anteriores). Es necesario llevar a la persona a otro lugar, puede ser algún consultorio disponible u otro lugar privado.

3. Deberá solicitar al adolescente respirar profundamente de manera lenta, esto servirá para relajar. Una vez tranquilizado el adolescente será necesario preguntar si desea hablar al respecto, en caso de acceder, se debe indagar sobre lo que ocasionó dicho episodio sin el objetivo de profundizar

demasiado. Hablar sobre la experiencia estresante resulta benéfico como atención de primera mano. El facilitador debe escuchar atentamente lo relatado sin hacer ninguna interrupción, juicio o elaborar un consejo. Es importante que el facilitador pregunte que le gustaría hacer con lo relatado. Un ejemplo sería, que el adolescente busque ayuda especializada.

4. El facilitador/a debe explicar al grupo la situación guardando la debida confidencialidad de lo que le ha dicho el adolescente. Enterar al grupo es importante, que esto permite una cohesión grupal y evita la formación de relatos paralelos de lo sucedido realmente. Para explicar al grupo lo sucedido el facilitador/a puede preguntar al adolescente si desea estar presente o prefiere que el facilitador/a lleve a cabo la explicación no estando él.

5. Es importante recalcar que lo comentado en las sesiones es parte del material y que no es recomendable comentarlo fuera de ese contexto. El facilitador/a debe encausar dicho suceso para fortalecer el trabajo y la cohesión grupal. Con esta intención debe hacer el cierre del percaence.

XIII. Sesiones educativas

Módulo 1. Ser Adolescente, Descubriéndome Presentación

1. Objetivo General:

Presentar la estrategia del Taller para formar Grupos Adolescentes Promotores de la Salud a los participantes.

Objetivo Particular:

Dar la bienvenida a los adolescentes así como explicar de manera general la importancia de su asistencia al taller.

Contenido Temático

Tema	Nombre de la técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Presentación	Buscando una familia	Participación grupal	Tarjetas blancas, plumones de colores	15 min.
Presentación	Estrategia GAPS	Exposición del facilitador	Tabla con el nombre y el número de sesiones del taller (ver anexo 8 del Manual Operativo)	10 min.
Aplicación de Pretest	Pretest	Aplicación escrita	Impresiones necesarias de Pretest (ver anexo 9 del Manual Operativo)	20 min.
Lista de instalación y selección para el GAPS	Instalación del GAPS	Discusión grupal	Acta de registro impresa (ver anexo 1 del Manual Operativo)	15 min.
Expectativas del taller	Carta a futuro	Aplicación escrita	Hojas blancas, sobres blancos y lápices	5 min.

2. Conceptos

Educación entre pares:

Una de las formas para llegar con más eficacia a los adolescentes es a través de sus pares, capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando sus prácticas de riesgo a partir de la promoción de los estilos de vida saludables y la promoción de la salud en general.

La importancia de la estrategia para formar Grupos Adolescentes Promotores de la Salud:

Los GAPS ayudarán en la creación de entornos seguros donde se proporcione información, desarrolle capacidades, oriente y mejore los servicios de salud; la clave está en ca-

pacitar a los adolescentes como propagonistas y fomentar actitudes y comportamientos positivos, estas intervenciones prevendrán las consecuencias negativas de potenciales conductas de riesgo, promoviendo el crecimiento sano, la adquisición de competencias y la capacidad de participar en la sociedad.

Los *Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)* son adolescentes entre los 10 y 19 años que se constituyen como grupo, con el objetivo de ser promotores de la salud (si así lo deciden ellos) y que tienen como sede las unidades de primer nivel de atención.

Empoderamiento de los Adolescentes:

Formar grupos adolescentes pretende

favorecer el empoderamiento de los mismos en el cuidado de su salud.

En ese sentido, la estrategia está pensada para incorporar a los propios adolescentes en los programas y acciones de salud diseñados para ellos. De este modo, la implementación de los grupos enfatiza la participación y protagonismo de los adolescentes en las acciones que les conciernen, en su proceso de desarrollo y en la promoción de la calidad de vida y salud; así como también el libre acceso a los servicios de salud.

3. Técnicas

Primera actividad

Tema: Presentación

Nombre de la técnica: Buscando una familia.

Objetivo: Presentar a cada uno de los integrantes

Materiales: Tarjetas blancas, plumones de colores

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a se dirige al grupo utilizando un lenguaje claro, sin tecnicismos.
2. El facilitador/a repartirá al azar las tarjetas que contienen los nombres de los personajes de caricatura. Para lo cual debe conocer cuáles son las caricaturas o series que frecuentan los adolescentes de su comunidad.
3. Les pedirá que busquen entre los participantes a los personajes que pertenezcan a la misma serie o caricatura.
4. Una vez juntos les solicitará que digan su nombre o cómo les gusta que les digan, de dónde vienen, cuál es su pasatiempo favorito.
5. Al finalizar, harán un círculo con todas las familias y se presentarán diciendo su nombre o cómo prefieren ser llamados. Si alguien más de grupo quiere hacer preguntas el facilitador/a deberá coordinarlas.

Segunda Actividad

Tema: Presentación

Nombre de la técnica: Estrategia GAPS.

Objetivo: Presentar la estrategia GAPS a los adolescentes.

Materiales: Tabla con el nombre y el número de sesiones del taller (ver anexo 8 del Manual Operativo).

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a se dirige al grupo utilizando un lenguaje claro, sin tecnicismos.
2. Mencionará los temas a tratar durante las 28 sesiones y la importancia que conlleva ser parte del grupo. Es fundamental dejar claro el compromiso que tienen cada uno de los presentes ya que fueron elegidos por sus capacidades de liderazgo.
3. En seguida elaborará las reglas del taller y de cómo se llevará a cabo el trabajo grupal, generalmente se subraya la puntualidad, respeto y permanencia en las sesiones, armando el calendario de sesiones educativas tomando en cuenta que se sugiere hacerlas dos veces al mes. Las reglas deben estar a la vista cada vez que el grupo se reúna.

Tercera Actividad

Tema: Aplicación del pretest

Nombre de la técnica: Aplicación de Pretest.

Objetivo: Conocer cuál es la percepción de los adolescentes con respecto a los temas del taller (Dichas respuestas serán confrontadas al finalizar el taller).

Materiales: Impresiones necesarias de Pretest (ver anexo 9 del Manual Operativo).

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Llevará a cabo la aplicación del pretest con los adolescentes del GAPS, les explicará que esta prueba servirá para conocer cuáles son los temas que se abordarán, es importante aclararles que no es ningún

examen y que no deben preocuparse por los datos que desconozcan o los resultados que obtengan.

2. El facilitador/a leerá en voz alta las instrucciones, así como el ejemplo que viene en la parte superior del pretest.

3. Al finalizar la aplicación recogerá y conservará los pretest hasta el término del taller donde los resultados serán confrontados con la aplicación del posttest.

Cuarta actividad

Tema: Lista de Instalación y Selección para el GAPS

Nombre de la técnica: Instalación del GAPS

Objetivo: Instalar de forma oficial el GAPS.

Material: Acta de registro impresa (anexo 1)

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Una vez llevada a cabo la presentación tanto de los participantes como de los temas del taller, se dará legalidad a dicha formación. El facilitador/a presentará el acta que da legalidad y por tanto reconocimiento oficial a las reuniones subsecuentes por medio de la firma del acta constitutiva para formar un GAPS.

2. El facilitador/a deberá leerla en voz alta para que todos los miembros presentes estén al tanto de lo sucedido, en caso de haber alguna duda, el facilitador/a deberá aclararla.

3. La elección del líder Alfa así como del

líder Beta, deberán ser elegidos de acuerdo a sus características de liderazgo así como su compromiso con el grupo, esto, a través de votos por parte de los adolescentes ahí presentes. El personal de salud podrá proponer al candidato pero no podrá votar en su elección. Finalmente, firmarán el acta correspondiente y se registrará en el formato primario correspondiente.

Quinta Actividad

Tema: Expectativas del Taller

Nombre de la técnica: Carta a futuro.

Objetivo: Conocer las expectativas de los adolescentes con respecto al taller GAPS.

Material: Hojas blancas y lápices.

Tiempo sugerido 5 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a solicitará a los adolescentes plasmen en una hoja blanca lo que esperan del taller en cuanto a formación, así como lo que esperan ellos poder aportar al mismo.

2. La carta será guardada en un sobre sellado y guardada por el adolescente para ser abierto al finalizar las 28 sesiones.

Cierre de la sesión: Es importante subrayar el compromiso que se adquiere al ser parte de un GAPS, tanto del personal de salud como de los adolescentes. Agradecer a los adolescentes por su presencia. Hacerles saber que el aprendizaje a través del juego es la principal herramienta de los GAPS.

Módulo 1. Ser Adolescente, Descubriéndome

Sesión 1

Ser Adolescente

1. Objetivo General:

Favorecer a los adolescentes en la construcción conjunta del concepto de “ser adolescente”.

Objetivos Particulares:

Identificar las emociones implicadas en esta etapa de la vida.

Contenido temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Adolescencia	Recrea tu historia	Proyección y participación grupal	Papel bond o cartulina, plumones, colores, revistas, tijeras, pegamento	25 min.
Adolescencia	Todos a hablar	Debate grupal	Pizarrón o rotafolio, plumones	30 min.

2. Conceptos

La palabra adolescencia viene del verbo griego *adolescere*, significa *crecer* para ser adulto. En este sentido, el adolescente no adolece (carece) de algo que una vez llegada la adultez se tenga. El adolescente es un individuo con un potencial enorme para crear y ser responsable de sus actos.

El adolescente, desde la perspectiva biológica, tiene cambios como la aparición de los caracteres sexuales secundarios (vello púbico, ensanchamiento de espalda (hombres) y caderas (mujeres), bigote, vello axilar, acné, etc., hasta la madurez sexual (aparición de la menstruación, primera eyaculación).

Las características particulares del grupo adolescente, su rápida evolución psicosomática, sus problemas de salud y los aspectos sociales del ambiente en donde transcurre su vida, exigen un enfoque integral y multidisciplinario, por ello debe procurarse el desarrollo de una atención especializada, incluida la perspectiva de género y el respeto de sus derechos. En la adolescencia se presentan una serie de procesos críticos de transición que están asociados a los cambios físicos y emocionales, a las modifi-

caciones de los papeles en el interior de la familia y en el entorno social, a la progresiva adquisición de la autonomía profesional, económica y personal.

Los problemas de salud del adolescente están adquiriendo prioridad tanto por su repercusión inmediata sobre éste grupo etéreo como por su proyección hacia las edades más productivas de la vida. Epidemiológicamente, la adolescencia constituye un período saludable si se mira bajo los indicadores clásicos de morbimortalidad, lo que le ha restado importancia desde la óptica de la atención sanitaria; en ese sentido, debido a los comportamientos que inciden sobre la salud en general y la salud mental en particular, los adolescentes constituyen un grupo muy vulnerable debido a la etapa de estructuración y formación que están atravesando, donde existen cambios endógenos y del ambiente que establecen sus procesos de salud-enfermedad.

Una persona de cada cinco es adolescente (es decir, tiene entre 10 y 19 años de edad). Lo que sucede o deja de suceder a un ser humano durante el segundo decenio de vida tiene durante el resto de su existencia repercusiones que afectan tanto al

individuo como a la salud pública. La diferencia entre los adolescentes y los niños radica en la autonomía creciente que muestran los primeros. Su salud y su desarrollo están determinados cada vez más por sus propias decisiones, comportamientos y relaciones. Por otra parte, la adolescencia trae consigo un aumento de capacidad (para el pensamiento abstracto y la contemplación del futuro la empatía y el idealismo, el pensamiento crítico, inclusive el cuestionamiento de sí mismo y de los otros, y la reproducción). Sin embargo, el aprovechamiento de estas capacidades nuevas depende del entorno en que vive el adolescente. Ahora bien, aunque los adolescentes son más autónomos que los niños, no tienen la posición ni los recursos de los adultos. En realidad, suelen depender de éstos para satisfacer muchas de sus necesidades básicas.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Adolescencia

Nombre de la técnica: Recrea tu historia.
Objetivo: Sensibilizar a los adolescentes en cuanto su historia de vida.
Materiales: Papel bond o cartulina, plumones, colores, revistas, tijeras, pegamento.
Tiempo sugerido: 25 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirá que se formen equipos de máximo 5 integrantes.
2. Solicitará que por equipo dibujen la silueta de un/una adolescente sobre el papel bond. Una vez terminada, los participantes deberán dibujar, escribir, pegar recortes que les sea representativo de su adolescencia.

3. Posteriormente, voltearán la hoja bond y entre todos inventarán una historia para ese personaje. La historia debe describir también el futuro de esa persona. Cada adolescente deberá escribir una frase en el dibujo.

Segunda actividad

Tema: Adolescencia

Nombre de la técnica: Todos a hablar.
Objetivo: Reconocer la importancia de la etapa adolescente.
Materiales: Pizarrón o rotafolio, plumones.
Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a preguntará al azar cómo se sintieron al realizar el ejercicio (máximo 5 participaciones).
2. Les solicitará que cada equipo presente su dibujo y su historia frente a los demás.
3. Preguntar al azar cómo viven su adolescencia. Ir anotando en el rotafolio o pizarrón las ideas clave de lo que responden los participaciones.
4. Al finalizar, el facilitador/a resumirá lo vertido en la sesión para, en conjunto, tener un concepto de adolescencia.

Cierre de la sesión: Debe apuntar a enfatizar la adolescencia como un continuo momento de la vida de cada uno de nosotros donde las decisiones pueden influir el resto de nuestras vidas.

Solicitar para la sesión siguiente tres fotos a los adolescentes, una de recién nacidos, una de cuando iban a la primaria y otra actual. El facilitador/a también debe traer las suyas.

Módulo 1. Ser Adolescente, Descubriéndome

Sesión 2

Descubriéndome

1. Objetivo General:

Favorecer a los adolescentes en la construcción conjunta del concepto de “ser adolescente”.

Objetivos Particulares:

Sensibilizar a los adolescentes acerca de la importancia de “ser adolescente”.

Contenido Temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Adolescencia	Estrenado cuerpo	Trabajo en equipos	Una fotografía de los participantes en diferentes épocas de su vida. (A meses de nacido, en la primaria y una actual)	30 min.
Las emociones en la adolescencia	Reconociendo emociones	Trabajo en equipos	Hojas de Rota folio, plumones	30 min.
Marco sociocultural de la adolescencia	Un mural para todos	Expresión libre	Papeles bond/ cartulinas, plumones, colores o crayolas, revistas, tijeras	40 min.
Reflexión	Todos opinando	Lluvia de ideas	Rotafolio/pizarrón, plumones/gises	20 min.

2. Conceptos

Emociones: Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática.

Sentimientos: Estado afectivo del ánimo producido por causas que lo impresionan vivamente.

Lenguaje: Es un producto social, por tanto histórico y geográfico. Puede existir un idioma castellano (español), el cual se enriquece dependiendo de momento (histórico) y del lugar (geográfico) donde se hable. El lenguaje es “un conjunto completo de procesos resultantes de la actividad psíquica determinada socialmente que hace posible la adquisición y el empleo de la lengua”.⁶ En cuanto a la lengua, esta es un “sistema

gramatical, léxico y fonético”.⁷ El habla por tanto es el acto individual de emplear el lenguaje. La importancia del lenguaje radica en que éste permite conocer la realidad y ordena el pensamiento. El lenguaje no está restringido al acto de hablar, también se ubica en los actos, lo que llama lenguaje no verbal, Argyle enumera algunos tipos de lenguaje considerado como no verbal:

- a) Contacto corporal;
- b) Proximidad física;
- c) Gestos;
- d) Movimientos de la cabeza;
- e) Movimientos oculares;
- f) Apariencia física;
- g) Aspectos no lingüísticos: tono de voz, pausas, énfasis, puntuación.⁸

⁶ Slama Cazacu, T., Lenguaje y contexto, México, Grijalbo, 1970.

⁷ *Ibid.*

⁸ Argyle, M., The Psychology of Interpersonal Behaviour, Penguin Books, Londres, 1967.

¿Cómo se expresan los adolescentes?

Se ha considerado a la adolescencia como una etapa de transición de la infancia a la adultez, como un puente entre estas dos. Sin embargo, no sólo es un puente, sino un momento con sus propios avatares, posee una singularidad. En este mismo sentido la expresión de las emociones de los adolescentes no siempre son de manera verbal. Se expresan a partir de actitudes tales como tipo de ropa, tipo de música. Conductas como, visitar ciertos lugares, la creación de blogs en internet, los chats, los mensajes por celular, las pintas de bardas, haciendo deportes extremos, escribiendo poemas o historias. Todos estos son formas de expresión de los adolescentes y son modos de transmitir emociones.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Adolescencia

Nombre de la sesión: Estrenando cuerpo.

Objetivo: Fortalecer el reconocimiento de los cambios corporales.

Materiales: Una fotografía de los participantes en diferentes épocas de su vida (meses de nacido, en la primaria y una actual).

El facilitador también debe llevar sus fotografías.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Se dirigirá al grupo con un lenguaje claro sin tecnicismos.
2. Solicitará que se formen en equipos de máximo 5 personas.
3. Una vez agrupados, les pedirá que cada uno de los integrantes cuente a los demás el momento en que fueron tomadas las fotos y lo que recuerda de ese momento.
4. Al final, cada participante comparará las tres fotos y mencionará lo que ha cambiado en él (ella) desde que era pequeño (a), tanto física como emocionalmente, por

ejemplo: tal vez antes tenía miedo a la oscuridad y ahora ya no.

Nota: en caso de ser pocos los adolescentes que llevan fotografías, el facilitador puede mostrar las propias, o preguntar a los que no trajeron que recuerdan de cómo eran de más pequeños.

Segunda Actividad

Tema: Las Emociones en la Adolescencia

Nombre de la técnica: Reconociendo emociones.

Objetivo: Aprender a describir y expresar emociones por medio de conductas deseadas.

Materiales: Hojas de Rota folio, Plumones.

Tiempo sugerido: 30 minutos

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a solicitará a los participantes que digan los sentimientos (felicidad, enojo, tristeza, etc.) que experimentan con mayor frecuencia. El facilitador/a pedirá que al mencionar cada adolescente los sentimientos que experimentan, pasen al frente a escribirla en la hoja de papel bond pegada en alguna pared o pizarrón.
2. Para continuar, se deben integrar pequeños grupos de 5 personas. Se les debe indicar que cada uno de los miembros tiene que expresar a los otros tantos sentimientos como pueda solamente usando gestos y expresiones corporales (sin hablar), y los demás deben tratar de identificar todas las que puedan.
3. Al terminar de expresar los sentimientos, todos los miembros de cada equipo, deben analizar cuáles son los sentimientos que mejor expresan y en cuáles tienen mayor dificultad.
4. Para finalizar, se debe organizar una breve discusión sobre la experiencia y guiar un proceso para analizar cómo se puede aplicar lo aprendido a la vida personal, enfatizando la importancia de expresar emociones de forma adecuada. Ya que tomando en cuenta que el mayor porcentaje de la comunicación humana se da en el plano no verbal.

Los adolescentes deben reconocer la importancia de buscar canales apropiados para ellos para expresar sus estados emocionales. Hacer hincapié en que deben buscar siempre cómo proyectar sus emociones.

Tercera Actividad

Tema: Marco Sociocultural de la Adolescencia

Nombre de la técnica: Un mural para todos.
Objetivo: Sensibilizar a los adolescentes respecto a la vivencia de la etapa de la adolescencia en los tiempos de sus padres, en la actual (la de ellos) y la que será en el futuro (la adolescencia de sus hijos).

Materiales: Papeles bond y/o cartulinas, plumones, colores o crayolas, revistas, tijeras, diurex.
Tiempo sugerido: 40 minutos

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que los participantes sigan en los mismos equipos, les dará dos pliegos de papel bond, los cuales deberán unir con cinta adhesiva.
2. En seguida les pedirá a los adolescentes dividan con líneas el pliego unido en tres partes (pasado, presente y futuro).
3. Posteriormente deben dibujar un mural que represente cómo vivían sus padres su adolescencia, cómo la viven ellos (los participantes) y finalmente, cómo creen la vivirán sus hijos (de los participantes).
4. El facilitador/a debe dejar claro que la adolescencia no es sinónimo de rebeldía de los tiempos actuales, sino que en cada época los adolescentes son agentes de cambio y con ello de oportunidad y este momento social no es la excepción. Así como los cambios físicos (menstruación, sueño húmedos, por ejemplo), que se han dado desde hace mucho tiempo.

Cuarta Actividad

Tema: Reflexión

Nombre de la técnica: Todos opinando.

Objetivo: Concluir sobre el tema “adolescencia” de manera conjunta a partir de las vivencias narradas en la sesión.

Materiales: Rotafolio/pizarrón, plumones/gises.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a solicitará a los participantes que voluntariamente externen lo que sintieron en las dinámicas anteriores.
2. El facilitador/a irá anotando en el rotafolio las ideas clave.
3. Después de cada participación, agregar comentarios con respecto al marco sociocultural de la adolescencia.
4. Pedirle a los adolescentes que en tres palabras describan la sesión del día.

Cierre de la sesión: Subrayar la importancia de este momento de la vida, ya que es un momento decisivo para la vida adulta. Pueden enumerar escribir en una hoja de papel bond los beneficios con los que los adolescentes se encuentran en esta época.

El facilitador comentará que todas las sesiones que trabajaran están diseñadas pensando en todas las aristas de los adolescentes.

Módulo 2. Detectando Riesgos en mi Salud

Sesión 3

Depresión

1. Objetivo General: Brindar a los participantes herramientas que les permitan identificar sus estados de ánimo.

Objetivos Particulares:
Identificar situaciones, sensaciones, conductas y pensamientos que pueden generar depresión.

Contenido Temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Emociones	Dime que etiqueta tienes y así te trataré	Reflexión y análisis grupal	Pizarrón o Rotafolio, plumones, hojas blancas, lápices, cinta adhesiva, recipiente de plástico o metal	30 min.
Suicidio	Valorando la vida	Lluvia de ideas. Debate	Pizarrón o rotafolio, plumones	20 min.
Depresión	Obra de teatro con títeres	Sociodrama	Recortes de revistas, tijeras, resistol, pedazos de tela, madera, calcetines viejos, estambre u otro material.	50 min.

2. Conceptos

Las emociones: La ansiedad y la tristeza, son reacciones naturales que tenemos para ponernos alerta ante determinadas situaciones, que son consideradas peligrosas o estresantes.

La depresión: hace referencia a un conjunto particular de sentimientos y sensaciones que incluyen tristeza, pereza, llanto, etc. Suelen aparecer ante una situación en la que nos sentimos lastimados, heridos o cuando perdemos a alguien. Es importante saber que la depresión se diferencia de la tristeza en la frecuencia, la duración y la intensidad.

Rasgos de la conducta suicida

Ansiedad severa, aislamiento.
Uso de drogas o de bebidas alcohólicas.
Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse.

Deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
La presencia de quejas somáticas.
Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.
Poca o nula tolerancia a la frustración.
Cambios de conducta repentinos (especialmente de calma después de un período de ansiedad).
Disponibilidad del agente suicida (armas de fuego, objetos punzo cortantes, venenos, etc.).
Amenazas directas o indirectas de cometer suicidio (verbalización del deseo suicida).
Intentos directos de cometer suicidio.

Se debe preguntar al adolescente si está deprimido o pensando en el suicidio. Esto no ha de ponerle ideas en la cabeza, por el contrario, esto le indicará que hay alguien que se preocupa por él y que le da la oportunidad de hablar acerca de sus problemas. En caso afirmativo de identificar riesgo de suicidio se debe de inmediato referir a un profesional de la salud mental al siguiente

nivel de atención o hacer uso de las redes de apoyo de la comunidad.

Para más información revisar la presentación y los documentos de consulta sobre el tema en el DVD anexo.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Emociones

Nombre de la técnica: Dime que etiqueta tienes y así te trataré.

Objetivo: Identificar emociones en sí mismo y los demás.

Materiales: Pizarrón/Rotafolio, plumones, hojas blancas, lápices, cinta adhesiva, recipiente de plástico/metal.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pondrá dentro de algún recipiente papeles doblados con nombres de emociones y con nombres que etiqueten a la persona (borracho, adicto, niño o niña presumida, deportista, etc.).
2. Cada participante tomará un papel, el cual será visto sólo por el facilitador, y se lo pegará en la frente; y así sucesivamente hasta que todo el grupo tome su papel.
3. Una vez que todos tengan su etiqueta (no importa que se repitan los nombres), pasearán por el salón, y los demás los tratarán de acuerdo a lo que indica el papel pegado en su frente.
4. Quien adivine lo que diga su etiqueta podrá seguir ayudando a los demás a que adivinen que dice su etiqueta.
5. Una vez que todos sepan lo que decía el papel en su frente, se sentarán en círculo para decir cómo se sintieron en un principio, cuando no sabían lo que decía su etiqueta.

Segunda Actividad

Tema: Suicidio

Nombre de la técnica: Valorando la vida.

Objetivo: Identificar las conductas suicidas.

Materiales: Pizarrón o rotafolio, plumones.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Para iniciar esta actividad se hace una lluvia de ideas sobre el suicidio, para que los adolescentes mencionen todas las ideas que relacionen con el tema y así identificar sus opiniones y actitudes con respecto al tema. Si algún adolescente reporta no sentirse cómodo con el tema, puede decidir no participar.
2. A continuación se da una breve plática sobre los rasgos de la persona suicida, mencionando su estrecha relación con la depresión, haciendo énfasis en que la depresión es diferente de la tristeza que suele ser resultado de alguna situación de pérdida, y en caso de identificarlos es muy importante referir a las personas con un especialista
3. Para terminar el tema se puede llevar a cabo un debate en el que participen todos discutiendo que pueden hacer ellos para evitar el suicidio o que alguien a quien conozcan lo evite y cómo pueden ayudar a esa persona a solicitar apoyo.
4. El facilitador debe dejar claro que el concepto es mucho más complejo, no sólo se puede ubicar si una persona está triste todo un día o no quiere comer.
5. Asimismo debe puntualizar que actitudes ante la tristeza, como tomar alcohol sólo complican las cosas, ya que una vez pasado el efecto de lo que se consuma el sentimiento regresa.

Tercera Actividad

Tema: Depresión

Nombre de la técnica: Obra de teatro con títeres.

Objetivo: Dar herramientas a los adolescentes para ubicar sus emociones.

Materiales: Recortes de revistas, tijeras, resistol, pedazos de tela, madera, calcetines viejos, estambre u otro material.

Tiempo sugerido: 50 minutos

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirá a los participantes que entre todos elaboren títeres o guiñoles con el material reunido. Tanto como el o los materiales lo permitan. Si no cuentan con ninguno de estos materiales pueden usar calcetines viejos metiendo sus manos en ellos.

2. Una vez terminados, se formarán equipos de mínimo 3 personas y máximo de 5, para llevar a cabo una pequeña obra de teatro con sus muñecos, donde el tema

principal sea dar un mensaje para identificar riesgo de depresión en adolescentes.

3. Cada equipo tiene como máximo 10 minutos. El público serán los demás participantes.

Cierre de la sesión: Es importante aclarar que sentirse un poco triste no es sinónimo de depresión, sin embargo, es importante prestar ayuda a quién así lo solicite.

En caso de que alguno de los adolescentes requiera mayor información respecto al tema de depresión puede ser referido al siguiente nivel de atención y/o con un especialista de salud mental.

Módulo 2. Detectando Riesgos en mi Salud

Sesión 4

Ansiedad

1. Objetivo General:

Brindar herramientas a los participantes que les permitan identificar sus estados de ánimo.

Objetivos Particulares:

Identificar situaciones, sensaciones, conductas y pensamientos que generan ansiedad y formas de disminuirla.

Contenido Temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Ansiedad	Todos contra la ansiedad	Reflexión y análisis grupal	Hojas de papel bond, plumones, plastilina, recortes de revistas, tijeras, resistol	30 min.
Ansiedad	Entre dibujos y carteles	Trabajo en equipo	Hojas de papel bond, plumones de colores, tijeras, recortes de revistas, resistol	30 min.
Ansiedad	Máscaras	Trabajo en equipo	Cartón, resistol, tijeras, plumones de colores, recortes	25 min.
Reflexión	Hablando sobre...	Reflexión grupal	Hojas blancas tamaño carta, una caja de cartón cerrada en forma de buzón, hojas de rotafolio, plumones	25 min.

2. Conceptos:

La ansiedad: Consiste en un conjunto de sentimientos de miedo, inquietud, tensión, preocupación e inseguridad que experimentamos ante situaciones que consideramos amenazantes tanto física como emocionalmente. Pero se convierte en una emoción patológica cuando disminuye nuestra funcionalidad, al impedirnos realizar actividades cotidianas.

La ansiedad es un sentimiento de desasosiego, preocupación o miedo vago de origen desconocido. Un adolescente ansioso experimenta una sensación general de aprehensión afectiva de la que se desconoce el origen preciso. Dicho estado afectivo puede provocar estrés.

Los adolescentes experimentan ansiedad en sus vidas al igual que los adultos. Las situa-

ciones de ansiedad tales como el inicio del colegio, mudanzas o la pérdida de algún familiar puede propiciar la aparición de reacciones de ansiedad o de un desorden de ansiedad.

Las respuestas de ansiedad están integradas a modo de reacciones defensivas innatas en el repertorio de conductas de los niños y, en general de todas las personas. Como mecanismo de vigilancia del organismo sirven para alertar al niño de posibles peligros y por ello desempeñan un papel protector en la preservación del individuo y de la especie. Desde esta perspectiva, la existencia de respuestas de ansiedad es más signo de salud que una señal de enfermedad.

Estrés: Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para enfrentar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Modos de prevención: Es importante saber que el modo de vida en las ciudades hace que nos volvamos propensos a estar ansiosos, sin embargo esto puede contrarrestarse si nos damos tiempo a nosotros mismos. Salir a caminar, alimentarse correctamente, evitar ponernos en situaciones riesgosas. Sabemos que la mayoría de las situaciones que nos producen ansiedad se pueden controlar, cuando ésta es moderada. Una técnica es tratar de guardar la calma, respirar profundo, esto nos permite dimensionar la situación. En caso de ser una situación repetitiva, es recomendable hacer un ensayo de dicha situación, ejemplo, "si me da pena hablar en público, puedo ensayar hablar en mi cuarto imaginando que hablo para un auditorio", o aproximarse de sucesivamente a la situación, en ejemplo:, "si me dan miedo las alturas, puedo iniciar imaginándome subiendo una escalera, cuando lo tenga dominio, puedo intentar subir un pocos escalones, de este modo puedo irme aproximando a una altura cada vez más alta". En caso de que las situaciones ansiógenas no te permitan llevar a cabo actividades cotidianas será necesario acudir a apoyo psicológico.

3. Técnicas

Primera Técnica

Tema: Ansiedad

Nombre de la actividad: Todos contra la ansiedad.

Objetivo: Crear una campaña para promover la identificación de conductas ansiosas.

Materiales: Hojas de papel bond o cartulinas, plumones, crayolas, plastilina, recortes de revistas, tijeras, resistol.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará a los participantes que en una hoja de papel bond, previamente pegada con cinta adhesiva en la pared digan lo que para ellos es estar ansioso y las posibles consecuencias.

2. A continuación dará una breve explica-

ción acerca de la ansiedad retomando lo vertido por los participantes. Deberá escribir en la misma hoja de papel bond lo que considere pertinente para enriquecer el tema.

3. En un tercer momento, pedirá a los adolescentes separarse en grupos de mínimo 3 y máximo 5 personas para llevar a cabo la creación de carteles que promuevan la prevención del estado de ánimo ansioso.

Segunda Actividad

Tema: Ansiedad

Nombre de la técnica: Entre dibujos.

Objetivo: Llevar a cabo la creación de una campaña de promoción en la prevención de la ansiedad.

Materiales: Hojas de papel bond, plumones de colores, tijeras, recortes de revistas, resistol.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará a los participantes que permanezcan en esos mismos equipos para llevar a cabo una propuesta de campaña para promover la prevención de la ansiedad en sus comunidades y sus escuelas.

2. El facilitador/a **deberá decir**: "Con este cartel, ¿de qué manera se les ocurre que podrían promoverlo, así como llevar a cabo la prevención de la ansiedad en sus escuelas y comunidades? Hagan su propuesta por escrito en 10 pasos. Si creen que necesitan hacer algunas modificaciones o nuevos **materiales lo pueden hacer**".

Una vez terminada la minicampaña, cada equipo deberá exponerla frente a los demás. Los espectadores (demás participantes) podrán hacer sugerencias para enriquecer los temas.

Tercera Actividad

Tema: Ansiedad

Nombre de la técnica: Máscaras.

Objetivo: Crear materiales para sensibilizar a

sus pares en la identificación de conductas ansiosas.

Materiales: Cartón, resistol, tijeras, plumones de colores, recortes.

Tiempo sugerido: 30 minutos

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que continúen en los mismos equipos para llevar a cabo la creación de máscaras con las siguientes expresiones: Miedo, temor, estrés, indiferencia, risa, alegría. Deberán representar lo mejor posible las sensaciones que involucran la ansiedad, ya que esos materiales serán utilizados cuando ellos den la réplica de lo aprendido en el taller.

2. Una vez terminadas las máscaras, deberán hacer una historia donde utilicen todas las expresiones.

3. El facilitador/a solicitará que cada equipo exponga frente a los demás la historia que llevaron a cabo.

4. A partir de lo vertido en la actividad dos y por las historias llevadas a cabo por los adolescentes, el facilitador/a deberá guiar la actividad mencionando los rasgos comunes de la ansiedad, tales como, manos sudorosas, pulso cardíaco acelerado, pensamientos fatalistas (esto no va a salir bien, me van a regañar, etc). Con la finalidad de poder identificar cuales podrían ser los indicadores de una persona que tiene ansiedad.

Lo anterior será complementado con la actividad siguiente donde además de identificar las sensaciones corporales también podrán conocer la manera de manejarla.

Cuarta Actividad

Tema: Reflexión

Nombre de la técnica: Hablando **sobre...**

Objetivo: Reflexionar acerca de las situaciones que producen ansiedad así como las formas de prevenirlas.

Material: Globos, hojas blancas tamaño carta, una caja de cartón cerrada en forma de

buzón, hojas de rotafolio, plumones.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Les pedirá a los adolescentes que tomen un globo y soplen muy fuerte sin soltarlo por cada vez que escuchen una frase que los ponga ansiosos (ejemplos: no estudiar para un examen, besar a la novia (o) por primera vez, casi ser atropellados por cruzar la calle sin mirar, perder dinero, ver una araña gigante en su habitación, recibir una inyección, ir al dentista, etc.), el facilitador/a debe mencionar que cuando sientan que el globo va a reventarse, se detengan; después de decir todas esas frases y que todos los participantes tengan su globo muy inflado, se les comentará que la ansiedad puede ser como el globo que se llena hasta casi romperse porque satura a las personas y debe detenerse antes de que les cause un daño, por lo que es importante detectar cuando están ansiosos y cuáles son las maneras de disminuir esta sensación o manejarla mejor.

El facilitador/a solicitará que a partir de lo trabajado en la sesión, así como el material creado los participantes, de manera individual, escriban en una hoja tamaño carta lo que les pareció más importante de la sesión, así como lo que aprendieron. Si tienen preguntas, de igual manera anotarlas sin ponerle nombre a la hoja.

2. Una vez que todos tengan su carta, la deberán depositar en el buzón (caja de cartón) que estará frente a todos. El facilitador/a dará lectura a los escritos por los participantes y entre todos comentarán lo vertido ahí. A las preguntas se les darán respuesta bajo la misma dinámica, (todos los participantes).

Cierre: El facilitador/a debe subrayar la importancia de recurrir con un especialista en caso de padecer alguna o varias situaciones que causen ansiedad, ya que esto repercute directamente en la salud física y en el ámbito emocional.

Solicitará a los adolescentes llevar recortes de los personajes de los medios de comunicación que le son significativos.

Módulo 2. Detectando Riesgos en mi Salud

Sesión 5

Trastornos en la Conducta Alimentaria TCA

1. Objetivo General:

Identificar los elementos que indiquen riesgos en la conducta alimentaria.

Contenido Temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Imagen de sí	Debate	Discusión dirigida	Hojas de papel bond, plumones	15 min.
Imagen de sí	Video	Proyección de videos	Hojas blancas tamaño carta, lápices o plumas, una televisión, un reproductor de DVD. (En su defecto, un aparato donde se puedan proyectar los videos anexos en el DVD del manual), 2 videos (fragmento de una película, y un comercial de una barra de jabón)	20 min.
Impacto de los medios de comunicación	Debate y propuestas	Discusión dirigida	Las hojas donde escribieron lo que les pareció más importante de los videos, el cartel donde se inicio con el debate al principio de la sesión. Hojas de papel bond, plumones, colores, cinta adhesiva	30 min.
Mi imagen	Mi imagen en el espejo adolescente	Reflexión grupal	La figura del adolescente que se dibujó en la primera sesión, así como las fotos y las historias narradas en la segunda sesión. Recortes de personas que sean consideradas de tener cuerpos perfectos	40 min.

2. Conceptos

La Ley General de Salud en su Título Décimo Tercero, Art. 306, estipula que el mensaje publicitario de alimentos y bebidas no alcohólicas deberá tener contenido orientador y educativo; mientras que el Art. 307 establece que la publicidad de éstos deberá incluir en forma visual, auditiva, o visual y auditiva, según sea para impresos, radio, cine o televisión respectivamente, mensajes precautorios de la condición del producto o mensajes promotores de una alimentación equilibrada o de fomento de buenos hábitos higiénicos.

Además, el Reglamento de esta Ley en Materia de Publicidad, Título Tercero. Art. 22,

dice que la publicidad de alimentos, suplementos alimenticios y bebidas no alcohólicas, no deberá inducir o promover hábitos de alimentación nocivos para la salud, ni declarar propiedades que no puedan comprobarse, o que los productos son útiles para prevenir, aliviar, tratar o curar una enfermedad, trastorno o estado fisiológico.

Influencia Social en los trastornos alimentarios.

De acuerdo a la ENSANUT 2006, las edades de aparición o de inicio de estos trastornos van desde los 12 hasta los 25 años y la frecuencia aumenta entre los 12 y los 17.7, la expansión de dichos padecimientos ha implicado también su aparición en edades

cada vez más tempranas.⁹

Sin importar como los ven otros, los adolescentes rara vez están cómodos con su aspecto físico y su imagen, las adolescentes mujeres ven la ganancia de peso y forma corporal en desarrollo con desagrado y los adolescentes varones conceptualizan un ideal del físico masculino sumamente musculoso envidiable y que con frecuencia no coincide con el suyo.

La delgadez y la preocupación por el aspecto físico puede llegar a convertirse en lo más importante para un adolescente, una manía que gobierna la vida personal y social: ejercicio, dietas, masajes, cremas para adelgazar, consultas a especialistas, etc. Dicha confusión está fomentando la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), afectando principalmente a las mujeres debido a una distinta socialización en lo relacionado a la imagen corporal.

El término "trastornos de la conducta alimentaria" se refiere a una variedad de trastornos. La característica común de todos ellos es el comportamiento alimentario anormal, donde una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etc. Estos trastornos son problemas serios de salud mental y pueden poner en peligro la vida.

La bulimia nerviosa y la anorexia nerviosa son trastornos de la conducta alimentaria que se asocian a factores culturales, psicológicos, emocionales y económicos, en ese sentido podemos encontrar las siguientes sintomatologías y características:

Bulimia nerviosa.

La bulimia se manifiesta por cuadros de ansiedad correlacionados con una preocupación excesiva por el peso corporal y el

aspecto físico. Se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva, seguidos de provocación del vómito, uso de laxantes, dietas exageradas y/o abuso del ejercicio para controlar el peso; en ocasiones produce problemas gastrointestinales e hipopotasemias graves debido a los vómitos, asimismo, los ácidos de éstos producen lesiones en los dientes.

- 1) Características: Obsesión por adelgazar.
- 2) Atracones.
- 3) Vómito inducido, uso de diuréticos y/o laxantes.
- 4) Variaciones en el peso.
- 5) Consecuencias: Disminución de electrolitos (Sodio y potasio).
- 6) Desnutrición.
- 7) Deshidratación.
- 8) Amenorrea (pérdida de menstruación).
- 9) Dientes carcomidos.
- 10) Daños en estómago y esófago.
- 11) Depresión, ansiedad muerte, generalmente por suicidio.
- 12) Anorexia nerviosa.

La anorexia se caracteriza por el miedo intenso a ganar peso y por una imagen distorsionada del propio cuerpo (dismorfofobia). Conduce a un grave adelgazamiento debido a una dieta exagerada y a un exceso de ejercicio. No se asocia con ninguna otra enfermedad orgánica previa. Se presenta habitualmente en adolescentes, produce alteraciones en los ciclos hormonales, una inmunodepresión con aumento del riesgo de infecciones.

Características: Obsesión por adelgazar y temor a engordar; Alteración de la percepción del cuerpo.

Los TCA tienen causas psicológicas y emocionales, muchas veces el entorno familiar marca su aparición por lo que sus orígenes son multicausales y pueden ser originados por:

- 1) Conflictos familiares y parentales.

⁹ Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J., *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

- 2) Pérdida de un ser querido.
- 3) Abuso físico, sexual o psicológico.
- 4) Estima inadecuada.
- 5) Comentarios negativos o denigrantes hacia la persona.
- 6) Cutis seco y palidez.
- 7) Caída excesiva de cabello.
- 8) Amenorrea (pérdida de menstruación).
- 9) Características: Anemia y desnutrición.
- 10) Depresión, irritabilidad, ansiedad.
- 11) Insomnio.
- 12) Hipotermia (sentir Frío en todo momento).
- 13) Pérdida del deseo sexual.
- 14) Muerte.

Como podemos señalar, los TCA son fenómenos multidimensionales y heterogéneos, como consecuencia de ello es difícil generalizar sobre los componentes y las causas básicas, sin embargo, es claro que la cultura junto con las creencias y tradiciones que se tienen introyectadas contribuyen a la aparición de dichos trastornos.

La detección precoz y la prevención son piezas claves para evitar que estos trastornos alimentarios progresen. A los adolescentes que no tienen este problema, pero que presentan descontento con su imagen corporal y deseo intenso de perder peso, se les debe brindar información sobre los constantes cambios físicos y psicológicos por los que están atravesando para prevenir estos trastornos. Hasta la fecha no se conocen medidas preventivas para reducir la incidencia de los TCA. Sin embargo, la detección e intervención tempranas pueden reducir la gravedad de los síntomas, estimular el crecimiento y el desarrollo normal y mejorar la calidad de vida de los adolescentes que padecen algún trastorno de este tipo. También puede ser de gran ayuda la inculcación de hábitos alimentarios sanos y de actitudes realistas en cuanto al

peso y la dieta.

Nota: Para más información en el tema consultar la Guía de Trastornos Alimenticios del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/guiatrastornos.pdf>

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Imagen de Sí

Nombre de la actividad: Debate.

Objetivo: Sensibilizar a los participantes en cuanto a la percepción de su propia imagen.

Materiales: Hojas de papel bond, plumones.

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Iniciaré la sesión haciendo la siguiente **pregunta a los asistentes: "¿Creen que los medios de comunicación influyen en la percepción de la imagen corporal?"** ellos deberán responder de manera individual lo piensen acerca del tema.
2. Pedirá a los adolescentes que den las razones por las que llegan a esa conclusión. El facilitador/a anotará en una hoja de papel bond los puntos que considere más importantes (Hacer énfasis en el hecho de que ellos como adolescentes aún se encuentran en crecimiento y aún no han alcanzado su peso y talla final, por lo que si alguien desea tener más información acerca del tema, pueden ser referidos a un especialista).

Segunda Actividad

Tema: Proyección de Videos

Nombre de la técnica: video.

Objetivo: Sensibilizar a los participantes en cuanto a la percepción de su propia imagen.

Materiales: Hojas blancas tamaño carta, lápices o plumas, una televisión, un reproductor de DVD, computadora o laptop donde se puedan proyectar los videos anexos en el DVD del manual), 2 videos (fragmento de una película, un comercial).

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que todos los asistentes se sienten alrededor del televisor para apreciar la proyección de los videos. Primero se les pasará el video de un fragmento de película y luego el video de un comercial de broma sobre una crema de belleza.

2. Deberá pedir a los participantes que dirijan su atención al tipo de lenguaje que se usa (verbal, no verbal), a los mensajes que se envían con ese tipo de palabras. Los participantes deben tomar nota de lo que les parezca de mayor importancia. El cierre de la actividad será que todos los participantes comenten lo más importante de ambos cortos. Los adolescentes deberán tener a la mano sus anotaciones ya que serán usadas en la siguiente actividad.

Tercera actividad

Tema: Impacto de Medios de Comunicación

Nombre de la técnica: Debate y propuestas.
Objetivo: Hacer propuestas para evitar riesgos en la conducta alimentaria de los adolescentes.

Material: Las hojas donde escribieron lo que les pareció más importante de los videos, el cartel donde se inicio con el debate al principio de la sesión. Hojas de papel bond, plumones, colores, cinta adhesiva.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir que los adolescentes de manera ordenada compartan en voz alta lo que anotaron durante la proyección de los videos. Con esto se iniciará la discusión, la cual debe estar dirigida por el Coordinador del grupo.

2. Para tener mayor apoyo en el debate se pueden pasar de nuevo algunas partes de los videos para hacer su análisis con mayor detenimiento. Dicho debate debe girar en tornos al tipo diálogo, así como a la influencia de los medios de comunicación en la percepción del propio cuerpo.

3. Una vez que el facilitador/a lo considere prudente puede detener la discusión, y para cerrar. Pedirá a los participantes que en dos oraciones diga lo que concluye del debate, haciendo propuestas para prevenir una situación como la del fragmento de la película que vieron.

Después escribirá en una hoja de papel bond lo que se diga en esa sesión de propuestas.

4. El facilitador/a concluirá el ejercicio dando una explicación teórica de los trastornos de la conducta alimentaria (bulimia y anorexia), así como los indicadores que apuntan a tener rasgos de riesgo en este ámbito. Es importante mencionar los posibles detonantes de tales trastornos (duelos no elaborados, abuso sexual, entre otros).

Cuarta Actividad

Tema: Mi Imagen

Nombre de la técnica: Mi imagen en el espejo adolescente.

Objetivo: Identificar la importancia de la imagen en la adolescencia.

Material: La figura del adolescente que se dibujó en la primera sesión, así como las fotos y las historias narradas en la segunda sesión.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a dará 10 minutos para recordar lo que se dijo en la sesión uno con respecto a sus fotos y la figura dibujada del adolescente (lo que se diga, se debe rescatar la modificación constante de su cuerpo).

2. Pedirá que a partir de lo dicho en la primera sesión y los cambios que su cuerpo ha pasado desde la niñez hasta la edad actual, elaboren a través de una historietita los cambios que ha tenido su cuerpo.

3. En seguida solicitará que los participantes lleven a cabo la construcción de la persona ideal para ellos, ejemplo, el cabello de su cantante favorita, los ojos de su amiga/o del alma, la sonrisa de una modelo famosa, la nariz de su actriz favorita. Deben traer los

recortes de esas personas. En sesión recortarán lo que de ellas o ellos les parezcan más atractivo, una vez recortados deberán unirlos para formar una persona. El resultado será una figura tal vez asimétrica o deforme.

4. El facilitador/a indicará que comparen la foto más reciente de ellos con la figura que han creado, para resaltar que lo ideal no está en las imágenes que nos vende la televisión. El cierre de la actividad debe reforzar la imagen de sí, y no las imágenes ideales que venden la televisión y otros medios de comunicación.

Cierre de la sesión: El facilitador/a debe subrayar la importancia de no tomar como referente de apariencia o personalidad a las personas famosas u otros modelos de belleza. Así como retomar que el proceso biológico de la etapa adolescente consiste en cambios constantes de peso, talla, estructura, etc. Es decir, que a lo largo de su adolescencia su cuerpo irá cambiando hasta llegar a la etapa adulta donde se detiene el crecimiento y desarrollo físico.

La obsesión de los medios de comunicación puede llevar a las y los adolescentes a querer ser delgados excesivamente y para ello, inician dietas que pueden ser perjudiciales para su salud pues no están desarrolladas para ellos.

Finalmente, si algún adolescente del grupo reporta tener algún problema relacionado con los Trastornos de la Conducta Alimentaria, remitirlo a la consulta que se otorga en la unidad para que le sea aplicado el cuestionario de percepción de riesgo de conductas alimentarias de riesgo.

Para la siguiente sesión pedir a los adolescentes traer comerciales o carteles en donde invitan al consumo de tabaco, alcohol o a manejar autos veloces.

Módulo 2. Detectando riesgos en mi salud

Sesión 6

Prevención de accidentes

1. Objetivo General:

Brindar a los participantes herramientas que les permitan evitar situaciones de riesgo.

Objetivos Particulares:

Identificar situaciones de riesgo en sus casas, comunidades y escuelas.

Contenido Temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Accidentes	Entrevista Express	Trabajo grupal de campo	Hojas carta bond, lápices	30 min.
Prevención de accidentes	Escuchando o viendo el mensaje	Discusión grupal	Un reproductor de cassettes o discos compactos, una canción, propaganda, o algún otro medio que hable sobre el tema de accidentes	15 min.
Prevención de accidentes	Feria de la prevención de accidentes	Trabajo en equipo	Cajas de cartón, revistas, pelotas de esponja, plumones, crayolas, latas vacías, hojas de papel bond, recortes, tijeras, gises. (Cualquier otro material reciclable que consideren necesario)	50 min.

2. Conceptos

¿Qué es un accidente?

Son hechos que se presentan en forma repentina e impredecible que ocasionan daños; suceden en la escuela, hogar, vía pública, trabajo, en lugares recreativos y otros. La mayoría de los accidentes no son fruto del azar, del destino o de la mala suerte, sino por causas casi siempre evitables. La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala "que el consumo de alcohol se considera una de las cinco principales causas de accidentes con decesos y lesiones". La Dirección General de Tránsito, menciona que los accidentes de tránsito representan la cuarta causa de muerte en el Distrito Federal. El 70% de dichos percances están relacionados con el exceso de velocidad y consumo de alcohol.

Accidentes más comunes en adolescentes

Accidentes de tránsito: La incapacidad del adolescente de medir el riesgo, el exceso de velocidad y el alcohol pueden producir gra-

ves accidentes.

Accidentes por el uso de patineta, patines, motos y otros vehículos: Los riesgos están asociados a la falta de equipos de seguridad (casco, rodilleras,).

¿Por qué los adolescentes son más propensos a sufrir accidentes?

La adolescencia es un periodo de búsqueda que subraya la diferenciación y separación de las figuras parentales. Muchos adolescentes empiezan a explorar nuevas experiencias, como el alcohol y las drogas, exponiéndose a situaciones peligrosas.

El principal factor de riesgo de accidentes está dado por las características propias del ser humano. La impulsividad los lleva a actuar sin medir las consecuencias, tienen una baja percepción del riesgo, se sienten omnipotentes y creen que a ellos no les va a pasar nunca nada.

¿Cómo prevenir los accidentes?

- 1) Evita la ingesta de alcohol y la conducción de automóviles al mismo tiempo.
- 2) Usa siempre el cinturón de seguridad. Un impacto en vehículo a 50 km./hr. es igual a una caída de un cuarto piso en caso de no llevar cinturón de seguridad.
- 3) Respeta las normas del tránsito, límites de velocidad y concentración (no hablar por celular, comer, maquillarse, poner la música demasiado fuerte, etc.).
- 4) Adopta todas las medidas y equipos de seguridad para practicar deportes (rodilleras, protector bucal, etc.) y hacerlo en lugares habilitados para ello y no en la calle. Usa siempre casco para andar en moto, bicicleta, patineta y patines.
- 5) No uses armas, pues siempre son un mayor factor de riesgo que de protección.

¿Qué hacer en caso de accidentes?

Si no tenemos claro qué hacer en caso de accidente, al menos recordemos qué no debemos hacer mientras esperamos la ayuda profesional.

- 1) No perder la calma. Un par de respiraciones profundas pueden ayudarte a aclarar y saber que es lo más prudente.
- 2) No soplar ni tocar con las manos sucias las heridas o fracturas expuestas.
- 3) Nunca poner hielo, grasas o mantecas en las quemaduras, sólo dejar correr agua tibia durante unos minutos sobre la zona afectada.
- 4) No mover al herido. Si fuera necesario hacerlo, se tendrían que mover cabeza, **cuello y columna vertebral como un "bloque único"**. Por lo tanto: **no girar, extender o flexionar el cuello o la cintura.**
- 5) No aplicar torniquetes, es mejor ejercer presión con compresas o gasas, incluso con una prenda de ropa limpia.
- 6) No permitir que el accidentado se quede dormido, hablarle todo el tiempo y pedir

que nos hable, en caso extremo pueden ser de ayuda algunos golpes leves o pellizcos para mantenerlo despierto.

- 7) Ofrecer sólo agua en caso de que el accidentado lo solicite. Mantenerlo abrigado, sin exagerar.
- 8) Nunca aplicar resucitación cardiopulmonar a una persona que esté conciente. Si no respira, revisar que la nariz o la boca no están obstruidas por secreciones o cuerpos extraños.
- 9) Comunícate a: Cruz roja: 065; Bomberos: 068; Locatel: 56-58-11-11; Emergencias: 066.

Nota: Los puntos 4; 5; y 8; han sido mencionados para que los participantes del taller los conozcan, sin embargo hay que subrayar que para su aplicación, en una situación que así lo amerite, es necesario un curso especializado por personal especialista, debido a su complejidad.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Accidentes

Nombre de la técnica: Entrevista Express.

Objetivo: Saber cuáles son los accidentes más comunes en su localidad.

Material: Hojas carta bond, lápices.

Tiempo sugerido: 25 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que se formen en grupos de 3 personas mínimo 5 máximo. Saldrán a los alrededores de donde se lleve a cabo el taller (unidad de salud, escuela, centro comunitario) para entrevistar a 5 personas elegidas al azar. Harán las siguientes **preguntas**: "¿Ha sufrido algún tipo de accidente en el último mes?, ¿Cuál fue la razón de dicho accidente? Y finalmente, ¿Cómo se pudo haber evitado? Uno de los integrantes deberá anotar las respuestas.
2. En seguida, una vez en el salón, se dará lectura al resultado de la entrevista "**rápida**" por uno de los integrantes de cada equipo.

3. El facilitador/a complementará el ejercicio dando las definiciones de **“accidente”**. Subrayará que la mayoría de los accidentes son provocados y/o pueden ser evitados por las personas. También identificará en cuántos de estos accidentes el que lo provocó estaba bajo los influjos del alcohol u otras sustancias.

Segunda Actividad

Tema: Prevención de Accidentes

Nombre de la técnica: Escuchando o viendo el mensaje.

Objetivo: Identificar los mensajes de cierta publicidad (canciones, propaganda, comerciales) con respecto a estar propensos a accidentes.

Material: Un reproductor de cassettes o discos compactos, una canción, propaganda, o algún otro medio que hable sobre el tema de accidentes.

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Deberá solicitar el material encontrado por cada equipo (canciones, propaganda, comerciales etc.). Un integrante de cada equipo lo mostrará al resto del grupo, subrayando que a veces la publicidad es leída por algunas personas como una invitación a ponerse en riesgo.
2. El facilitador/a explicará los tipos de accidentes típicos sufridos por adolescentes, así como la manera de disminuirlos. Esta actividad se enlaza con la siguiente.

Tercera Actividad

Tema: Prevención de Accidentes

Nombre de la técnica: Feria de la prevención de accidentes.

Objetivo: Crear los dispositivos necesarios para prevenir accidentes.

Material: Cajas de cartón, revistas, pelotas de esponja, plumones, crayolas, latas vacías, hojas de papel bond, recortes, tijeras, gises. (Cualquier otro material reciclable que consideren necesario).

Tiempo sugerido: 50 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que se organicen los adolescentes como ellos lo deseen para crear o inventar juegos donde el objetivo sea promover la prevención de accidentes en su comunidad. No olvidar tomar en cuenta **lo dicho en la “Entrevista rápida” y en el “análisis de la propaganda”**. Ejemplo: Los adolescentes crean una lotería con imágenes de los accidentes más recurrentes en su comunidad y la manera en como prevenirlos.

Se llama feria porque se recrea ese ambiente, propicio para hacer juegos típicos de esos lugares. En un futuro, cuando sean promotores, ellos mismos podrán invitar a otros adolescentes a participar en la feria de la prevención de accidentes.

Cierre de la sesión: el facilitador/a deberá subrayar que la mayoría de los accidentes sufridos por adolescentes tienen que ver con descuido o con falta de responsabilidad y no son fruto del azar, del destino o algún castigo divino.

Asimismo, es fundamental que los adolescentes identifiquen cómo el uso de alcohol y otras sustancias ilegales pueden producir accidentes., por otro lado cómo usando el enfoque de género son los adolescentes varones quienes tienen más accidentes y que esto se debe a sus actitudes para reafirmar su masculinidad, ejemplo manejar a gran velocidad, pelearse con sus congéneres, usar sustancias ilegales, etc.

Módulo 2. Detectando riesgos en mi salud
Sesión 7
Prevención de adicciones

1. Objetivo General:

Fortalecer en los adolescentes las conductas protectoras.

Objetivos Particulares:

Sensibilizar a los adolescentes acerca de que las adicciones no son sólo hacia el uso de alcohol, tabaco u otras sustancias.

Contenido temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Adictos	"Mapa de la cuadra"	Trabajo en equipos	Colores, plumones, hojas de papel bond	20 min.
Adictos	"Mapa mundial"	Trabajo en equipos	La misma hoja de papel bond, si es necesario puede añadirse otra para completar el mapa de la cuadra, a ser un mapa mundial. Plumones, colores, recortes, tijeras, resistol	15 min.
Panorama de las adicciones	Adicción es....	Expositivo	Televisor, Reproductor de DVD, Video (buscar en el DVD anexo al manual)	25 min.
Prevención de las adicciones	Sociodrama	Trabajo en grupos	Salón bien iluminado	40 min.

2. Conceptos

Adicción

La Organización Mundial de la Salud OMS señala que una adicción es "un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, en el que el uso de drogas psicoactivas tiene una alta prioridad. Hay preocupación y deseo de obtener y tomar la droga, por lo que se adoptan conductas para buscarla. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y usualmente interactúan".

Las sensaciones provocadas por la droga pueden ser tan necesarias para el cuerpo, que su ausencia se vuelve intolerable (síndrome de abstinencia o supresión) y lleva a algunos usuarios a extremos para conseguirlas. Los conocimientos científicos

no nos permiten predecir quién se volverá adicto y quién no.¹⁰

Cabe hacer mención que las adicciones no sólo se vinculan al uso de sustancias. Se puede ser adicto a un sin número de cosas. Una de ellas puede ser la televisión, al Internet, a la comida, al sexo, a video juegos. La adicción tiene como rasgo distintivo que la persona deja de hacer sus deberes u otros pasatiempos por estar llevando a cabo la actividad adictiva. Cuando no se puede realizar la persona presenta ansiedad. El ejemplo que más prevalece con respecto a la adicción es a las drogas.

Droga

La definición de droga propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a "...cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede

¹⁰ Ibid.

modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras". Esto incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos.

Las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el control de drogas no establecen una distinción entre drogas legales o ilegales, sólo señalan el uso como lícito o ilícito. El alcohol y el tabaco, en estas organizaciones internacionales, son generalmente mencionados como sustancias más que drogas, debido a que no están sujetas al control político internacional, con lo que se trata de pasar por alto que, además de sus fuertes propiedades adictivas, son las que causan mayores daños a la salud individual y pública en prácticamente todo el mundo.

Causas del consumo de drogas en adolescentes

La adicción a sustancias es un fenómeno complejo y multifacético, caracterizado por una evolución que va del uso experimental al uso social, al abuso y a la dependencia. A lo largo de este recorrido el adolescente experimenta efímeras aunque intensas sensaciones de bienestar; encuentra un medio rápido para escapar del dolor emocional y vive una falsa ilusión de potencia y de dominio ante las tareas del desarrollo psicosocial propias de la edad. El adolescente en **proceso de adicción tiene poca confianza en su habilidad para enfrentar el mundo sin los químicos**. La adicción en el adolescente, al igual que en el adulto, constituye un trastorno mórbido en sí mismo y no es la expresión sintomática de algún otro trastorno.

Las drogas que más consumen los adolescentes mexicanos según la Encuesta Nacional de Adicciones ENA 2002 son:

Ilícitas

- 1) Marihuana.
- 2) Solventes.
- 3) Cocaína.

Lícitas

- 4) Alcohol con 32.3 millones de adolescentes.
- 5) Tabaco con 14 millones de adolescentes siendo la droga de inicio en la mayoría de los casos.

Consecuencias del consumo de drogas en la adolescencia

Las consecuencias del consumo de drogas pueden ser tanto físicas como psicológicas y sociales. Para esta ocasión se dividirán en consecuencias a corto y largo plazo.

Corto plazo

- 1) Pérdida de memoria a corto plazo.
- 2) Accidentes (vehiculares, caídas).
- 3) Riñas callejeras.
- 4) Problemas familiares (peleas, insultos, agresiones).
- 5) Baja de calificaciones.
- 6) Pérdida de atención.
- 7) Problemas legales.
- 8) Delincuencia (robo, asalto).

Largo plazo

- 1) Muerte (accidentes vehiculares, sobredosis).
- 2) Problemas físicos (cirrosis, enfisema, cáncer).
- 3) Deserción escolar.
- 4) Relaciones de pareja violentas.
- 5) Abandono familiar.
- 6) Homicidio.
- 7) Pérdida de memoria.

Estas consecuencias no aparecen aisladas, muchas de ellas aparecen al mismo tiempo empeorando la situación, por lo que es más complicado resolverla.

Características de un adolescente con problemas de consumo de drogas

- 1) Déficit de atención e hiperactividad.
- 2) Trastornos de conducta (cambios severos y repentinos del estado de ánimo).
- 3) Disfunción familiar (divorcio, violencia intrafamiliar, segregación familiar, desintegración familiar).
- 4) Ansiedad.
- 5) Depresión (apatía en la escuela, ausentismo, asilamiento).
- 6) Cambio de amistades y de entorno social.
- 7) Intentos suicidas.
- 8) Tabaquismo.
- 9) Cafeinismo (adicto al café).
- 10) Trastornos alimentarios (bulimia, anorexia).
- 11) Insomnio.
- 12) Problemas para establecer una relación de pareja.
- 13) Problemas para controlar los impulsos (hacer las cosas sin pensar).

Es importante considerar que si bien, estos síntomas pueden ser indicativos de un problema de adicciones, es necesario hacer un diagnóstico por especialistas, pues algunos de estos síntomas tomados de forma aislada pueden ser propios de la etapa adolescente. Para prevenir el uso de drogas en la adolescencia:

- 1) Evita el consumo del alcohol, tabaco y otras drogas.
- 2) Haz ejercicio y come adecuadamente.

- 3) Aprende a decir NO y a tomar tus propias decisiones, es válido no tomar alcohol o fumar si no lo deseas.
- 4) Escoge bien a tus amigas y amigos, a veces estos te presionan para hacer cosas que no quieres o no estás de acuerdo.

Recuerda...

- ❖ Reconocer la enfermedad.
- ❖ Iniciar un tratamiento médico y psicológico.
- ❖ Buscar redes de apoyo (familia, amigos, maestros).

3. Técnicas

Primera actividad

Tema: Adictos

Nombre de la técnica: Mapa de la cuadra.

Objetivo: Conocer cual es la concepción de los adolescentes con respecto a las adicciones.

Material: Colores, plumones, hojas de papel bond.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que por equipos (los adolescentes deben hacer los equipos) hagan un mapa de lo que ellos consideran **se llama "adicción" y las cosas que son "adictivas"**. Debe hacer el dibujo, el nombre o los nombres cómo se les conoce. La intención de hacer un mapa, es que los dibujos no aparezcan en forma de lista, debe tener la apariencia de un mapa mental. El nombre hace referencia a que comúnmente se cree que los adictos son los drogadictos ignorando que el universo de esa población es mucho más extenso.
2. Una vez terminados los dibujos, el facilitador/a explicará que no solamente hay adicciones a las drogas o al alcohol, sino a otros elementos, tales como la televisión, los videojuegos, Internet, entre otros.

Segunda actividad

Tema: Adictos

Nombre de la actividad: Mapa mundial.

Objetivo: Conocer las dimensiones de lo que implica la adicción.

Material: La misma hoja de papel bond, si es necesario puede añadirse otra para completar el mapa de la cuadra, a ser un mapa mundial. Plumones, colores, recortes, tijeras, resistol.

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará a los adolescentes completen su mapa de las cosas que pueden ser adictivas, pero ahora con la explicación el mapa crecerá de manera significativa. Deben hacer el dibujo, colocarle el nombre o los nombres con los que se le conoce. Una vez terminado, deberán platicarlo a los otros adolescentes.

Tercera actividad

Tema: Panorama de las adicciones

Nombre de la técnica: Droga - **Adicción es...**

Objetivo: Dar las herramientas necesarias a los adolescentes acerca de los riesgos que pueden traer el consumo de alguna sustancia.

Material: Televisor, Reproductor de DVD, video (buscar en el DVD anexo).

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a proyectará el video, al finalizar los adolescentes discutirán la manera en que dicho final pudo ser evitado.

Cuarta actividad

Tema: Prevención de adicciones

Nombre de la actividad: Sociodrama.

Objetivo: Promover estilos sanos de convivencia en fiestas o reuniones.

Material: Salón bien iluminado.

Tiempo: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a solicitará al grupo que lleven a cabo una representación que haga alusión al video previamente visto, pero en este caso deberán hacer las modificaciones necesarias para promover una diversión sana.

Cierre: Se debe subrayar que la fiesta y diversión no está determinadas por el consumo de algunas sustancias. Así como aclarar que las adicciones no se circunscriben a las drogas, sino a otras muchas cosas que la mayoría de las veces pasan desapercibidas.

Si algún adolescente reporta interés especial por el tema tratado puede referirse a la instancia especializada del estado o comunidad.

Módulo 3. Prevención de la violencia
Sesión 8
Resolución pacífica de conflictos

1. Objetivo General:

Conocer alternativas para resolver los conflictos de forma pacífica.

Objetivos Particulares:

Identificar las situaciones de conflicto que se presentan en su vida cotidiana.

Contenido Temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Integración grupal	Conociendo a mis compañeros	Integración y distensión	Pelota de plástico	10 min.
Los conflictos de la vida cotidiana	La Red	Reflexión, y exposición	Bola de hilo	30 min.
Conociendo los conflictos	Ronda de Conflictos	Reflexión, y exposición	Tarjetas con diferentes situaciones de conflicto (ver anexo 1 de la sesión), hojas blancas, lápices	30 min.
Resolución activa de conflictos	El otro día me contaron	Representación	Ninguno	40 min.
Cierre	Lluvia de ideas	Reflexión	Hoja de rotafolio y plumones	10 min.

2. Conceptos

Conflicto

Un conflicto es aquel en el que dos o más personas no están de acuerdo en una idea, pensamiento o sentimiento. Así mismo cada persona defiende su idea argumentando porque está en lo correcto.

Resolución pacífica de conflictos.

Los conflictos en su concepto no implican violencia, está surge cuando una de las partes o ambas defienden su idea sin escuchar al otro, creyendo que tienen la verdad absoluta y que sólo su idea tiene validez. Por otro lado, la existencia de conflictos llevados a un momento de diálogo y escucha, han dado como resultado ideas más ricas, trayendo mayores beneficios para ambas partes, las formas en las que se puede resolver un conflicto son:

❖ **Negociación:** ambas partes ofrecen sus ideas, intercambian puntos de vista y deciden que es lo que les traerá más beneficios.

❖ **Mediación:** existe una persona imparcial, que no está a favor de ninguna de las dos partes, escucha las ideas propuestas, permite que se llegue a un acuerdo sin proponer formas de solución por ejemplo la maestra en la escuela.

❖ **Conciliación:** es la forma más radical ya que aquí el que decide es un tercero dando la solución que a él le parezca la más adecuada, un ejemplo puede ser un juez.

Las fases para la resolución del conflicto:

- 1) Creación de un clima favorable.
- 2) Distanciarse, calmarse.
- 3) Definir el conflicto.
- 4) Describirlo: personas implicadas, origen, desarrollo, situación actual.

- 5) Establecer objetivos, según los resultados deseados.
- 6) Diseñar posibles soluciones y propuestas teniendo en cuenta las consecuencias positivas o negativas.
- 7) Escoger una solución.
- 8) Responsabilizarse para llevarla a la práctica.
- 9) Evaluar, valorar los resultados obtenidos.

Los conflictos que son analizados y resueltos de cualquiera de estas opciones permite a las partes salir beneficiadas sin la existencia de un acto violento.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Integración Grupal

Nombre de la técnica: Conociendo a mis compañeros.

Objetivo: que los adolescentes reconozcan los intereses gustos y opiniones de los miembros del grupo.

Material: Pelota de plástico.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Formar un círculo con todo el grupo, el facilitador/a tomará la pelota diciendo su nombre y su comida favorita, ejemplo "chicharrones con salsa".
2. El facilitador/a arrojará la pelota al integrante que este a su derecha, al integrante que le toque la pelota dirá el nombre del facilitador/a, la comida favorita del facilitador/a, y así sucesivamente el nombre y la comida favorita.
3. Una vez realizado esto, él pasará la pelota a la persona que este a su derecha, al que le toque tendrá que decir el nombre del facilitador/a y su comida favorita, el nombre del compañero que se la pasó y su comida favorita, por último su nombre y su comida favorita.

4. Esto sucederá con todos los integrantes, cuando llegue al facilitador a que nuevamente éste lanzara la pelota a uno de los integrantes, al que le caiga tendrá que decir el nombre de la persona que está a su izquierda y la comida que le gusta.

Segunda Actividad

Tema: Conflictos en la Vida Cotidiana

Nombre de la técnica: "La Red".

Objetivo: Expresar, compartir y reconocer los conflictos que viven día a día los adolescentes.

Material: Bola de hilo.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitar al grupo que se sienten formando un círculo.
2. El facilitador/a expone un conflicto a los integrantes (ejemplo: no me compran los zapatos que quiero), luego de eso, avienta la bola de hilo con los ojos cerrados, al que le toque describirá, el conflicto que le preocupe más y así sucesivamente hasta formar una red.
3. La última persona en exponer su conflicto regresa la madeja de hilo al compañero/a anterior (quien le pasó la bola) el cual propondrá una solución al conflicto que planteó con anterioridad y así sucesivamente hasta deshacer la red.
4. El facilitador/a expone el concepto de conflicto.

Tercera Actividad

Tema: Conociendo los Conflictos

Nombre de la técnica: Ronda de Conflictos.

Objetivo: Analizar las ventajas de resolver un conflicto de forma pacífica.

Material: Tarjetas con diferentes situaciones de conflicto, (ver anexo 1), hojas blancas, lápices.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Le solicita a los participantes formar dos equipos.

2. A cada equipo se les entregan las tarjetas que contienen diversas situaciones de conflictos.
3. Al equipo 1 se le indica que intente solucionar los conflictos (descritos en las tarjetas) de forma violenta y anote los resultados y consecuencias para los involucrados en dicho conflicto.
4. Al equipo 2 se le da la instrucción de resolver los diferentes conflictos (descritos en las tarjetas) de manera pacífica, dialogando, negociando y llegando a acuerdos, se les pide que anoten los resultados en una hoja blanca.

Cuarta Actividad

Tema: Resolución Activa de Conflictos

Nombre de la técnica: el otro día me contaron.

Objetivo: Representar la forma de solución de conflictos.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a pide al grupo que formen tres equipos.
2. A cada uno de los equipos se le asignará una estrategia para resolver conflictos (negociación, mediación o conciliación).
3. Una vez asignado, se reunirá cada equipo por separado y tendrán que representar en una obra de teatro, cómo se resuelve un conflicto con la estrategia que se les asignó.
4. Cada equipo representará su obra.
5. Una vez concluidas las representaciones volverán a sus lugares formando un círculo para discutir, cuál les pareció la mejor estrategia de solución.

Quinta Actividad

Tema: Cierre y Recapitulación

Nombre de la técnica: Lluvia de ideas.

Objetivo: Reforzar los conocimientos adquiridos en la sesión.

Material: Hojas de rotafolio/pizarrón, plumones/gises.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a le pedirá a los integrantes del grupo que mencionen todo lo que han aprendido durante la sesión.
2. En una hoja de rotafolio el facilitador anotará todas las ideas.
3. Para finalizar realizará un resumen con las ideas expuestas recordando los conceptos de conflicto y las formas de solución.

Cierre: El facilitador/a debe enfatizar con los adolescentes lo siguiente:

- 1) Un conflicto mal resuelto termina siendo violento.
- 2) El respeto a los pensamientos, sentimientos e ideas de los demás te permitirá escuchar lo que quieren y te permitirá decir lo que tú quieres.
- 3) Negociando se gana más que peleando.
- 4) Siguiendo los pasos de la resolución de conflictos se tendrán mejores resultados.
- 5) Si alguno de los participantes requiere ayuda más específica lo puedes referir a:
- 6) Centro de Salud de tu comunidad.
- 7) Procuradurías en defensa del menor de tu localidad.
- 8) DIF de tu comunidad.
- 9) O puedes llamar a la línea de ayuda gratuita del Instituto Mexicano de la Juventud IMJUVE 01-800-22-800-92

4. Anexos

Anexo 1. Tarjetas de conflictos

- Tu papá y tu mamá te dieron permiso para ir a una fiesta, pero te dijeron que regresaras a las 12:00 pm. como la fiesta estaba muy divertida se te pasó el tiempo y regresaste a casa hasta las 2:00 am. Al llegar a casa te das cuenta que tu papá y tu mamá te están esperando muy enojados. ¿Qué haces?

- Escuchas a lo lejos que un par de personas se burla de ti ¿qué harías?

- Estás en una fiesta y te tocan una parte de tu cuerpo que no te gusta, ¿qué haces?

- Estás con unos/as amigos/as y tu novio/a te reclama y te prohíbe que hables y salgas con ellas/os, ¿qué haces?

- Estás en la escuela o en tu trabajo y llega una persona, te dice que eres un inepto y no sabes hacer las cosas, ¿qué harías?

Módulo 3. Prevención de la violencia
Sesión 9
Prevención de violencia en el noviazgo

1. *Objetivo General:* Aprender alternativas para la prevención de la violencia en sus relaciones de noviazgo.

Objetivos Particulares:
 Identificar las formas en que los adolescentes establecen relaciones de noviazgo.

Conocer los principales factores que pueden ocasionar violencia en las relaciones de noviazgo.

Conocer los tipos y manifestaciones de la violencia que se presentan en las relaciones de noviazgo.

Contenido Temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Recapitulación	¿Qué recordamos?	Lluvia de ideas		10 min.
Noviazgo	Patio de vecinos	Exposición		30 min.
Amor romántico y violento	¿Y tú qué sabes de la violencia en el noviazgo?	Reflexión y discusión por equipos	Tarjetas con frases (ver anexo 1 de la sesión)	20 min.
Violencia en el Noviazgo	Identificando la violencia	Representación	Hojas y plumones de colores	30 min.
Prevención de la violencia en el noviazgo	Frase en yo	Reflexión y exposición	Hojas y lápices	20 min.
Cierre	¿Qué aprendimos hoy?	Reflexión	Hojas y lápices	10 min.

2. *Conceptos*

Noviazgo

Es una relación establecida ente dos personas que se atraen, sexual, física y emocionalmente, o sólo alguna de las anteriores independientemente del género. Esta relación comúnmente implica responsabilidad, en la cual ambos llegan a acuerdos con lo que se pretende tener una convivencia satisfactoria.

El noviazgo durante la adolescencia es un tema peculiar ya que se trata en muchas ocasiones de los primeros acercamientos de tipo sexual, que están encaminados a la satisfacción de sus deseos, es un momento de ensayo y error.

Entre los adolescentes esta búsqueda se vuelve incesante, la fidelidad en muchos casos no es un tema de interés, lo que no

se encuentra en una persona es fácil de **buscar en otra, de ahí los llamados “frees”** que se refieren a vínculos eróticos abiertos que las y los adolescentes establecen entre sí en común acuerdo (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007).

Enamoramiento o violencia

Los adolescentes viven intensamente este fenómeno, debido a que el ser humano en muchas ocasiones idealiza a la pareja, en este sentido, se vuelve fácil para los adolescentes colocar a un sujeto como objeto de admiración y devoción. Así los adolescentes pueden ser fanáticos de ídolos (figuras del rock, raeggetón, amigos, etc.), a los cuales seguirán fervientemente.

Lo mismo ocurre con los novios o novias, los cuales aparecen como seres sin defectos, como únicos compañeros, fieles, incapaces de hacer daño. Es importante señalar que los vínculos afectivos como el amor, se presentan de forma distinta para cada género.

Una visión excesivamente “romántica” puede ser peligrosa para las y los novios en la medida **que se adoptan creencias como “el amor lo puede todo”, pues lleva a algunos a considerar que sus esfuerzos conseguirán allanar cualquier inconveniente que surja en la relación.** El rechazo o las agresiones pueden ser interpretados como un obstáculo a vencer. Esta visión del amor puede contribuir también a que el sentimiento amoroso sea utilizado como justificación del control que se desea ejercer sobre la pareja (González y Santana, 2001: 47).

Violencia

Este concepto ha sido catalogado para muchas circunstancias, en donde se ofrece una infinidad de definiciones, matizadas cada una por una visión o ideología, es por esto que se retoma el concepto propuesto por la OMS la cual define la Violencia como:

“El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (SSA, 2006).¹¹

Tipos y manifestaciones de la violencia

La violencia física, es la más evidente porque el daño producido se marca en el cuerpo de la víctima. Se puede utilizar alguna parte del cuerpo, algún objeto, sustancia o arma de fuego o punzo-cortante. La violencia física está encaminada hacia el sometimiento y control corporal, pueden darse desde cachetadas, patadas, pellizcos, empujones

hasta mutilaciones y homicidios. Este tipo de violencia se manifiesta en el noviazgo a través de empujones, cachetadas caricia, ligeros golpecitos en forma de broma, caricias agresivas.

La violencia psicológica produce daño en la esfera emocional, se vulnera la integridad psíquica a través de actos u omisiones repetitivos. Este tipo de violencia se manifiesta en el noviazgo a través de los celos, amenazas, prohibiciones, las llamadas constantes por teléfono, el indicarles como vestir, maquillarse y comportarse, ofensas, insultos, descalificaciones, burlas.

En cuanto a la violencia sexual encontramos la violación como la más evidente, consiste en la introducción del pene en el cuerpo de la víctima, ya sea en la vagina, en el ano o en la boca, mediante el uso de la fuerza física. Además se incluyen en esta categoría los tocamientos en el cuerpo de la víctima, obligarla a tocar el cuerpo del agresor y en general a realizar prácticas sexuales que no desea (Torres, 2001: 33 y 34, Morales: 2004: 40, *et al.*).

La violencia en las relaciones de noviazgo es más frecuente de lo que la mayoría imagina, pero no se trata de una dificultad más a superar, y la mejor forma de combatirla es frenarla desde que inicia. La violencia comienza haciendo una tímida aparición primero y, posteriormente, se adueña de algunas relaciones durante años (González y Santana, 2001: 22).

La violencia en el noviazgo no es un tema exclusivo de mujeres, también los hombres pueden estar viviéndola. Existe un cuestionario diagnóstico con el cual se puede detectar si alguien esta viviendo violencia en su noviazgo (ver anexo 2) o puedes consultar la página electrónica¹² para mayor información.

3. Técnicas

¹¹ Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006). Secretaría de Salud. México D.F. (2006).

¹²http://www.inmujeres.gob.mx/dgpe/folleto/test/test.php?tipo_folleto=2&accion=nueva&qhacer=nueva

Primera Actividad

Tema: Recapitulación

Nombre de la técnica: ¿Qué recordamos?

Objetivo: Recapitular los temas vistos en la sesión anterior.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a preguntará a los integrantes del grupo que recuerda de lo visto en la sesión pasada.
2. Anotará las ideas en un rotafolio y enlazará con los objetivos de esta sesión.

Segunda Actividad

Tema: Noviazgo

Nombre de la técnica: Patio de Vecinos.

Objetivo: Expresar y compartir las emociones y las formas en la que las y los adolescentes establecen las relaciones de noviazgo.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

3. Pide a los participantes formar parejas de forma que queden mirándose una frente a la otra.
4. Les indica que cada persona platique a su respectiva pareja, información respecto a las siguientes preguntas (en caso de no tener novio o novia se puede hablar de su mejor amigo o amiga):

- ❖ ¿Cómo conocí a mi novio/a?
- ❖ ¿Cómo era el/ella cuando éramos solo amigos/as?
- ❖ ¿Cómo y cuando nos hicimos novios?
- ❖ ¿Qué sentí en ese momento?
- ❖ ¿Qué es lo que más me gusta de mi relación?
- ❖ ¿Qué es lo que cambiaría de mi relación? ¿por qué?
- ❖ ¿Qué es lo que más me gusta de mi novio/a?

5. Enseguida se les pide que cambien el turno con su pareja, comenzando de

nuevo la explicación respecto a las preguntas antes descritas.

6. Les solicita que expongan la información más importante o qué les llamó la atención de la pareja con la que trabajaron frente al grupo.
7. El facilitador/a menciona lo importante del noviazgo en esta etapa y enlaza el tema de cómo el respeto y el diálogo permite un noviazgo libre de violencia, explicando previamente el concepto.

Tercera Actividad

Tema: Amor Romántico y Violencia

Nombre de la técnica: ¿y tú qué sabes de la violencia en el noviazgo?

Objetivo: Visualizar los tipos y manifestaciones de violencia que se presentan en las relaciones de noviazgo encubiertas por el amor romántico y las construcciones sociales del género.

Material: Tarjetas con frases (ver anexo 1).

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Le pide a los participantes formen equipos de 3 a 5 participantes.
2. A cada equipo se le entrega un conjunto de tarjetas que contiene las frases que representan formas de violencia sutil y/o velada que corresponden a escenas cotidianas de violencia en las relaciones de noviazgo.
3. Le solicita a los participantes que por cada equipo discutan y reflexionen acerca de las frases, poniendo el acento en lo que sienten, en la familiaridad o no de estas frases y qué piensan de ellas.
4. Cada equipo expone su opinión al respecto y en plenaria se hace una reflexión final.
5. El facilitador/a expone el concepto de violencia, los tipos y manifestaciones de la misma en las relaciones de noviazgo; y señala que el "amor romántico" y el género son uno de los principales

factores que ocasionan violencia en las relaciones de noviazgo (por ejemplo: el dicho popular de “pégame pero no me dejes...”).

Cuarta actividad

Tema: Violencia en el Noviazgo

Nombre de la técnica: Identificando la violencia.

Objetivo: Comenzar a reconocer las ideas que todos tienen acerca de la violencia e identificar cuáles son las que regularmente se presentan en sus relaciones de noviazgo.

Material: Hojas y plumones de colores/crayolas.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicita a los participantes que por medio de un dibujo caractericen que entienden y cómo perciben la violencia.
2. Cada participante manifestará el por qué hizo esa representación y cada uno expresará lo que conceptualiza por violencia.
3. Finalmente, a partir de las reflexiones de los participantes, el facilitador resumirá aquellas características esenciales que definen el concepto de violencia y expresará ante el grupo las repercusiones

Ejemplo:

<i>Frase</i>	<i>Respuesta</i>
¿Cuándo tú?	Juanito/a llegas tarde a las citas
Yo me siento	Enojado/a y preocupado/a
Porque	Pienso que te paso algo y es mi tiempo el que está en juego
Y entonces me gustaría	Que pusieras atención en ese sentido y que te comprometieras a llegar puntal cuando quedamos

3. Les pide a los participantes expongan ante el grupo su respuestas y expresen sus sensaciones y emociones al describir la si-

tuación que les incomoda y al proporcionar una alternativa de solución sin violencia.

Quinta Actividad

Tema: Prevención de la Violencia en el Noviazgo

Nombre de la técnica: Frase en yo.

Objetivo: Prevenir la violencia en el noviazgo.

Material: Hojas y lápices.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Entregará a cada participante una hoja y plumas.
2. Solicita a los participantes reflexionar y responder, de manera individual, haciendo referencia a una experiencia personal con algún novio o novia (en caso de no tener novio que se imaginen a su mejor amigo) las siguientes frases:
 - ❖ ¿Cuándo tú?...
 - ❖ Yo me siento...
 - ❖ Porque...
 - ❖ Y entonces me gustaría...

tuación que les incomoda y al proporcionar una alternativa de solución sin violencia.

Sexta actividad

Tema: Cierre

Nombre de la técnica: ¿Qué aprendimos hoy?

Objetivo: Realizar una conclusión del tema visto en esta sesión.

Material: Hojas y lápices.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador:

1. Pide a los integrantes que realicen un dibujo que resuma lo que se vio durante la sesión.
2. Para terminar el facilitador mencionará lo siguiente:
 - ❖ El noviazgo puede ser vivido como una gran alegría o como una gran tristeza.
 - ❖ El noviazgo es una decisión mas no una imposición

- ❖ La elección es tuya tu eliges con quien quieres estar.

Si algún adolescente refiere un interés especial por lo revisado durante la sesión, recuerda mencionar que pueden acudir a:

- ❖ Tu Centro de Salud más cercano dónde se les aplicará el Cuestionario de Detección de Violencia en el noviazgo (ver anexo 2).
- ❖ El DIF de tu comunidad.
- ❖ Instituto Mexicano de la Juventud. Su línea de atención de violencia en el noviazgo 01-800-22-800-92
- ❖ Instituto Nacional de Las Mujeres, 5322 4200 / www.inmujeres.gob.mx
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 52639100 <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx>

4. Anexos

Anexo 1. Frases

▪ “¿Mi amor no crees que con esa ropa pareces piñatita?”, “Mi vida esa falda te queda muy cortita, todo se te ve, ¡cámbiatela!, ya ves que no me gusta que nadie te vea”.

▪ “Mi vida ¿quién era el chavo/a con el/la que estabas platicando?”, “¿Quién te habló por teléfono?”, “¿Quiénes van a ir contigo al cine?”.

▪ “¿Por qué no quieres ir conmigo al hotel?”, “¿es que no me amas?”, “¡ay mi amor! si la virginidad ya pasó de moda”, “¿con cuántos/as más te has acostado que no quieres hacerlo conmigo?”.

▪ “¡Ay mi cielo! si ni te pegué tan fuerte, nada más te di un pellizquito y un golpecito, perdóname pensé que estábamos jugando, ya no llores, no seas tan exagerada/o mi vida”.

▪ “Si te veo platicando con tu ex no respondo ¿eh? lo/a golpeo/a a él/ella y de paso a ti por andar de loca/o y provocativa/o, ¡ay mi amor! es que te amo tanto que no se que haría si te perdiera”.

▪ “Para que te lo explico si no lo vas a entender “, “sigue esforzándote, sé que no eres muy buena/o pero algún día quizás aprendas algo”, “¡cálmate tú inteligente! si en la escuela pasaste porque te llevas bien con los maestros y no porque seas muy lista/o ¿eh?”.

▪ ¡Ay mi amor si yo no soy violento/a, violento/a los que matan o les pegan a sus novias/os o les dejan marcas en su cuerpo, yo sólo te tome y te apreté tantito tus brazos para que me pusieras atención”.

▪ ¿Ay mi amor! quien te pega te quiere” y “quien verdaderamente te ama te hará sufrir porque así es el amor como en las novelas y los cuentos, primero sufres y al final eres feliz”.

Instrucciones

Si quieres saber si en tu actual noviazgo vives violencia, te pedimos que anotes sobre la línea que aparece a la izquierda de las preguntas de cada grupo el puntaje de la respuesta que corresponda a tu situación.

Al terminar, suma los puntajes de cada subtotal para obtener el total, y compáralo con el índice de violencia que se presenta al final.

Escala de valores

Parte I: Frecuentemente = 2 pts. A veces = 1pts. No = 0 pts.

Parte II: Frecuentemente = 5 pts A veces = 3 pts. No = 0 pts.

Parte I

1. ¿Cuando se dirige a tí te llama por un apodo que te desagrada y/o con groserías?
 No A veces Frecuentemente
2. ¿Te ha dicho que andas con alguien más, que tus amigos quieren andar contigo?
 No A veces Frecuentemente
3. ¿Te dice que tiene otras chavas, te compara con sus ex novias?
 No A veces Frecuentemente
4. ¿Todo el tiempo quiere saber qué haces y con quién estás?
 No A veces Frecuentemente
5. ¿Te critica, se burla de tu cuerpo y exagera tus defectos en público o en privado?
 No A veces Frecuentemente
6. ¿Cuando estás con él te sientes tensa y sientes que hagas lo que hagas, él se molestará?
 No A veces Frecuentemente
7. ¿Para decidir lo qué harán cuando salen, ignora tu opinión?
 No A veces Frecuentemente
8. ¿Cuando platican, te sientes mal porque sólo te habla de sexo, te pregunta si tuviste relaciones sexuales con tus exnovios?
 No A veces Frecuentemente
9. ¿Te ha dado algún regalo a cambio de algo que te ofenda o te haya hecho sentir mal?
 No A veces Frecuentemente

¹³ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2008. www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx

Ahora, reflexiona sobre estas otras preguntas.

Parte II

10. ¿Si has cedido a sus deseos sexuales, sientes que ha sido por temor o presión?
- No A veces Frecuentemente
11. ¿Si tienen relaciones sexuales, te impide o condiciona el uso de métodos anticonceptivos?
- No A veces Frecuentemente
12. ¿Te ha obligado a ver pornografía y/o a tener prácticas sexuales que te desagraden?
- No A veces Frecuentemente
- 13.- ¿Te ha presionado u obligado a consumir droga?
- No A veces Frecuentemente
14. ¿Si toma alcohol o se droga se comporta violento contigo o con otras personas?
- No A veces Frecuentemente
15. ¿A causa de los problemas con tu novio has tenido una o más de las siguientes alteraciones: pérdida de apetito y/o el sueño, malas calificaciones, abandonar la escuela, alejarte de tus amigos (as)?
- No A veces Frecuentemente
16. ¿Cuando se enojan o discuten has sentido que tu vida está en peligro?
- No A veces Frecuentemente
17. ¿Te ha golpeado con alguna parte de su cuerpo o con un objeto?
- No A veces Frecuentemente
18. ¿Alguna vez te ha causado lesiones que ameriten recibir atención médica, psicológica, jurídica y/o auxilio policial?
- No A veces Frecuentemente
19. ¿Te ha amenazado con matarse o matarte cuando se enojan o le has dicho que quieres terminar?
- No A veces Frecuentemente
20. ¿Después de una discusión fuerte, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a suceder y que "todo cambiará"?
- No A veces Frecuentemente

0 puntos, No hay señales de violencia en tu relación

De 1 hasta 20 - Aparecen algunas señales de control. No significa que sea maltrato, pero debes estar alerta y no permitir que se repitan. Estás a tiempo de saber cómo canalizar y expresar tu enojo, tu desesperación o tu ira adecuadamente.

De 21 a 70 - Tienes dificultad para reconocer y/o expresar tus emociones frente a tu pareja. Si no cambias, tus relaciones siempre terminarían mal y el daño será para ambos.

De 71 en adelante - Definitivamente hay violencia en tu relación, los actos violentos se dan bajo cualquier pretexto y cada vez más frecuentes e intensos, es URGENTE que pidas ayuda especializada.

Módulo 3. Prevención de la violencia

Sesión 10

Prevención de la violencia familiar

1. Objetivo General:

Conocer las implicaciones de la violencia familiar.

Objetivos Particulares:

Conocer los tipos y manifestaciones de la violencia que se presentan en la familia.
Reflexionar sobre formas de solución pacífica de la violencia.

Contenido temático

Tema	Técnica	Método	Materiales	Tiempo Sugerido
Recapitulación	¿Qué recordamos?	Lluvia de ideas	Hojas de rotafolio y plumones	10 min.
La Familia	Los robots	Observación, reflexión, discusión y exposición	Imágenes grandes de robots (ver anexo 1 de la sesión), hojas blancas, lápices	30 min.
Violencia en la familia	Representación	Reflexión y exposición		40 min.
Prevención de la violencia en la familia	Frases Incompletas	Reflexión y exposición	Hojas y plumones (ver anexo 2 de la sesión)	30 min.
Cierre	¿Qué aprendimos hoy?	Reflexión		10 min.

2. Conceptos

Familia

La familia es el primer núcleo de organización social. Desde el punto de vista biológico este grupo se constituye como la unidad básica de la sociedad que está encargada de la unión del hombre y la mujer, con el fin de procrear descendientes asegurando su crianza y educación. En ella se provee de alimento, abrigo y otras necesidades que mantienen la vida, brindando protección ante los peligros externos.

Desde el ámbito psicológico la familia puede ofrecer un contexto de ternura, seguridad, y **apoyo, "lo anterior es esencial para generar los elementos psicológicos necesarios que estructuran la identidad personal y la adaptación social"**.

Desde la perspectiva social la familia es el primer agente socializador, forma parte de

la sociedad y en ella se reproduce la cultura, sus valores y sus formas de organización. Generalmente se ha establecido que la familia es el lugar de protección y resguardo de los conflictos y violencia del mundo exterior, sin embargo la realidad es diferente, ya que según datos del DIF y las Procuradurías en Defensa del Menor indican que el hogar es el lugar en donde más ocurren casos de maltrato y violencia.

En resumen: la familia es el grupo humano encargado de transmitir a las nuevas generaciones conocimientos, valores, creencias, hábitos y costumbres, para que sus integrantes aprendan a convivir en la comunidad a la que pertenecen.¹⁴

¹⁴ Un hogar sin violencia. Libro del adulto. D.R. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, INEA. México D.F. 2006.

La violencia familiar

Se entiende por toda forma de abuso de poder que ocurre entre personas que tienen relaciones de parentesco o viven en la misma casa.¹⁵ La violencia se presenta formando un círculo llamado “círculo de la violencia familiar” que genera confusión y dependencia emocional en las personas afectadas, este está compuesto por tres fases que se presentan en el siguiente esquema:

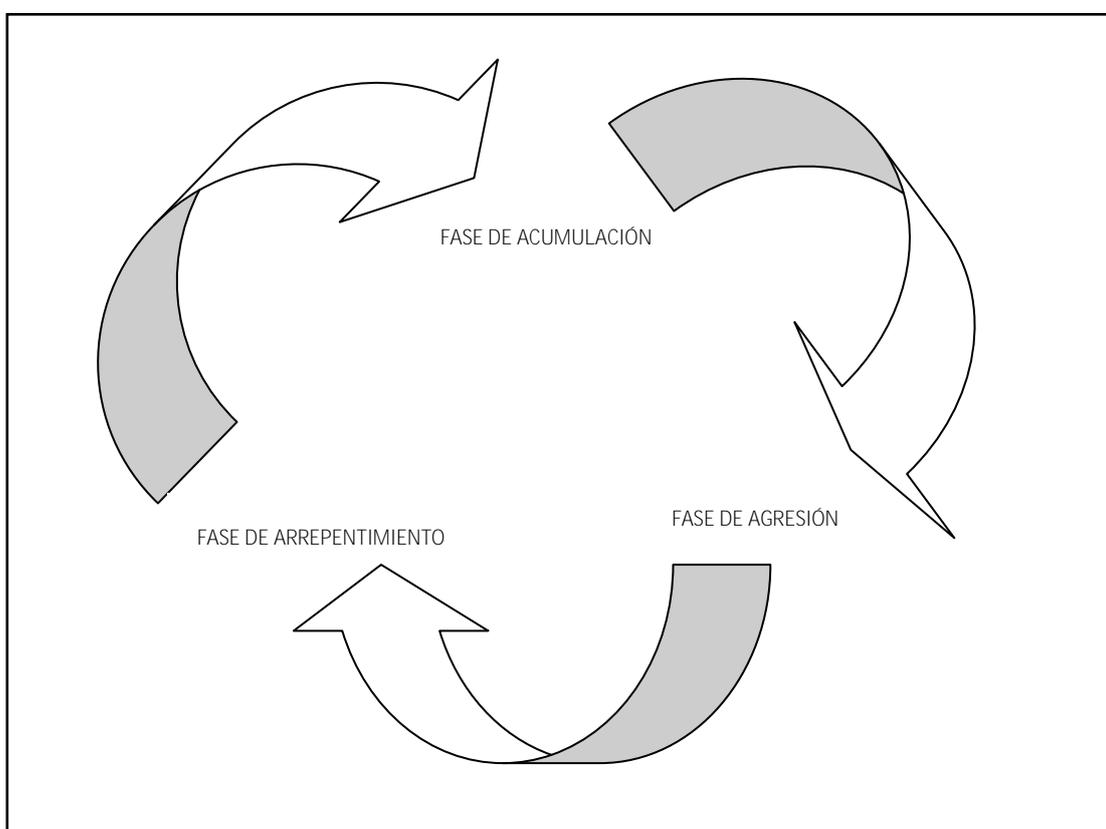


Imagen. Círculo de la violencia

¹⁵ Norma Oficial Mexicana NOM 190 SSA-1-1990. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

La fase de tensión, durante esta primera etapa se inician pequeños actos violentos que son minimizados por quien los recibe, el agredido busca hacer todo lo posible para evitar cosas que molesten al agresor, pero al ser imposible controlar todas las situaciones la tensión comienza a crecer.

La fase de agresión es propiciada por la anterior, el agresor incrementa sus actos violentos, en especial ante la pasividad e indefensión del agredido, el agresor descarga la tensión con agresiones físicas o psicológicas, la parte agredida siente culpa por haber causado el enojo del agresor o agresora.

La fase de reconciliación o de “luna de miel” ocurre después de la agresión, el agresor pide disculpas por lo hecho, busca pretextos que le quiten responsabilidad y sobre todo promete que no va a volver a ocurrir.

Mitos de la violencia familiar

Existen una infinidad de mitos alrededor de esta problemática dentro de los cuales aparecen los siguientes:

- ❖ Sólo ocurre en familias pobres.
- ❖ Existe el dicho de **“la ropa sucia se lava en casa” lo cual deja aislado el problema**, provocando culpa en las personas que intentan soluciones ajenas a la familia.
- ❖ Los hombres son violentos por naturaleza
- ❖ **Cuantas veces no se escucha “me pega porque me quiere”**.¹⁶

Prevenir la violencia familiar

Una de las formas que ha resultado ser de las más efectivas es la promoción de la no violencia y la resolución pacífica de conflictos, los cuales implican un cambio profundo de mentalidades, creencias, estereotipos y actitudes relacionadas con la valoración social de las mujeres y los hombres, y con el desequilibrio de las relaciones de poder en la

¹⁶ Información adquirida de la página web del Centro de Integración Juvenil. www.cij.gob.mx

familia, las comunidades y la sociedad.¹⁷

Si bien es cierto se pueden tener algunas medidas para establecer relaciones de pareja basadas en el respeto, hay que tener en consideración que esta problemática es milenaria y que sólo reconociendo que existe se puede atacar directamente, el Centro de Integración Juvenil, CIJ, propone que es necesario identificar aquellos momentos que le generan mayor tensión a la familia como **“sacar una mala calificación; no tener dinero; no respetar los permisos” y de ahí establecer normas al respecto**, algunas de estas normas las puedes encontrar en la siguiente dirección electrónica¹⁸.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Recapitulación

Nombre de la técnica: ¿Qué recordamos?

Objetivo: Retomar el tema de la sesión anterior para ligarlo al tema de esta sesión.

Material: Hojas de rotafolio/pizarrón, plumones/gises.

Tiempo sugerido: 10 min.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pide a los participantes del grupo que digan lo que se observó en la sesión anterior.
2. El facilitador/a conjuntará las ideas y las relacionará con el tema de la sesión en turno.

Segunda Actividad

Tema: la Familia

Nombre de la técnica: Los Robots.

Objetivo: Tomar conciencia de los roles socialmente aceptados para mujeres y para hombres en el ámbito de la familia.

Material: Imágenes grandes de robots (ver anexo 1 de la sesión), hojas blancas, lápices.

¹⁷ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2006). Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Secretaría de Salud.

¹⁸ Centro de Integración Juvenil.

www.cij.gob.mx/paginas/Menuizquierdo/InformaciónPara/Padresy%20Madres/Violenciafamiliar.asp

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pide a los participantes formar dos equipos y se les entregan dos imágenes de Robots.
2. Solicita a los participantes observar las imágenes y discutir en torno a los elementos o los objetos que conforman los cuerpos de los robots, por ejemplo, cuál es más alto, cuál es más delgado, quién trae pantalón, etc.
3. Se les indicará que en una hoja dividida en dos escribirán en una parte el título **“Mujer Robot” y en la otra “ Hombre Robot” y anotarán el nombre de los objetos que conforman cada cuerpo en la parte que les corresponde.**
4. Posteriormente, se inicia la discusión con el grupo y el facilitador expone por qué los roles socialmente aceptados para cada sexo son uno de los principales factores en ocasionar violencia en la familia, por ejemplo: quién es el que toma las decisiones, quién es el fuerte de la casa, quién cuida a los niños, a quién le tocan las labores del hogar, etc.

Tercera Actividad

Tema: Violencia en la Familia

Nombre de la técnica: Representación.

Objetivo: Identificar de manera grupal los tipos de violencia que se presentan en la familia.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador:

1. Solicita al grupo que formen 4 equipos.
2. Formados los equipos, les indica que deben representar una situación de violencia que consideran es común en la familia (no necesariamente en su familia, tal vez en la de algún conocido o de alguna película por ejemplo), mediante un sociodrama. Les da 5 minutos para ponerse de acuerdo.
3. Les indica que cada equipo representará ante el grupo la situación de violencia que acordó con sus integrantes sobre la

situación de violencia. Tendrán 5 minutos máximo para hacer su representación.

4. Posteriormente se inicia la discusión en el grupo y el facilitador enlaza los conceptos de violencia, tipos de violencia, círculo de la violencia y sobre todo se menciona que hombres y mujeres tenemos derecho a una vida sin violencia.

Cuarta actividad

Tema: Prevención de la Violencia en la Familia.

Nombre de la técnica: Frases Incompletas.

Objetivo: Identificar de manera grupal los tipos de violencia que se presentan en la familia.

Material: Hojas y plumones/crayolas/lápices de colores.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Repartirá a cada participante dos hojas y un plumón.
2. Cada participante debe dibujar sus manos y en cada dedo debe escribir una frase incompleta (ver anexo 2).
3. Les indicará que al completar las frases, dependiendo de cada caso, se compartirán las reflexiones ante el grupo.
4. Mencionar lo importante que es visualizar, entender y comunicar los conflictos que surgen en la familia con la intención de solucionarlos de una forma pacífica y en este sentido prevenir la violencia en la familia.

* Nota: en el módulo 5 se revisará una sesión específica para comunicación familiar y se enlazará con este tema.

Quinta Actividad

Tema: Cierre

Nombre de la técnica: Recapitulando.

Objetivo: Realizar un resumen de lo visto durante la sesión.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirá a los participantes formen un círculo.
2. Se les preguntará si existe alguna duda.
3. El facilitador/a mencionará:

Recuerda...

La familia es la pieza fundamental de la sociedad, si la violencia invade tu hogar es probable que tus hijos y los hijos de tus hijos mantengan esta forma de relacionarse.

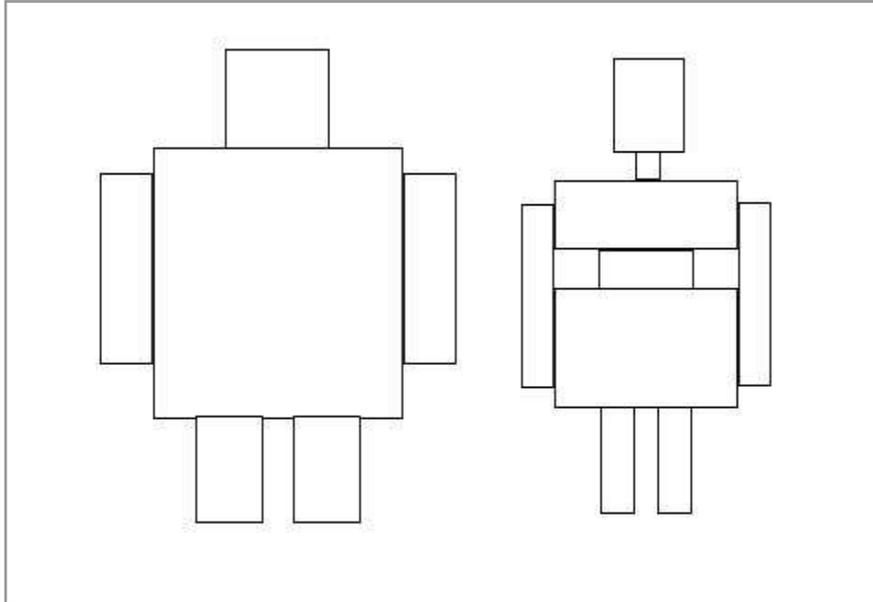
El respeto es la base de una sana convivencia, todos tienen derecho a pensar diferente y nadie lo puede cambiar.

Si un adolescente reporta especial interés por los temas abordados en la sesión y para mayor información pueden recurrir a:

- ❖ A la Procuraduría General de Justicia de tu Estado, en la Procuraduría de la Defensa del Menor.
- ❖ DIF de tu comunidad.
- ❖ Llamar al Instituto Mexicano de la Juventud, IMJUVE, al 01 800 22 80092.
- ❖ Instituto Nacional de las Mujeres, 5322 4200, www.inmujeres.gob.mx
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 5263 9100
<http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/>

4. Anexos

Anexo 1. Imagen de Robot



Anexo 2. Frases incompletas propuestas (estas pueden variar):

- ❖ Cuando estoy con mi familia me siento....
- ❖ Me enojo con algún miembro de mi familia cuando....
- ❖ Me siento feliz con mi familia cuando....
- ❖ Mi familia me percibe como una persona....
- ❖ De mi familia cambiaría....
- ❖ Lo que más me gusta de mi familia es....
- ❖ Cuando tenemos un conflicto en mi familia lo solucionamos...
- ❖ Generalmente los problemas que surgen en mi familia son porque....
- ❖ Cuando tengo un conflicto con algún miembro de mi familia me gustaría resolverlo....
- ❖ Generalmente yo hablo con mi familia cuando....
- ❖ Ejemplo:



← Cuando estoy con mi familia me siento... muy contento

Modulo 4. Sexualidad en la adolescencia

Sesión 11

Derechos sexuales y reproductivos DSR

1. Objetivo General:

Conocer cuáles son los derechos y obligaciones, sexuales y reproductivos.

Objetivos Particulares:

Identificar los derechos a ejercer una sexualidad libre, responsable y placentera.

Reflexionar en forma colectiva sobre los principios y las implicaciones de estos derechos, relativos a las formas en que se puede garantizar su pleno ejercicio y realización.

Conocer cuales son las responsabilidades de ejercer su sexualidad.

Contenido Temático:

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Integración grupal	Maremoto	Formar un círculo interactivo entre los adolescentes		15 min.
Sexualidad o sexo	Mitos y realidades de la sexualidad	Discusión grupal	Hojas blancas, lápices. Preguntas V o F (anexo 1 de la sesión)	30 min.
Diferencias de género	Siento, Pienso y Quiero	Reflexión, discusión por equipos y exposición	Hojas, lápices, hojas de rotafolio, plumones de colores y cinta adhesiva (ver anexo 2 de la sesión)	30 min.
Derechos sexuales y reproductivos	Técnica: Nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos	Reflexión y exposición	Hojas de rotafolio, marcadores y fotocopias de los casos (anexo 3 de la sesión) y de la Cartilla de DSR (ver anexo 4 de la sesión)	30 min.
Cierre	¿Qué vimos hoy?	Reflexión	Hojas de rotafolio y plumones	15 min.

2. Conceptos

Sexo

El sexo es una variable biológica que determina las diferencias biológicas y naturales que las personas tenemos al nacer, ejemplo: pene, testículos, útero, senos, vagina, etc.

Sexualidad

A lo largo de la historia de la humanidad, la sexualidad había sido referida únicamente a los adultos dejando de lado a la infancia y la adolescencia. A partir del siglo XIX sabemos que la sexualidad se encuentra desde que se nace teniendo una influencia muy importante de ámbito, dejando en cierta medida de lado los procesos biológicos.

La sexualidad está en relación al aprendizaje que se da desde la infancia. Los niños encuentran los roles sexuales apropiados por medio de un proceso de identificación, especialmente con quienes hagan la función de padres. La identificación comienza inmediatamente desde del nacimiento por la dependencia inicial que el niño tiene con respecto a sus padres. El aprendizaje de roles sexuales tiene lugar en esta cercana relación padre-hijo (Rice, 1999).

La identidad sexual o de género es la convicción personal de ser hombre o mujer, aunado a la exigencia social de comportarse como tal, para responder a la idea de masculino o femenino que se maneja en cada cultura. El componente social de la sexualidad –como se había dicho– se conforma a partir del nacimiento del nuevo ser

humano. Con base en la observación de los genitales se le asigna un sexo (hombre o mujer), y esta asignación trae consigo una serie de expectativas sociales con respecto a las conductas, pensamientos y sentimientos que son apropiados para las mujeres y los hombres (Olivares, 2004).

Diferencias de género en la sexualidad

Aunque los criterios de feminidad y masculinidad se encuentran en transición, se sigue estereotipos que están muy arraigados en la cultura mexicana. Se entiende por femenino a todo aquello delicado, débil o pasivo etc., y por masculino a lo poderoso, activo y grande. Aquellos que no se ajustan a estos estereotipos son señalados y en muchas ocasiones relegados de la sociedad. Un ejemplo es lo que sucede con la población homosexual en algunas partes de nuestro país (Rice, 1999).

Diversidad sexual

Existen diferentes formas de expresar y ejercer la sexualidad, esto da lugar a diferentes estilos de vida, gustos e identidades, y a esto se le llama diversidad sexual.

Orientaciones sexuales¹⁹

La orientación sexual se refiere a una persona prefiere como compañero/a erótico a un miembro del sexo opuesto (heterosexualidad), del mismo sexo (homosexualidad), o de ambos sexos (bisexualidad).

Heterosexualidad

Se refiere a la práctica de relaciones sexual y afectivamente con personas del sexo opuesto. Esta forma de relación es la socialmente **promovida y aceptada como "natural" y "normal"**.

Homosexualidad

Consiste en sentir atracción física y/o afectiva por personas del mismo sexo, El término homosexual se aplica tanto a hombres como a mujeres, aunque a esta últimas se les conoce generalmente como lesbianas. La homosexualidad no es una enfermedad, por lo tanto no debe pensarse en términos de "curarla o de contagio"; tampoco es una decisión del individuo. La homosexualidad es una de las muchas y muy variadas manifestaciones de la sexualidad humana.

Bisexualidad

Consiste en sentir atracción física y/o afectiva por personas de ambos sexos.

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolores, disfunciones o enfermedades. La salud reproductiva conlleva la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos. Se debe incluir también a la salud sexual, ésta se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.²⁰

Para lograr una buena salud sexual y reproductiva es necesario contar con información y educación veráz que les permita a las y los adolescentes desarrollar un compartimiento personal y social responsable, en donde participen: la familia, instituciones educativas, el personal de salud, la comunidad, amigos, novios, los propios jóvenes, etc.²¹

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos se derivan de los derechos humanos, considerados como producto de nuestra evolución social y deben aplicarse a nuestra vida cotidiana²²

¹⁹ Instituto de las mujeres del Distrito Federal, Campaña de Prevención de Noviazgos Violentos "Amor Es Sin Violencia", 2002, p.42

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. *De Adolescentes para Adolescentes. Manual de Educación para la Vida*. El Salvador, 2001, p.115.

²¹ Op. Cit, p. 116

²² Instituto de las mujeres del Distrito Federal, Campaña de Prevención de Noviazgos Violentos "Amor Es Sin Violencia", 2002. p.43

Existe en nuestro país la *Cartilla por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los jóvenes*, es producto del esfuerzo conjunto de diversas organizaciones de la sociedad civil y de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y está basada en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado mexicano y enmarca los siguientes derechos:

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad.
2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.
3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos.
4. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad.
5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada.
6. Derechos a vivir libre de violencia sexual.
7. Derecho a la libertad reproductiva.
8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad.
9. Derecho a vivir libre de toda discriminación.
10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad.
11. Derecho a la educación sexual.
12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.
13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad.²³

Ejercer la sexualidad de forma impulsiva y sin información puede desencadenar un embarazo no planeado en la adolescencia, el contagio de las infecciones de transmisión sexual o consecuencias de tipo social o escolar. Es importante que si bien se exploren esos derechos también se mencionen los riesgos que existen, en las próximas sesiones de este módulo se observarán muchas de ellas.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: *Integración Grupal*

Nombre de la técnica: Maremoto

Objetivo: Propiciar un ambiente de mayor acercamiento que disminuya la tensión del grupo.

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitar al grupo que formen un círculo.
2. El facilitador/a elige a una persona para quedarse quede en el centro del círculo, ella dará las siguientes instrucciones:

“¡Ola a la derecha!”. **Todos** deberán moverse un lugar a la derecha.
“¡Ola a la izquierda!”. Todos deberán moverse un lugar a la izquierda.
3. Maremoto, todas y todos tendrán que cambiar de lugar, en ese momento la persona del centro buscará ocupar un lugar en el círculo.
4. El facilitador/a indicará que quien se quede sin ligar, se colocará en medio del círculo y de nueva cuenta comenzará a dar las indicaciones antes señaladas. La dinámica puede repetirse las veces que el facilitador/a lo considere pertinente tomando en cuenta el tiempo sugerido.

Segunda Actividad

Tema: *Sexualidad o Sexo*

Nombre de la técnica: Mitos y realidades de la sexualidad.

Objetivo: Analizar y reflexionar el concepto de sexualidad.

Materiales: Hojas blancas, lápices, preguntas verdadero o falso (anexo 1).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Inicia el tema comentado que en ocasiones hablar de sexualidad no es sencillo, y advierte que realizarán un ejercicio que les permitirá conocer las ideas erróneas que se tienen de la sexualidad así como la información correcta al respecto. Si algún adolescente reporta incomodidad hacia el tema puede no participar si así lo desea.

²³ Consultar el anexo 4.

2. El facilitador/a les leerá los ítems (ver anexo 1) en donde ellos tendrán que elegir falso o verdadero. El grupo escogerá a un participante para que apunte las respuestas.
3. Una vez realizado esto, se les pedirá realicen una discusión sobre lo que mencionaron en cada uno de los ítems, en especial cuando difieran si es **F** ó **V**, por ejemplo: ante la frase de **“no puedes infectarte de VIH si lo haces con una virgen...”** habrá quien opine que esta aseveración es falsa y quién opine que es verdadero, se le dará la oportunidad a los que tengan opiniones distintas de expresar su punto de vista.
4. Para terminar la dinámica el facilitador/a aclara las dudas y responderá de forma correcta los ítems.
5. Finalmente, retoma los temas de sexo y sexualidad para marcar las diferencias entre ambos conceptos, para así dejar sentado que la sexualidad no siempre concuerda con el sexo.

Tercera Actividad

Tema: Diferencias de Género

Nombre de la técnica: Siento, pienso y quiero.

Objetivo: Discutir y analizar las percepciones femeninas y masculinas para entender las diferencias de género sobre el ejercicio de la sexualidad.

Material: Hojas, lápices, hojas de rotafolio, plumones de colores y cinta adhesiva.

Hoja de trabajo (anexo 2).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a comenta al grupo que realizarán un ejercicio para analizar la visión que tienen los hombres acerca de la sexualidad de las mujeres, y la visión que tienen las mujeres acerca de la sexualidad de los hombres.
2. Se colocarán en hojas de rotafolio los enunciados que aparecen en la hoja de trabajo (anexo 2).

3. Se forman 2 equipos (uno de hombres y uno de mujeres). Las mujeres completarán la lista de los hombres y los hombres la lista de las mujeres, pide a cada equipo que discuta sus respuestas.
4. El facilitador/a solicitará que elaboren una lista por equipo tomando en cuenta los aportes de cada persona, luego una persona de cada grupo leerá sus conclusiones.

En plenaria, se discutirá y reflexionará lo siguiente:

- ❖ ¿Qué opinan de lo expresado por las mujeres en las frases escritas por los hombres?
- ❖ ¿Qué opinan de lo expresado por los hombres en las frases escritas por las mujeres?
- ❖ ¿Por qué creen que las mujeres piensan y sienten así?
- ❖ ¿Por qué creen que los hombres piensan y sienten así?
- ❖ ¿Qué podrían hacer los hombres y las mujeres para mejorar estas percepciones?

5. El facilitador/a reflexiona con los participantes que dichas percepciones tienen que ver con cuestiones de género.

Cuarta Actividad

Tema: Derechos Sexuales

Nombre de la técnica: Nuestros derechos sexuales y reproductivos.

Objetivo: Conocer sus derechos sexuales y reproductivos como medio para mejorar su calidad de vida y sus relaciones sociales.

Material: Hojas de rotafolio, marcadores y los casos impresos en tarjetas (anexo 3 y 3bis), hojas con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes impresos, (anexo 4).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Inicia la actividad con una lluvia de ideas, el grupo tiene que poner ejemplos sobre algunos derechos de las y los adolescentes.
2. Pide que se formen cuatro equipos y entrega a cada uno, un caso que deberán discutir para identificar qué derecho se está violando y qué sugieren hacer para resolver tal situación (anexo 3 y anexo 3bis).
3. Una vez realizado el ejercicio, cada equipo pasará a presentar ante el resto del grupo el caso y la solución que plantean frente al problema.
4. Terminadas las presentaciones, reflexiona y analiza la importancia de tener derecho a decidir de manera libre e informada sobre su sexualidad y que al mismo tiempo la responsabilidad que esto implica, apoyarse para ello en el anexo 4.

Quinta Actividad

Tema: Cierre

Nombre de la técnica: ¿Qué vimos hoy?

Objetivo: Retomar los conceptos aprendidos por los participantes durante la sesión.

Material: Hojas de rotafolio y plumones.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicita al grupo que forme un círculo.
2. Pide a los participantes que comenten el tema tratado.
3. El facilitador/a comenta que la sexualidad es un derecho que trae consigo muchas responsabilidades y consecuencias, enfatizando los siguientes aspectos:

Tú adolescente recuerda **que...**

- 1) Eres responsable de tu salud.
- 2) Tienes derechos también tienes obligaciones.
- 3) El ejercer tu sexualidad sin responsabilidad te puede traer consecuencias que durarán toda tu vida.

Durante este módulo se abordarán temas concernientes a los riesgos y consecuencias de no ejercer una vida sexual informada y responsable, se tocarán los temas de embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.

Si algún adolescente reporta interés especial por la temática abordada o si quiere mayor información sobre el tema puede acudir a:

- ❖ Tu Centro de Salud más cercano.
- ❖ El DIF de tu comunidad.
- ❖ A los módulos de los Servicios Amigables que están hechos para ti.

Puedes llamar a:

- ❖ Instituto Mexicano de la Juventud, IMJUVE, 01 800 22 800 92
- ❖ Instituto Nacional de las Mujeres, 5322 4200, www.inmujeres.gob.mx
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 5263 9100 <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/>

4. Anexos

Anexo 1. Preguntas V o F

1. Te volverás ciego o te saldrán pelos en la mano si te masturbas
V o F
2. La masturbación puede llevar a la homosexualidad
V o F
3. Las mujeres no se masturban
V o F
4. No puedes salir embarazada en la primera vez que tienes relaciones sexuales
V o F
5. Si el hombre se retira de la vagina antes de eyacular se previene el embarazo
V o F
6. No puedes infectarte de VIH si tienes sexo con una virgen
V o F
7. El virus del SIDA traspasa el condón por eso no es confiable utilizarlo
V o F
8. Te puedes volver loco si no tienes sexo con regularidad
V o F
9. Te puedes enfermar si te existas sexualmente y luego no tienes relaciones sexuales coitales
V o F
10. El hombre tiene mayor deseo sexual que la mujer
V o F
11. A las mujeres que no tienen vida sexual se les ve en los ojos
V o F
12. El tamaño del pene es decisivo en el goce sexual
V o F
13. El tamaño del pene puede ser calculado por el tamaño de manos y pies
V o F

Anexo 2. Hoja de trabajo

Hombres	Mujeres
Sienten	Sienten
Quieren	Quieren
Fantasean	Fantasean
Les molesta	Les molesta
Tienen temor	Tienen temor
Les gusta de las mujeres	Les gusta de los hombres
Rechazan	Rechazan
Inician con	Inician con

Anexo 3. Casos

CASO 1

Tu pareja te obliga a tener relaciones sexuales, aún en momentos en que tú no quieres. Estás pensando qué puedes hacer al respecto.

CASO 2

Hace ya varios días que sientes comezón en tus genitales y ardor al orinar, al paso de los días las molestias son mayores, es posible que tengas una infección de transmisión sexual, acudes a un Centro de Salud y te niegan el servicio.

CASO 3

Tú y tu pareja han decidido iniciar su vida sexual y para ello acuden a un Centro de Salud para solicitar información sobre métodos anticonceptivos, ITS, sobre el tema de sexualidad en general, pero sólo obtienen chantajes, regaños y no les proporcionan la información requerida.

CASO 4

Tienes 15 años y tu familia te dice que ya estas en "edad de merecer" y un buen día te presentan a la persona con la que la que vas a contraer matrimonio, pues es un acuerdo realizado con la familia de tu futuro esposo/a desde hace años ¿qué puedes hacer al respecto?

Anexo 4. Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Adolescentes

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad

Existen diversas formas de vivir la sexualidad. Tengo derecho a que se respeten las decisiones que tomo sobre mi cuerpo y mi

sexualidad. Soy responsable de mis decisiones y actos. Nadie debe presionar, condicionar, ni imponer sus valores particulares sobre la forma en que decido vivir mi sexualidad.

2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual

El disfrute pleno de mi sexualidad es fundamental para mi salud y bienestar físico, mental y social. Tengo derecho a vivir cualquier experiencia o expresión sexual o erótica que yo elija, siempre que sea lícita, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable. Nadie puede presionarme, discriminarme, inducirme al remordimiento o castigarme por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de mi cuerpo y de mi vida sexual.

3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual. Tengo derecho a ejercer mis libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Puedo expresar mis ideas y afectos sin que por ello nadie me discrimine, coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.

4. Derecho a decidir con quién compartir mi vida y mi sexualidad

Existen varios tipos de familias, uniones y convivencia social. Tengo derecho a decidir libremente con quién compartir mi vida, mi sexualidad, mis emociones y afectos. Ninguna de mis garantías individuales debe ser limitada por esta decisión. Nadie debe obligarme a contraer matrimonio o a compartir con quien yo no quiera mi vida y mi sexualidad.

5. Derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada

Mi cuerpo, mis espacios, mis pertenencias y la forma de relacionarme con las y los demás son parte de mi identidad y privacidad. Tengo derecho al respeto de mis espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de mi vida, incluyendo la sexual. Sin mi consentimiento, ninguna persona

debe difundir información sobre los aspectos sexuales de mi vida.

6. Derecho a vivir libre de violencia sexual

Cualquier forma de violencia hacia mi persona afecta el disfrute pleno de mi sexualidad. Tengo derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El estado debe garantizarme el no ser torturado/a, ni sometida/o al maltrato físico, psicológico, abuso o explotación sexual.

7. Derecho a la libertad reproductiva

Las decisiones sobre mi vida reproductiva forman parte del ejercicio y goce de mi sexualidad. Como mujer u hombre joven tengo derecho a decidir, de acuerdo con mis deseos y necesidades, tener o no hijos, cuántos, cuándo y con quién. El Estado debe respetar y apoyar mis decisiones sobre mi vida reproductiva, brindándome la información y los servicios de salud que requiero, haciendo efectivo mi derecho a la confidencialidad.

8. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad

Las mujeres y los hombres jóvenes, aunque diferentes, somos iguales ante la ley. Como joven, tengo derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral. Nadie, bajo ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos mis derechos individuales, colectivos y sociales.

9. Derecho a vivir libre de toda discriminación

Las y los jóvenes somos diversos y, por tanto, tenemos diferentes formas de expresar nuestras identidades. Tengo derecho a que no se me discrimine por mi edad, género, sexo, preferencia, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.

Cualquier acto discriminatorio atenta contra mi dignidad humana. El Estado debe garantizarme la protección contra cualquier forma de discriminación.

10. Derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad

Para decidir libremente sobre mi vida sexual necesito información. Tengo derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información sobre sexualidad deben incluir todos los componentes de esta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción y la diversidad. El Estado debe brindar información laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de las y los jóvenes.

11. Derecho a la educación sexual

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para las y los jóvenes. Tengo derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad. Los contenidos sobre sexualidad en los programas educativos del Estado deben ser laicos y científicos, estar adecuados a las diferentes etapas de la juventud y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad de las y los jóvenes.

12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social de las personas. Tengo derecho a recibir los servicios de salud sexual, gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad. El personal de los servicios de salud pública no debe negarme información o atención bajo ninguna condición y éstos no deben ser sometidos a ningún prejuicio.

13. Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad

Como joven puedo tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucre mis derechos sexuales y a emitir mi opinión sobre los mismos. Tengo derechos a participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva; a solicitar a las autoridades gubernamentales y a las instituciones públicas que construyan y promuevan los espacios y canales necesarios para mi participación; así como a asociarme con otras y otros jóvenes para dialogar, crear y proponer acciones propositivas para el diseño e implementación de políticas públicas que contribuyan a mi salud y bienestar.

Ninguna autoridad o servidor público debe negar o limitarme, de manera injustificada, la información o participación referente a las políticas públicas sobre sexualidad.

Modulo 4. Sexualidad en la adolescencia
Sesión 12
Prevención del embarazo en la adolescencia

1. Objetivo General:

Conocer los factores que contribuyen a la prevención del embarazo en la adolescencia.

Objetivos Particulares:

Sensibilizar a los participantes ante el proceso del embarazo.
 Identificar los factores de riesgo del embarazo en adolescentes.
 Reflexionar las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo en la adolescencia.

Contenido temático

<i>Tema</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo Sugerido</i>
Recapitulación	¿Qué hemos aprendido?	Reflexión		10 min.
Factores de riesgo en el embarazo	A mí nunca me va a pasar	Reflexión, discusión y exposición		40 min.
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	Collage	Trabajo en equipo	Revistas, recortes, periódico. Hoja de papel rotafolio, resistol tijeras	30 min.
Factores que ayudan a prevenir el embarazo en la adolescencia	Todo a su tiempo	Análisis y reflexión	Hojas de rotafolio, plumones, cinta adhesiva, copias de mensaje (ver anexo 1 de la sesión)	30 min.
Cierre	¿Qué aprendimos hoy?	Plenaria Cortometraje de prevención de embarazo	Hoja de rotafolio y plumones	10 min.

2. Conceptos

Embarazo

Durante la relación sexual el líquido seminal es depositado en la vagina, los espermatozoides viajan a través de dicho líquido hasta las trompas de Falopio, a través del útero, en donde uno de ellos se une con el óvulo. A esto se le llama fecundación. Una vez que se ha implantado el óvulo fecundado en el útero se inicia el embarazo, generalmente dura 9 meses. El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre antes de los 19 años de edad.

Es importante saber que un embarazo se puede dar:²⁴

- ❖ Durante la primera relación sexual.
- ❖ Con sólo tener una sola relación sexual.
- ❖ Cuando se tienen relaciones sexuales y aún en el caso de que la mujer no tenga un orgasmo.
- ❖ A partir de la primera menstruación.
- ❖ Si no se utiliza ningún método anticonceptivo.

Factores de riesgo en el embarazo adolescente.

El embarazo adolescente ha sido en general percibido como un problema cuyo aumento ha sido desmesurado y que contribuye al

²⁴ Ministerio de la Salud Pública y Asistencia Social. De

adolescentes para Adolescentes. Manual de Educación para la Vida, El Salvador, 2005 p. 132

crecimiento de la población y al recrudecimiento de la pobreza trayendo consigo serios problemas a la salud materna infantil.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003, el 46% de las adolescentes no usa anticonceptivos porque desean embarazarse. Sin embargo, esta misma fuente indica que un número importante de los embarazos tempranos no son deseados y no planeados: uno de cada tres es no deseado y uno de cada cinco no planeado. Por otro lado, 5.6 de las adolescentes reporta al menos un aborto, cifra que varía notablemente según el nivel socioeconómico con 9.5% en los estratos más altos y 4.5% en los más bajos.

El aborto a escala nacional representa uno de los principales motivos de egresos hospitalarios de adolescentes atendidos en hospitales de la Secretaría de Salud. En 2001 las complicaciones del aborto representaron la quinta causa de egreso hospitalario entre niñas y adolescentes de 10 a 14 años y la segunda en el grupo de 15 a 19 años. Para el 2008 se presentaron 21 mil casos de abortos en la población de entre 10 y 19 años y 54,930 de partos por cesárea en la población de 10 a 19 años.²⁵

En cuanto a la mortalidad por aborto, se indica que entre 1990 y 2005 ocurrieron en el país 1537 muertes por complicaciones de aborto, representando 7.2% del total de las muertes maternas.²⁶

De acuerdo a estos datos podemos decir que el embarazo durante la adolescencia viene dado por una desinformación que se suma a problemas familiares y de ideas erróneas acerca de la maternidad y la paternidad, **“así no me va a dejar” “voy a darle lo que a mi no me dieron” “así me voy a salir de mi casa”, ideas que sin duda no se ajustan a la realidad.**

En este sentido es importante tener en presentes algunos de los factores personales, familiares y sociales que pueden influir a que se produzca un embarazo no deseado ni planeado:

²⁵ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, SSA (2008).

²⁶ Collado et. al, *Embarazo no deseado y aborto en adolescentes: un reto y una responsabilidad colectiva*, Género y salud en cifras. Vol. 6 No. 2. Mayo-agosto 2008.

<i>Factores personales:</i>	<i>Factores familiares:</i>	<i>Factores Sociales:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Tener menos de 20 años • Baja autoestima • Ver al embarazo como una satisfacción de carencias afectivas • Desconocimiento de cómo funcionan los órganos sexuales y los procesos biológicos derivados (menstruación, masturbación, eyaculación, etc.) • Desconocimiento en el uso y/o falta de herramientas para negociar el uso de los métodos anticonceptivos • Abandono escolar o baja escolaridad • Consumo de alcohol y drogas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación, orientación y atención entre las y los miembros que componen la familia • Desintegración del grupo familiar • Relaciones familiares conflictivas • Violencia familiar • Problemas socio-económicos de la familia • Escolaridad baja 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y tabúes acerca de la sexualidad • Falta de información sobre la sexualidad • Presión de grupo o de sus pares • Situación de pobreza • Falta de oportunidades laborales • Falta de oportunidades educativas • Medios de comunicación que distorsionan los mensajes sobre sexualidad • Construcciones de género que relacionan la sexualidad femenina exclusivamente con la maternidad • Falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva

Como lo revisamos en el cuadro anterior, múltiples factores contribuyen al embarazo en la adolescencia; creencias erróneas sobre métodos anticonceptivos y una mayor dificultad para acceder a ellos, son algunas de las consecuencias.

Los aspectos de género son elementos clave, se advierte una baja valoración de las adolescentes mujeres, quienes a través del embarazo consiguen mejorar su posición social al adquirir el papel de madres o esposas. Estas adolescentes se encuentran en desventaja a la hora de negociar con sus compañeros sexuales el uso de métodos anticonceptivos.

Consecuencias del embarazo

Frecuentemente durante o después de un embarazo en la adolescencia se presentan complicaciones como:

- ❖ Preclamsia, eclamsia, anemia, infecciones de las vías urinarias, Infecciones de transmisión sexual (se incluye el VIH/SIDA), las cuales abordaremos en las sesiones 14 y 15 respectivamente, Virus de papiloma humano y finalmente el aborto.

En cuanto al producto, se presentan antecedentes de:

- ❖ Prematurez, bajo peso, retardo en el desarrollo cognoscitivo, retardo en el desarrollo físico.

Estas complicaciones, junto con el impacto psicológico y social que conlleva esta situación, traen consigo el incremento de la morbi-mortalidad materno infantil (De la Garza 1997. Cit. SSA, 2002).²⁷

Dentro de las consecuencias en el orden de lo psicosocial encontramos un gran temor de cómo enfrentar la situación, sobre los cambios que acontecen al proyecto de vida marcado. En el caso especial de las/los adolescentes deben de enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el compañero(a), el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.²⁸

²⁷ Secretaría de Salud (2002), *Prevención del embarazo no deseado en los adolescentes*.

²⁸ *Ibid.*

Factores y programas que contribuyen a la prevención del embarazo en la adolescencia.

Encontramos varios factores que intervienen para la prevención del embarazo en esta etapa, desde los psicológicos como son una autoestima estable, los sociales como estabilidad familiar y económica, estabilidad en el ámbito escolar, pero no cabe duda que el principal es el de el uso correcto de anticonceptivos, es por esto que hemos elaborado dentro de este módulo una sesión específica para abordar el tema.

Los programas de educación para la abstinencia estimulan a los adolescentes a posponer la iniciación de la actividad sexual hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y un posible embarazo en una forma responsable.

Los programas basados (como se abordará en todo el módulo 4) en el conocimiento se concentran en enseñar a los adolescentes a conocer su cuerpo y sus funciones normales, al igual que a suministrar información detallada sobre los métodos anticonceptivos.

Los programas con enfoque clínico (como se abordará en todo el módulo 4) brindan un acceso más fácil a la información, asesoría por parte de profesionales de la salud y servicios de anticoncepción.

Los programas de asesoría (parte del objetivo y acciones que realizarán los GAPS) generalmente involucran adolescentes mayores que invitan a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente. Estos programas tienden a tomar más un enfoque personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos.

Para aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, estos programas de asesoría de compañeros también le brindan las habilidades para la negociación dentro de las relaciones sentimentales y la información que necesitan para

obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.

Finalmente, es importante acotar que las formas de prevención del embarazo en esta etapa si bien se sujetan a lo mencionado anteriormente, en esta sesión deben construirse en conjunto con los saberes y experiencias del grupo de adolescentes, pues aquí convergen condiciones como si vienen de zonas rurales o urbanas o si ya están casados o unidos.

3. Técnicas

Primera actividad

Tema: Recapitulación

Nombre de la técnica: ¿Qué hemos aprendido?

Objetivo: Fomentar la distensión y la interacción del grupo.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a indica a los participantes que formen un círculo.
2. Enseguida, al azar elige a un miembro del grupo, le pide que en una palabra diga lo que le dejó la sesión anterior.
3. Una vez que esa persona haya dicho su palabra, escoge a alguien más para que se repita la acción hasta que hayan pasado todos.
4. El facilitador/a realizará un breve resumen utilizando las palabras que hayan dicho los miembros del grupo.

Segunda Actividad

Tema: Factores de Riesgo para el Embarazo Adolescente

Nombre de la técnica: A mí nunca me va a pasar.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Iniciaré cuestionando al grupo si conocen algún caso de alguien que se embarazó en la adolescencia (de su comunidad o de su escuela por ejemplo) y preguntaré si saben cómo han sido las experiencias de dichos embarazos; por ejemplo: si la embarazada que conocen siguió yendo a la escuela, si al novio lo obligaron a casarse, etc.
2. El facilitador/a solicitará al grupo que formen 4 equipos para que elaboren y representen una obra acerca de un embarazo que le sucede a una adolescente y a su pareja. Es válido también que alguna de las obras que se presenten giren en torno al varón de la historia pues tendemos a solo visualizar lo que le sucede a la mujer.
3. El facilitador/a indicará que para construir la historia, se tienen que tomar en cuenta los siguientes puntos:
 - a. Edad de los adolescentes.
 - b. Grado de estudios.
 - c. Situación económica de la familia de ambos.
 - d. Información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
4. Después de 10 minutos solicite a los equipos realizar su presentación frente al resto del grupo y pida que compartan sus conclusiones sobre el caso que representaron.
5. Enfátice y reflexione con los participantes sobre los factores de riesgo que pueden ocasionar un embarazo en la adolescencia.

Tercera Actividad

Tema: Consecuencias del Embarazo Adolescente

Nombre de la técnica: Collage (composición hecha con varios materiales pegados a un lienzo o papel, combinado con pintura o dibujo).

Objetivo: Armar un Collage con las consecuencias de un embarazo adolescente.

Material: Revistas, recortes, periódico, Hojas de papel rotafolio, resistol, tijeras.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indicará a los participantes que formen cuatro equipos cada uno de los cuales recortará imágenes referentes a las consecuencias de un embarazo en la adolescencia con lo que armarán un collage en una hoja de papel rotafolio. Pueden también hacer dibujos o esquemas para completarlo.
2. Una vez armado el collage los equipos expondrán por qué eligieron sus imágenes y qué les significa.

Cuarta Actividad

Tema: Prevención del Embarazo en la Adolescencia

Nombre de la técnica: Todo a su tiempo.

Objetivo: Identificar los factores que contribuyen a prevenir los embarazos en la adolescencia.

Material: Hojas de rotafolio, plumones, cinta adhesiva, copias de mensaje (ver anexo 1).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. A través de una lluvia de ideas solicita al grupo que mencionen cuáles consideran que pueden ser los factores que contribuyan a prevenir el embarazo en la adolescencia.
2. El facilitador/a expone, reflexiona y analiza con los participantes los factores a nivel personal, familiar y social que contribuyen a prevenir el embarazo en la adolescencia.
3. Entrega a los participantes copias del mensaje (ver anexo 1) para que lo ordenen y descubran lo que dice.

Quinta Actividad

Tema: Cierre

Nombre de la técnica: ¿Qué aprendimos hoy?

Objetivo: Dibujar lo que les ha dejado esta sesión.

Material: Hoja de rotafolio y plumones

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Le pide al grupo que se sienten en el piso y forme un círculo.
2. El facilitador/a coloca en medio del círculo una hoja de rotafolio.
3. Le pide al grupo que dibuje una parte del cuerpo que se relacione con el tema **de esta sesión, por ejemplo, “el corazón que se relaciona con tener un hijo”** cada uno de los participantes dibujará algo al mismo tiempo que dice, el porqué lo dibuja.
4. Finalmente, se les proyectará el cortometraje de prevención de embarazo (en el DVD anexo).

Para terminar el facilitador/a mencionará lo siguiente:

El embarazo ahora es una decisión, las consecuencias de un embarazo en la adolescencia no sólo te afectan a ti, sino a todos a tu alrededor, está en tus manos prevenirlo.

Si requieres mayores informes sobre el embarazo adolescente te puedes recurrir a:

- ❖ Tu Centro de Salud más cercano
- ❖ Los servicios amigables
- ❖ Instituto Mexicano de la Juventud, IM-JUVE, al 01 800 22 800 92
- ❖ PLANIFICATEL al 01 800 010 35 00
- ❖ Instituto Nacional de las Mujeres, 5322 4200, www.inmujeres.gob.mx
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 5263 9100, <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/>

4. Anexos

Anexo 1. Descubro el mensaje

Si no deseo tener un hijo o hija

por ahora, es necesario informarme como

puedo prevenirlo, ya que esto implica

una gran responsabilidad,

debe ser una decisión conciente y analizada junto con la pareja,

estar preparados/as física,

económica y emocionalmente.

Módulo 4. Planificación Familiar

Sesión 13

Métodos De Planificación Familiar

1. Objetivo General:

Reflexionar sobre las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos de anticoncepción.

Objetivos Particulares:

Conocer en qué consiste la planificación familiar.

Conocer cuáles son los diferentes métodos de anticoncepción.

Contenido temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Integración grupal	Canasta de frutas	Relajación e integración		10 min.
Planificación Familiar	La Charla	Reflexión, discusión y exposición	Hoja de rotafolio y plumones	30 min.
Tipos de métodos anticonceptivos	Por el camino de la protección	Discusión y reflexión	Condomes: masculinos y femeninos, un DIU, pastillas anticonceptivas, dildo (plátano o pepino)	30 min.
Ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos	Memoria	Reflexión y análisis	Tarjetas de los MPF (ver anexo 1 de la sesión)	30 min.
Cierre	¿Qué aprendimos hoy?	Reflexión	Pelota de esponja	10 min.

2. Conceptos

Planificación familiar²⁹

Se define como el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.³⁰

La planificación familiar tiene diferentes estrategias: retraso del primer embarazo,

espaciamiento de los nacimientos, y limitación definitiva de los mismos cuando se ha alcanzado el tamaño de familia deseado. Las estrategias de planificación familiar son **“caminos” que se pueden seguir para tener el número de hijas e hijos planeados.**

Según la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los Servicios de Planificación familiar, menciona que los servicios de planificación familiar deberán proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además del manejo de la perimenopausia y la posmenopausia. La prestación de los servicios deberá

²⁹ Información retomada de: Consejo Nacional de Población. *Métodos de Planificación Familiar. Cuadernos de Población*, México, 1999, Organización Panamericana de la Salud. *Norma de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes*, Washington, 2005, Ministerio de la Salud Pública y Asistencia Social.

³⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población. La planificación familiar tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante:

- a) Prevención
- b) Orientación-consejería y
- c) Atención general y específica³¹

A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada el método de planificación familiar que prefiera utilizar. Para elegir un método, se tiene que solicitar información, conocer las diferentes opciones, saber cómo funcionan, cuáles son sus características, qué tan seguros son, qué recomendaciones tiene cada uno o quién los puede usar: el hombre o la mujer.

La anticoncepción es un componente fundamental de los servicios de salud integrales para adolescentes y para la población adulta, el acceso a la anticoncepción debe ser ofrecido como una opción libre e informada, en un contexto de respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas y dentro del marco legal de cada país.

*Métodos anticonceptivos*³²

Los métodos anticonceptivos son recursos (objetos, sustancias y medios) que utiliza una pareja de manera voluntaria, para evitar embarazos; no requieren receta médica y están disponibles en farmacias, tiendas y unidades de salud. Existen tres tipos de métodos anticonceptivos: los naturales o de abstinencia periódica, los temporales, y los definitivos.

Métodos naturales o de abstinencia periódica

Los métodos naturales o de abstinencia son métodos que basan su acción en evitar tener relaciones sexo coitales durante el

periodo fértil de la mujer. El periodo fértil de una mujer se puede reconocer mediante la observación y las anotaciones del ciclo menstrual y la interpretación de signos y síntomas naturales que se relaciona con la ovulación. Este tipo de métodos impiden el encuentro de los espermatozoides con el óvulo si se evitan las relaciones sexo coitales en el periodo del ciclo en que el óvulo está fecundable. Es fundamental recalcar que estos métodos tienen un alto porcentaje de falla y también no protegen contra ITS.

Métodos temporales

Hay métodos de planificación familiar que permiten a las personas y a las parejas espaciar o evitar un embarazo durante algún tiempo. A estos métodos se les llama temporales porque su efecto anticonceptivo se extiende únicamente durante el tiempo en el que se les usa. Algunos de los métodos temporales más comunes son:

³¹ Ibid.

³² Ibid.

Nombre	Modo de uso
Condón masculino y femenino	<p>Son un método de barrera que actúan impidiendo el encuentro del espermatozoide con el óvulo, evitando así la fecundación.</p> <p>Las ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA. ▪ El condón masculino es fácilmente accesible y de bajo costo. ▪ Favorece la participación del hombre en la anticoncepción y la protección contra infecciones. ▪ Indicado cuando se tiene relaciones sexuales esporádicas. <p>Las Desventajas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En algunos casos puede provocar irritación por alergia al látex. ▪ Para ser efectivo, se requiere una lectura cuidadosa de las instrucciones de uso. ▪ En ocasiones el condón se rompe por mal uso o mala conservación del mismo. ▪ El condón femenino tiene un costo relativamente alto.
La Píldora	<p>Es un medicamento elaborado con hormonas sintéticas similares a las que el ovario produce. Principalmente inhibe la ovulación, y en forma secundaria, espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. La píldora debe tomarse todos los días a la misma hora, aunque las relaciones sexuales sean esporádicas o eventuales. Cuando se termina el sobre para 28 días, se comienza a tomar las píldoras de un sobre nuevo. Cuando se termine el sobre de 21 días, se espera una semana (7 días) antes de tomar las píldoras de un nuevo sobre. Es importante consultar al personal de salud antes de empezar a utilizar las pastillas, sobre todo en el caso de mujeres con presión alta, lactantes, fumadoras, con enfermedades del hígado o con antecedentes de familiares de cáncer cérvico-uterino.</p> <p>Las ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No interfiere con las relaciones sexuales. ▪ Regula el ciclo menstrual y elimina los cólicos. ▪ Al dejar de usarlas se recupera la fertilidad de la mujer, aunque para ello pueden pasar de dos a cuatro meses. ▪ Tiene una efectividad muy elevada del 92 al 99% <p>Las desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La mujer debe acordarse de tomar la pastilla cada día para que el método no pierda efectividad. ▪ Puede provocar náuseas, dolores de cabeza, sangrado entre las menstruaciones o dolor en los pechos, aumento de peso, (no siempre) sobre todo en los primeros meses de uso. ▪ No protege contra infecciones de transmisión sexual ni el VIH – SIDA. <p><i>Algunas no son recomendables en el periodo de lactancia porque afectan la cantidad y calidad de la leche materna.</i></p>

<p>La inyección</p>	<p>Actúa básicamente como la píldora, ya que también contiene hormonas sintéticas similares a las que produce el organismo. En el caso de las adolescentes, necesitan orientación y una evaluación clínica del personal de salud para iniciar este método.</p> <p>Para las mujeres son recomendables las inyecciones mensuales que contienen menos hormonas que indicadas para dos o tres meses.</p> <p>Las ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No interfiere con las relaciones sexuales. ▪ Tiene una efectividad sumamente alta (99%). ▪ Regula el ciclo menstrual y elimina los cólicos. ▪ Se pueden tener relaciones sexuales y estar protegida durante uno, dos o tres meses según la temporalidad de la inyección. ▪ Se puede aplicar a mujeres adolescentes o que nunca han tenido hijos. <p>La desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede provocar molestias como: ganas de vomitar, mareos, dolor de cabeza, sangrado entre una menstruación y otra, aumento de peso, dolor de los senos. ▪ Si no se aplica en la fecha indicada o de tres a siete días posteriores disminuye la protección y puede ocurrir un embarazo. ▪ No protege contra las infecciones de transmisión sexual y el VIH -SIDA.
<p>Parches</p>	<p>Los parches liberan estrógeno y progesterona que se absorben por la piel, su eficacia en uso perfecto es semejante a la de la píldora. Los parches pueden ser utilizados en cualquier momento desde que la mujer no esté embarazada. Cada parche dura siete días y después de colocar y retirar el tercero, la mujer debe descansar una semana.</p> <p>Las ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso relativamente fácil aunque requiere un seguimiento adecuado de las instrucciones. ▪ Su eficacia en uso perfecto es semejante a la de la píldora, del 92 al 99% <p>Las desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No están disponibles en el sector público y son caros. ▪ Si un parche se despegas, aunque sea parcialmente, hay que reemplazarlo por uno nuevo. ▪ Puede ocasionar alergia en el sitio de aplicación del parche. ▪ No protege contra infecciones de transmisión sexual ni el VIH –SIDA.
<p>Los implantes subdérmicos</p>	<p>Son pequeñas cápsulas que se insertan debajo de la piel, generalmente en el brazo. Las cápsulas liberan una hormona sintética que evita la ovulación, impidiendo así el embarazo. No interfieren con la lactancia y son ideales para posparto. Se puede colocar en cualquier momento desde que la mujer no esté embarazada y su efectividad dura cinco años.</p> <p>Las ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No interfiere con las relaciones sexuales. ▪ Tiene una efectividad alta del 95 al 99% ▪ Regula el ciclo menstrual y elimina los cólicos. ▪ Al retirarlos se recupera fácilmente la fertilidad de la mujer. <p>La desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se requiere personal médico especializado para la colocación y su retiro. ▪ El costo es relativamente alto. ▪ Puede causar las mismas molestias que las pastillas e inyecciones. ▪ No protege contra infecciones de transmisión sexual ni el VIH –SIDA.
<p>El dispositivo intrauterino DIU</p>	<p>Es un pequeño aparato de plástico que contiene hormonas o cobre, tiene diferentes formas y se coloca dentro del útero o matriz. El cobre contenido en el dispositivo afecta la viabilidad y la movilidad de los espermatozoides, impidiendo la fecundación; por lo que interfiere en el proceso reproductor antes de que el óvulo llegue a la trompa de Falopio. Se coloca una sola vez y dura hasta cinco años y diez años en el caso de la "T".</p> <p>Las ventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No interfiere en la relación sexual ni en la lactancia. ▪ Protege de manera continua y efectiva por mucho tiempo. ▪ Al retiro se recupera la fertilidad en tres o cuatro meses.

	<p>Las desventajas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La inserción debe ser por personal capacitado y puede causar un poco de dolor. ▪ Puede causar aumento de dolores y sangrados menstruales. ▪ No protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH –SIDA. ▪ Puede salirse fuera del útero sin que la mujer se percate.
Espermaticidas	<p>Son sustancias químicas que paralizan o inactivan la función de los espermatozoides. Deben colocarse dentro de la vagina de 5 a 20 minutos antes del coito y de acuerdo a la recomendación del fabricante, no debe hacerse ningún tipo de lavado hasta pasadas 6 horas después del contacto sexual. No protege contra infecciones de transmisión sexual ni el VIH –SIDA.</p>

Métodos definitivos

Son operaciones sencillas que impiden con certeza el embarazo, aunque no previenen de infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH-SIDA. El método definitivo para los hombres se llama vasectomía y para las mujeres oclusión tubaria bilateral (o salpingoclasia).

Vasectomía

Consiste en ligar y cortar los conductos a través de los cuales los espermatozoides viajan desde los testículos hasta el pene, estos conductos reciben el nombre de conductos deferentes.

Oclusión Tubaria Bilateral (o Salpingoclasia)

Consiste en ligar y cortar una pequeña parte de las Trompas de Falopio, las cuales sirven como conductos donde se transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero.

Anticoncepción de emergencia

Es el uso de las pastillas anticonceptivas comunes, pero en mayores dosis y en corto tiempo, cuando se ha tenido una relación sexual sin protección y se quiere evitar un posible embarazo. Se utiliza dentro de las 72 horas siguientes a la relación sexual no protegida.

Las desventajas:

- ❖ Puede provocar náuseas, vómito, dolores de cabeza o dolor en los pechos.
- ❖ No protege contra infecciones de transmisión sexual ni contra el VIH – SIDA.
- ❖ El uso constante altera el ciclo menstrual.

3. Técnicas

Primera actividad

Tema: Integración grupal

Nombre de la técnica: Canasta de frutas.

Objetivo: Propiciar un ambiente de mayor acercamiento y confianza disminuyendo la tensión del grupo.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indica al grupo que sentados en sus sillas formen un círculo.
2. Una vez sentados el facilitador/a le pone a cada uno de los integrantes el nombre de una fruta (tiene que ser en secreto, al oído), por ejemplo: una persona será mango y la siguiente persona a la derecha será fresa, así sucesivamente hasta que todo el grupo tenga una fruta.
3. El facilitador/a grita el nombre de una fruta, las personas que a quienes nombró con esa fruta intercambian lugares, en ese momento el facilitador/a quita una silla por lo que uno de los participantes quedará parado y fuera del juego, así sucederá cada vez que se intercambien lugares, una silla será sustraída.

Segunda actividad

Tema: Planificación familiar

Nombre de la técnica: La Charla.

Objetivo: Reflexionar sobre los conceptos de planificación familiar y métodos anticonceptivos.

Material: Hojas de rotafolio y plumones.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Inicie la actividad con una lluvia de ideas sobre lo que es la planificación familiar y los métodos anticonceptivos y anótelos en hojas de rotafolio, posteriormente defina, analice y reflexione con las y los adolescentes estos conceptos.

Tercera actividad

Tema: Métodos anticonceptivos

Nombre de la técnica: Por el camino de la protección.

Objetivo: Conocer los diferentes métodos anticonceptivos.

Material: Condomes: masculinos y femeninos, un DIU, pastillas anticonceptiva, dildo (puede usarse un plátano o pepino).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indicará al grupo que harán un recorrido por el Centro de Salud/salón para conocer los diferentes métodos anticonceptivos, las ventajas y desventajas.
2. Elegirá a 4 participantes para que demuestren el uso de cada uno de los métodos, colocándose en 4 esquinas del salón donde estén trabajando.
3. Los participantes restantes irán visitando cada uno de los stands en donde se les dará la información.
4. El facilitador/a supervisará que la información sea correcta y en su caso aclarará las dudas que surjan.

Cuarta actividad

Tema: Ventajas y Desventajas de los Métodos Anticonceptivos

Nombre de la técnica: Memoria.

Objetivo: Conocer las ventajas y desventajas de los diferentes métodos anticonceptivos

Material: Tarjetas con los nombres de los métodos anticonceptivos y sus usos (ver anexo 1).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a solicitará al grupo se sienten en el piso formando un círculo (de acuerdo a la infraestructura con la que se cuente se puede hacer este ejercicio sobre una mesa grande) y coloque en el centro las tarjetas que contienen los nombres de los diferentes métodos anticonceptivos, de tal manera que el nombre que contiene la tarjeta se mantenga oculto.
2. Cada participante volteará dos tarjetas con el objetivo de completar el par que conforma el nombre completo del método anticonceptivo, ganará el que más pares obtenga.

Quinta actividad

Nombre de la técnica: Cierre.

Objetivo: Reafirmar los conocimientos adquiridos en la sesión.

Material: Pelota de esponja.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a arrojará la pelota de esponja a uno de los integrantes el que la tenga tendrá que decir rápidamente un método, una ventaja y una desventaja. Le pelota circulará por todo el grupo.

Es importante mencionar que los métodos anticonceptivos no sólo protegen del embarazo sino de todas las infecciones de transmisión sexual (en el caso del condón) las cuales serán abordadas en la próxima sesión.

Si los adolescentes tienen más dudas pueden acudir a:

❖ Los servicios amigables de su comunidad.

❖ Instituto Nacional de las Mujeres, 5322 4200, www.inmujeres.gob.mx

❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva 5263 9100, <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/>

❖ TELSIDA, 9150-6000, telsida@salud.gob.mx

4. Anexos

Anexo1. Memoria

Nota: debe recortarse cada cuadro por separado para armar el memorama.

<i>Métodos de Planificación Familiar</i>	<i>Características</i>
Condón masculino	Bolsa de látex que se introduce en la vagina antes del coito
Diu	Es un gel que neutraliza los espermatozoides
Condón femenino	Se pegan en el vientre son caros y no se venden al público
Espermaticidas	La mayoría de las ocasiones soy de cobre
La píldora	Debe tomarse cada día para no perder efectividad
La inyección	Se aplica una vez al mes
Los parches	Método definitivo en el que se ligan los conductos deferentes
La vasectomía	Método definitivo en el que se ligan las trompas de falopio
La salpingoclasia	Único método que previene el VIH SIDA
Anticonceptivo de emergencia	Se utiliza después de las relaciones sexuales siempre antes de 72 horas.

Módulo 4. Salud sexual y reproductiva

Sesión 14

Infecciones de transmisión sexual (ITS)

1. Objetivo general:

Conocer las diferentes Infecciones de transmisión Sexual.

Conocer las formas de transmisión y cómo prevenirlas.

Objetivos particulares:

Identificar las características y síntomas de las infecciones de transmisión sexual.

Conocer las diferentes manifestaciones de las infecciones de transmisión sexual en los hombres y las mujeres.

Contenido Temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Recapitulación	Ayudando a recordar	Plenaria		10 min.
Integración grupal	Saludarse de formas diferentes	Crear un espacio de cordialidad para propiciar la interacción de los adolescentes		15 min.
Prevención de las ITS	Las cuentas de la lechera	Representación	En una hoja de papel rotafolio escribirá el ejercicio de "las cuentas de la lechera" (ver anexo 1 de la sesión)	30 min.
Características y síntomas de las ITS	Adivina quién...	Reflexión, discusión por equipos y exposición	Hojas de rotafolio, plumones de colores, hoja de preguntas (ver anexo 2 de la sesión), papelitos con mitos de las ITS (ver anexo 3 de la sesión), globos.	50 min.
Cierre	Recapitulando	Los adolescentes se formarán en círculo para discutir las dudas y hacer comentarios		10 min.

2. Conceptos

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten por contacto sexual durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales desprotegidas. Se transmiten en las relaciones sexuales sobre todo con el intercambio de líquidos corporales o contacto de membranas o mucosas. Pueden ser causadas por diferentes microorganismos, ya sean virus, bacterias, hongos o parásitos. Existen una variedad de ITS, algunas no son tan graves, pero otras son peligrosas y pueden provocar esterilidad, infertilidad, muerte fetal en el bebé, aborto, ceguera, daño cerebral e incluso la muerte.

La Organización Mundial de la Salud recomienda como estrategia fundamental para la prevención y control del VIH/SIDA el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Las ITS son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños. El impacto de estas infecciones es magnificado por su potencial para facilitar la propagación de la infección por el VIH. Las ITS son un problema de salud pública a nivel mundial, los países en vías de desarrollo son los que se ven más

afectados, ya que 85% de su población es sexualmente activa, por lo que aumenta el riesgo de contraer estas infecciones. En México, las ITS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres.³³

Infecciones de Transmisión Sexual³⁴

Sífilis

Se adquiere por medio de relaciones sexuales con una persona infectada y sin protección. También durante el embarazo, la madre infectada transmite la bacteria a su hijo o hija cuando está dentro del útero.

Aparece como una lesión en forma de úlcera en pene, vulva, cuello de la matriz, boca, ano, pezones, etc. Generalmente no produce molestias, pero puede presentarse, después de algunos años algunos síntomas como: fiebre, dolor de huesos, articulaciones y músculos o manchas cafés en el cuerpo. Si la enfermedad no se trata avanza y aparece un salpullido en la piel que a veces produce comezón y el cual desaparece espontáneamente, pero la enfermedad sigue avanzando. La sífilis adquirida durante el embarazo puede infectar al feto, provocándole deformidades en los dientes, en la nariz o en tibia o le puede provocar sordera. La sífilis puede ser tratada eficazmente en la consulta médica.

Gonorrea

La gonorrea es producida por una bacteria llama *Neisseria Gonorrhoeae* se transmite por contacto sexual con una persona infectada.

En el hombre es más evidente que en la

mujer, inicia con una secreción blanco-amarillenta (pus) por la uretra (conducto por donde sale la orina). Es acompañada de mucho dolor y ardor al orinar. En la mujer se presenta con un flujo blanco-amarillento abundante, generalmente sin otro síntoma. En la infección madre hijo/a al nacimiento el hijo/a estará en contacto con esta secreción que le causará una infección en los ojos, la cual puede provocar ceguera total o pérdida de la vista en el niño o niña.

Chancro Blando

Es producida por una bacteria llamada *Hhaemophilus Dducreyi*. Se contagia por relaciones sexuales con una persona infectada sin protección. Se caracteriza por la aparición de úlceras, son muy dolorosas y mal olientes; son semejantes a ronchas infectadas en los órganos sexuales. En las mujeres aparecen en la vulva o en el ano y en los hombres aparecen en el pene.

Se presenta acompañada por inflamación de ganglios inguinales, que son aquellos que se encuentran en las ingles.

Linfogranuloma venéreo

Se transmite por relaciones sexuales con una persona infectada y sin protección. Se presenta inflamación e los ganglios de la ingle, dolor, enrojecimiento y aumento de la temperatura en la zona afectada

Tricomoniasis

Se adquiere por contacto con toallas o ropa húmeda, o secreciones genitales por relaciones sexuales sin protección. En el hombre no se producen síntomas pero puede presentar inflamación en la uretra. En la mujer aparece un flujo amarillento abundante con mal olor y produce comezón.

Mniliasis

Se adquiere por relaciones sexuales con una persona infectada y sin protección o por un estado inmunológico deficiente (Hongo oportunista). Se presenta comezón en la

³³ NORMA Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

³⁴ Organización Panamericana de la Salud. Norma de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, Washington, 2005.

vulva, flujo blanco, dolor al orinar y durante las relaciones sexuales. Enrojecimiento, puntillado rojo o irritación en la mucosa del pene.

Herpes Genital

Es producida por un virus llamado Herpes hominis. Se adquiere por relaciones sexuales con una persona infectada y sin protección. Aparece después de tres a cinco días del contacto sexual, primero se presenta comezón y ardor en el cuerpo y después aparecen pequeñas vesículas que forman una zona rojiza, son muy dolorosas. Se presenta malestar generalizado, calentura, escalofríos y dolor muscular.

En la mujer las vesículas aparecen con mayor frecuencia en la vagina, y el cuello del útero, además provoca flujo vaginal, dificultad para orinar e inflamación en el cuello de la matriz. En el hombre las vesículas aparecen en el pene, escroto y alrededor del ano. Es una infección que no tiene tratamiento específico. Una vez adquirida, puede reaparecer frecuentemente.

Condilomas Acuminados

Es una infección producida por el Virus del Papiloma Humano que progresivamente puede degenerar en cáncer cérvico uterino. Se adquiere por relaciones sexuales con una persona infectada y sin protección. El tiempo que tarda en aparecer es muy variable. Generalmente transcurren de uno a tres meses para que comiencen a aparecer las lesiones.

Se caracteriza por la aparición y crecimiento de verrugas en la zona de los órganos sexuales o cerca del ano, no causan dolor, ardor o picazón, crecen rápido y toman el aspecto de una coliflor. En las mujeres las verrugas aparecen en los órganos sexuales externos, y en algunas ocasiones llegan a la vagina. En los hombres, aparecen en el glande y en el ano, y pueden llegar hasta el orificio por donde sale la orina. La mujer embarazada, con condilomas en la vagina, puede transmitir la infección al niño o niña al mo-

mento de parto, lo que puede provocarle graves consecuencias.

Hepatitis B

Se transmite por relaciones sexuales con una persona infectada sin protección, transfusiones de sangre con VHB, intercambio de jeringas infectadas, de la madre al feto. Se presenta vómito, cansancio, depresión, color amarillento en la piel y ojos, la orina se pone muy oscura y el excremento más claro.

Vaginitis

No es estrictamente una infección de transmisión sexual. Puede ser causada generalmente por hongos o por tricomonas vaginales, por relaciones sexuales y también en caso de una infección por hongos, en el embarazo.

La infección por hongos produce comezón en la vulva y flujo blanco sin olor, parecido al requesón. La infección por tricomonas produce flujo amarillento con burbujas y mal olor, además comezón y dolor.

Parasitosis

Dentro de estas enfermedades, se encuentran las pediculosis del pubis o ladilla y la escabiosis o sarna. La primera es producida por el piojo blanco que aparecen en la zona donde hay vello, por ejemplo en el pubis y las axilas. La segunda es producida por un parásito, el ardor de la sarna que se encuentra en la piel produce lesiones y comezón muy intensa. Se adquieren además de las relaciones sexuales, por contacto directo con ropa contaminada.

Formas de prevención

La prevención de todas las infecciones de transmisión sexual se reducen a dos métodos:

❖ **Abstinencia:** esto quiere decir evitar las conductas sexuales de riesgo, esto implica cualquier transmisión de fluidos, coito vaginal, anal o sexo oral.

❖ **Métodos de barrera:** estos son utilizar el condón femenino y el condón masculino (en cada contacto sexual con fluidos en boca, vagina y ano) cualquier otro método de planificación familiar es inservible.

La prevención de estos padecimientos que se considera el más seguro y el que promueve los dos anteriores es la información, la cual deja en manos del sujeto la decisión definitiva en cuanto a su salud y sexualidad.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Recapitulando

Nombre de la técnica: Ayudando a recordar.

Objetivo: Retomar la información de la sesión anterior.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirá al grupo que expliquen lo visto en la sesión anterior y mencionen qué relación tiene con el tema de esta sesión.

Segunda Actividad

Tema: Integración Grupal

Nombre de la técnica: Saludarse de formas diferentes.

Objetivo: Disminuir la tensión que puede promover la temática.

Tiempo sugerido: 15 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pide al grupo ponerse de pie y que camine en distintas direcciones. Los participantes

mirarán a los ojos, mientras caminan, de las personas que encuentren en su camino.

2. El facilitador menciona en voz alta la frase **“saluda con las manos”, con lo que todos y todas saludarán a las demás personas de esa manera.** Posteriormente, continuarán caminando.
3. Cuando ya se hayan saludado de la manera solicitada, indique que sigan caminando y posteriormente pida un saludo distinto, ejemplo: saludarse con los pies, saludarse con un beso en la mejilla, saludarse con los codos, saludarse con los hombros, saludarse con la frente, con la nariz, etc.

Tercera Actividad

Tema: Prevención de las ITS

Nombre de la técnica: “las cuentas de la lechera”.

Objetivo: Reflexionar sobre las formas de prevención de las ITS.

Materiales: Papel rotafolio, ejercicio “las cuentas de la lechera (ver anexo 1).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Le pide a los adolescentes se sienten en círculo.
2. Menciona que realizar este ejercicio es muy importante para reconocer lo fácil que puede ser contagiarse de una ITS.
3. En una hoja de papel rotafolio escribirá el **ejercicio de “las cuentas de la lechera (ver anexo 1).**
4. Pide al grupo que lo lea en voz alta, en seguida se analiza junto al grupo lo factible que es contagiarse de una ITS si no se utiliza protección.

Cuarta Actividad

Tema: Características y síntomas de las ITS

Nombre de la técnica: Adivina quién...

Objetivo: Conocer las creencias sobre las ITS y las formas en que se presentan en hombres y mujeres.

Material: Hojas de rotafolio, plumones de colores, hoja de preguntas papelititos con mitos de las ITS, globos.

Tiempo sugerido: 50 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indicará a los participantes que se sienten en círculo para iniciar una conversación acerca de las ITS apoyándose en las preguntas (ver anexo 2).
 2. El facilitador/a explicará, reflexionará y analizará junto con el grupo por medio de una exposición las características y las formas en que se presentan las ITS en hombres y mujeres.
 3. Dentro de los globos se meterán papelitos con diferentes mitos (ver anexo 3) sobre las ITS.
 4. Los globos se colocarán en el suelo y cada uno de los miembros del grupo tendrá que romper uno sentándose en él, leerá el mito en voz alta y se discutirá en grupo.
- Al final el facilitador/a responderá las dudas que se generen.

Quinta Actividad

Nombre de la técnica: Cierre.

Objetivo: Mencionar lo aprendido sobre las ITS.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicita al grupo que forme un círculo y seleccionará a un participante para que en el oído de la persona que está a su izquierda diga lo siguiente:
¿Qué formas existen para prevenir las infecciones de transmisión sexual?
¿Cuál utilizarían?
2. El facilitador/a estará al final del círculo y escuchará cómo se distorsiona lo que opinan.
3. El cierre de esta actividad se refiere a reflexionar, como se vio en el ejercicio, que

si la información sobre el tema la escuchamos por terceros o gente que no sabe, nos estamos poniendo en riesgo, es mejor ir a las fuentes adecuadas (hacer el comercial de que en el Centro de Salud les pueden dar información). Asimismo, el facilitador/a retomará la importancia de las siguientes formas de prevención:

- ❖ El método más seguro para prevenir las ITS es usar siempre condón en todas las relaciones sexuales.
- ❖ Tener una sola pareja sexual que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles.
- ❖ Practicar la abstinencia sexual.
- ❖ Prevenir el abuso de alcohol y drogas, porque limita el control frente las medidas de prevención del VIH (favorece las relaciones sexuales casuales sin uso del condón).
- ❖ Realizarse exámenes periódicos para conocer su estado de salud sexual.

Si algún adolescente reporta algún interés en el tema referirlo a:

- ❖ El médico de la Unidad de Salud.
- ❖ Los Servicios Amigables de su comunidad.
- ❖ Instituto Nacional de las Mujeres 5322 4200, www.inmujeres.gob.mx
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 5263 9100 <http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/>
- ❖ TELSIDA 9150-6000 telsida@salud.gob.mx

4. Anexos de la sesión 14

Anexo 1. "Las cuentas de la Lechera"

Si hemos tenido relaciones sexuales con 2 personas y estas también tuvieron relaciones sexuales con 2 personas, y cada una de ellas con otras 2 personas, resulta que cada que tenemos relaciones sexuales con alguien es igual a acostarse con 512 personas, cualquiera de ellas puede haber tenido una I.T.S.

Anexo 2. Qué sabes sobre las ITS

1. ¿Qué conocen de las ITS?	
2. ¿Cuáles conocen?	
3. ¿A quiénes afecta más a hombres o a mujeres?	
4. ¿A qué edades creen ustedes que pueden aparecer?	
5. ¿Cómo y dónde han obtenido dicha información?	

Anexo 3. Mitos sobre las ITS

Sólo las trabajadoras sexuales se pueden contagiar
Si le hago sexo oral a mi pareja no me contagio de ninguna ITS
Si me pongo doble condón me protejo mejor
Si lo hacemos sólo una vez no me puedo contagiar
Si tengo una ITS voy a oler a pescado
Si te pones mertiolate se te quitan
Las vírgenes no tienen ITS
Todas las ITS se curan con antibióticos

Módulo 4. Salud sexual y reproductiva
Sesión 15
Virus de inmunodeficiencia humana VIH/SIDA

1. Objetivo general:

Conocer las características del virus del VIH/SIDA.

Objetivos Particulares:

Conocer las formas de transmisión y cómo prevenirlo.

Conocer las diferentes manifestaciones del VIH.

Contenido temático

<i>Temas</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo sugerido</i>
Recapitulación	Ruleta sexual	Dinámica por equipos	Ruleta de cartoncillo (ver anexo 1 de la sesión), plumones, teja de papel, preguntas por tema (ver anexo 2 de la sesión)	30 min.
Formas de transmisión y prevención del VIH/SIDA	¿Y qué onda con el VIH/SIDA?	Reflexión, discusión por equipos y exposición	Hojas de rotafolio, láminas que contenga información sobre el VIH/SIDA, plumones de colores, hojas de preguntas (ver anexo 3 de la sesión)	40 min.
El uso correcto del condón	Uso del condón	Exposición	Dildo (pepino o plátano), condones masculinos y femeninos	20 min.
Cierre del modulo	Cartel	Trabajo en equipo	Papel rotafolio, plumones de colores, gises de colores	30 min.

2. Conceptos

Virus de Inmunodeficiencia Humana /SIDA³⁵

El VIH es un microorganismo infeccioso que se encuentra en los fluidos corporales (sangre, semen, líquido pre-eyaculatorio, fluidos vaginales y leche materna) de una persona infectada. Es tan pequeño que sólo se puede distinguir en un microscopio electrónico.

El VIH/SIDA tiene varias etapas. En la primera, cuando el VIH penetra por primera vez al cuerpo, puede presentar síntomas como calentura, malestar general, pérdida de apetito, fatiga, y aumento del tamaño de los ganglios, que desaparecen solos, pero la persona sigue infectada. En la segunda

etapa, las personas se encuentran sin síntomas, pero están infectados por el VIH, se muestran aparentemente sanas. En la tercera etapa (alrededor de los tres años) aparece la enfermedad de los ganglios linfáticos, estos se inflaman.

La cuarta etapa a la que se le conoce como SIDA, ocurre en promedio entre los ocho y diez años entre el momento de infección inicial y el desarrollo de la enfermedad, sin embargo esto varía en cada persona. Algunos síntomas pueden ser: fiebre, debilidad, dolores de cabeza, diarrea crónica, daños neurológicos, tuberculosis, neumonías, enfermedades de la piel y diversos tipos de cáncer, infecciones oportunista que pueden provocar la muerte.

³⁵ Información obtenida del libro *25 años de sida en México: logros, desaciertos y retos*, Instituto Nacional de Salud Pública, 2008.

El VIH se transmite por:

1. Vía sanguínea. Cuando se está en contacto con sangre que contenga el virus por ejemplo, transfusiones de sangre con VIH, Transplantes de órganos con VIH, agujas o jeringas con VIH no esterilizadas, objetos punzocortantes con VIH no esterilizados.
2. Por relaciones sexuales no protegidas. En las que existe una vía de entrada para los fluidos potencialmente infectantes (sangre, líquido pre-eyaculatorio, semen, secreciones vaginales y el contacto directo con las mucosas del cuerpo).
3. De la mujer embarazada a su hijo o hija. Puede suceder en diferentes momentos, durante el embarazo a través de la placenta o condón umbilical. En el parto por el contacto con sangre o fluidos vaginales y después del parto a través de la leche materna.

La única forma de saber si una persona tiene VIH es a través de un estudio de laboratorio, el más conocido y utilizado en nuestro país es la prueba de ELISA. Es una decisión personal y voluntaria, nadie puede obligar a nadie ni ser obligada u obligado a realizarse dicha prueba.³⁶ Sin embargo es recomendable realizarla cuando:

- ❖ Se ha tenido relaciones sexuales sin condón
- ❖ Se ha recibido alguna transfusión sanguínea
- ❖ Se ha compartido objetos punzocortantes como navajas o jeringas
- ❖ Duda si tiene o no el VIH
- ❖ Planea tener un hijo o hija

Medidas preventivas para evitar las ITS Y VIH/SIDA

- ❖ Informarse de manera adecuada y veraz sobre las ITS y VIH /SIDA y sus formas de transmisión.
- ❖ Usar condones o preservativos de manera correcta en todas las relaciones sexuales.³⁷

³⁶ Consulta la siguiente página, <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/pruebadel-sjda.html>

³⁷ Revisar la pagina de CENSIDA, "el uso correcto del condón", <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/el-condon.html>

- ❖ Al realizar transfusiones certificar que la sangre sea segura.
- ❖ No compartir agujas.
- ❖ Asegurarse de que esté estéril todo elemento que pueda entrar en contacto con la sangre (material odontológico, jeringas, rasuradora, máquinas de afeitarse, rastrillos, etc.).

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Recapitulación

Nombre de la técnica: Ruleta sexual.

Objetivo: Identificar los conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores.

Material: Ruleta de cartoncillo (anexo 1), plumones, teja de papel, preguntas por tema.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador:

1. El facilitador/a elaborará previamente una ruleta temática (en una cartulina o dibujándola con gis en el piso) en donde se coloquen los temas que se han abordado dentro del módulo de sexualidad adolescente (anexo 1 de la sesión).
2. Colocará la ruleta de forma que pueda ser vista por todo el grupo.
3. El facilitador/a pedirá a los participantes que mojen un pedazo de papel (teja).
4. Se formarán tres grupos, un representante de cada grupo será el encargado de aventar la teja a la ruleta cuando sea su turno.
5. Dependiendo de la temática en la que caiga la teja se le realizará una pregunta (anexo 2 y 2bis de la sesión) previamente elaborada. Si un equipo desconoce la respuesta, puede ser ayudado por los otros equipos o por el facilitador, si nadie contesta correctamente.
6. El equipo que tenga el mayor número de aciertos será el triunfador.
7. Es importante mencionar que todos ganan ya que todos han aprendido a cuidar su sexualidad.

Segunda Actividad

Tema: VIH/SIDA

Nombre de la técnica: ¿Y qué onda con el VIH/ SIDA?

Objetivo: Identificar y reflexionar sobre los principales mitos y hechos respecto al VIH/SIDA.

Material: Hojas de rotafolio, láminas que contenga información sobre el VIH/SIDA, plumones de colores, hojas de preguntas (anexo 3 y 3bis de la sesión).

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Entregará a cada participante una hoja de preguntas y pida que las resuelvan de manera individual (ver anexo 3 y 3bis de la sesión).

Indique que compartirán sus respuestas con el resto del grupo.

2. El facilitador/a a través de una exposición explicará, reflexionará y analizará con las y los participantes las características, síntomas, mitos y sentimientos del VIH/ SIDA, enfatizando en los siguientes puntos:

- ❖ La importancia de conocer las formas de transmisión y no transmisión del VIH/SIDA, a fin de evitar discriminar a las personas que viven con el VIH/SIDA.
- ❖ La importancia de conocer el uso correcto y consistente del condón como medida preventiva contra las ITS y el VIH/SIDA.
- ❖ Quitar los mitos donde generalmente se creyó por ejemplo: que el VIH/SIDA sólo lo padecían los homosexuales, las trabajadoras sexuales, las personas que usan drogas, sin embargo en la actualidad se ha comprobado que todos y todas estamos expuestos/as a los riesgos de adquirir el VIH/SIDA.
- ❖ Que las relaciones sexuales (sin usar condón) son la forma más frecuente de cómo se transmite el VIH/SIDA.

Tercera Actividad

Tema: Uso correcto del Condón

Nombre de la técnica: Uso del condón.

Objetivo: Aprender el uso correcto del condón.

Material: Dildo (pepino o plátano) condones masculinos y femeninos.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pide al grupo que escojan a dos representantes, se les pide que pasen al frente, se les da un condón femenino y un condón masculino respectivamente, además de un dildo.
2. Se les pide que coloquen los condones en el dildo, diciendo en voz alta los pasos que se deben de seguir.
3. Una vez que hayan realizado esta actividad el facilitador preguntará, al resto del grupo si lo hicieron correctamente, si hay algún comentario o sugerencia.
4. Para terminar el facilitador/a mostrará la forma correcta de poner el condón, recordando a los presentes la importancia de no olvidar ninguno de los pasos (ver anexo 4 de la sesión).

Cuarta Actividad

Tema: Cierre del módulo

Nombre de la técnica: Cierre del módulo.

Objetivo: Comenten lo que aprendieron en sesión.

Materiales: hojas blancas y lápices.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Le solicita al grupo que tomen asiento.
2. Indica que cada participante responda lo siguiente:
 - ❖ En una hoja blanca menciona cinco cosas que hayas aprendido en durante las sesiones de este módulo.
 - ❖ Por otra parte que escriba cinco cosas que no le hayan gustado del módulo.

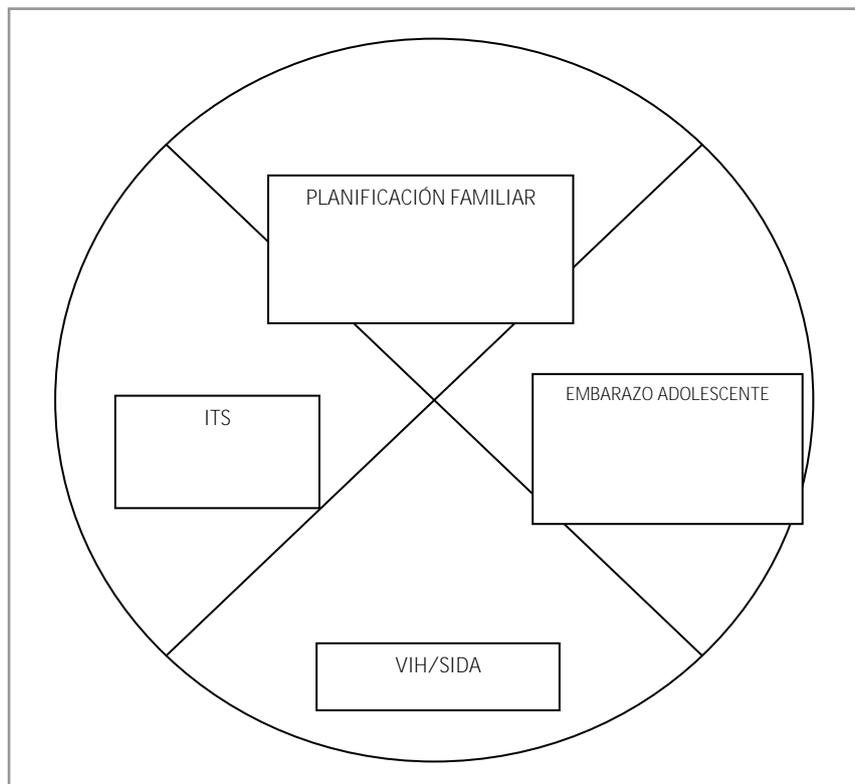
Recuerda comentar que el VIH/SIDA no es curable, que los síntomas aparecen mucho tiempo después por lo que se recomienda hacerse periódicamente exámenes de detección si requiere mayor información acudir a:

- ❖ Tu Centro de Salud más cercano.
- ❖ Puedes comunicarte a TELSIDA, 9150 6000, telsida@salud.gob.mx

Para la siguiente sesión pedir a los adolescentes recortes o fotos de personas de diversa procedencia étnica y diversos continentes, así como el peso y talla de cada uno de los participantes.

4. Anexos de la sesión

Anexo 1. Ruleta



Anexo 2. Preguntas ruleta

1. Menciona dos formas de prevención del embarazo adolescente
2. Menciona tres ITS
3. ¿Cuál es el único método que previene el VIH SIDA?
4. ¿Qué método de planificación familiar usarías?
5. ¿Qué significa ITS?

Se pueden utilizar preguntas diferentes estas sólo son un ejemplo.

Anexo 3. Preguntas VIH/SIDA

HOJA DE PREGUNTAS

1. ¿Cómo crees que puede adquirirse el VIH/SIDA?

2. ¿Cómo no se transmite el VIH/SIDA?

3. ¿Cómo saber si una persona es VIH positiva?

4. ¿Qué aconsejaría a mis amigos y amigas para que se protejan del VIH/SIDA?

5. En mi vida diaria, qué medidas tomaré para protegerme del VIH/SIDA?

6. ¿Por qué no debemos discriminar o menospreciar a las personas con VIH/SIDA?

Anexo 4. Pasos para poner el Condón masculino.³⁸

Consejos para el uso del condón

Utilizar un condón no es signo de desconfianza, sino una manera de ser responsable y cuidarse a sí misma y a su pareja.

Discutir el uso del condón antes de tener relaciones sexuales.

Tener a mano el condón.

Poner el condón a la pareja puede ser parte de la relación sexual. Así no es una interrupción de la relación sexual.

Si no ha utilizado condones antes, hacer la prueba en ponérselo, antes de la relación sexual.

Uso consistente

El uso del condón en cada relación sexual desde el principio de la relación hasta el final.

Pasos para el uso correcto del condón

Primero: Tener el pene en erección.

Segundo: Coloca siempre el condón antes de que el pene toque la vagina, la boca o el ano de tu pareja.

³⁸ Organización Panamericana de la Salud. <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161711>

Verifica que el sobre del condón tenga aire y no esté dañado y que la fecha de vencimiento esté dentro de los 5 años de su fabricación.



Abre con la mano el sobre



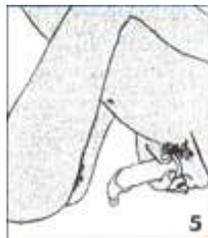
Asegura que tiene el lado correcto del condón arriba.



Coloca el condón en el pene erecto, colocando la punta del condón para retener el semen, desenróllalo hasta la base del pene, siempre colocando la punta.



Después de la eyaculación, y cuando el pene aún esté erecto, retira el pene, sujetando el condón.



Quita el condón del pene y bóvalo a la basura.



Utiliza un condón nuevo si tienes relaciones sexuales otra vez o si tienes relaciones en otro sitio (vagina, boca o ano).

Instrucciones para usar el condón femenino³⁹



³⁹ Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/elcondon.html>

Paso 1

Se abre el empaque con cuidado, tirando de la punta superior derecha. No usar tijeras, uñas ni dientes.

Paso 2

El condón tiene dos anillos. El anillo más grande se usa para cubrir los genitales externos y el más pequeño para insertar el condón y mantenerlo en el lugar correcto durante la relación sexual.

Se pueden agregar más lubricante para evitar que haga ruido y aumentar la sensibilidad.

Paso 3

Elija una posición que le sea cómoda para insertar el condón, puede ser agachada, con una pierna levantada, sentada o acostada. Apriete el anillo más pequeño hasta flexionarlo en forma de ocho.

Paso 4

Delicadamente inserte el anillo más pequeño en la vagina, sienta como se desliza hacia adentro del condón y empújelo lo máximo posible.

El anillo externo debe quedar fuera de la vagina para proteger los genitales externos.

Ya está listo para usarse.

Para remover el condón gire el anillo externo y jálelo gentilmente. Térelo a la basura, nunca en el inodoro.

Se aconseja que coloquemos y retiremos el condón femenino por lo menos una vez antes de usarlo durante la relación sexual para familiarizarnos con su uso.

Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida

Sesión 16 Sobrepeso y obesidad

1. *Objetivo General:* Identificar los elementos que provocan sobrepeso y obesidad.

Contenido Temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
¿Cuerpo perfecto?	Todos somos diferentes	Discusión dirigida	Hojas de papel bond, plumones. Recortes o fotos de personas de diversas procedencia étnica y diversos continentes	20 min.
¿Cuerpo perfecto?	Diversidad no es obesidad	Aplicación de la encuesta de auto percepción	Hojas suficientes de la "Encuesta de auto percepción"	30 min.
Impacto de los medios de comunicación	Campaña contra el sobrepeso y obesidad	Discusión dirigida	Propaganda de artículos que ofrecen bajar de peso de manera instantánea. Hojas de papel bond, plumones, colores, cinta adhesiva	60 min.

2. Conceptos

Sobrepeso y Obesidad

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) —el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg./m²)— es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, tanto a nivel individual como poblacional.

El IMC constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso y la obesidad, pues la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. No obstante, debe considerarse como una guía aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia para las evaluaciones individuales, pero hay pruebas de que el riesgo de enfermedades crónicas en la población aumenta progresivamente a partir de un IMC de 21.

Los nuevos Patrones de crecimiento infantil presentados por la OMS en abril de 2006 incluyen tablas del IMC para lactantes y niños de hasta 5 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 14 años es difícil porque no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se aplique en todo el mundo. La OMS está elaborando en la actualidad una referencia internacional del crecimiento de los niños de edad escolar y los adolescentes.

Organización Mundial de la Salud, Obesidad y Sobrepeso.⁴⁰

Se le llama Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25. Sobrepeso, al estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25. En el caso de niños y adolescentes, remítase a la NOM-008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.

NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad

Herencia étnica, rasgos morales, científicos, ideológicos, etc., que, habiendo caracterizado a alguien, continúan advirtiéndose en sus descendientes o continuadores.

Pubertad, es el tiempo en el cual las características físicas y sexuales maduran y se presenta debido a cambios hormonales.

La edad exacta en la cual un niño ingresa a la pubertad depende de muchos factores, como los genes, la nutrición y el género de la persona. Durante la pubertad, diversas glándulas endocrinas producen hormonas que causan cambios corporales y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

- ❖ En las niñas, los ovarios comienzan a incrementar la producción de estrógeno y otras hormonas femeninas.
- ❖ En los niños, los testículos aumentan la producción de testosterona.

Las glándulas suprarrenales producen hormonas que provocan un aumento en la sudoración de las axilas, olor del cuerpo, el acné, al igual que en el vello axilar y púbico.

Este proceso se denomina adrenergia. Un desodorante o antitranspirante para las axilas a menudo se hacen necesarios durante este tiempo.

Pubertad en las niñas

El desarrollo de las mamas es el signo principal de que una niña está entrando a la pubertad y a esto le sigue el primer período menstrual (menarquia).

Antes de la llegada de la primera menstruación, una niña normalmente presenta:

- ❖ Un aumento en la estatura.
- ❖ Ensanchamiento de las caderas.
- ❖ Secreciones vaginales claras o blanquecinas.
- ❖ Crecimiento de vello en el pubis, las axilas y las piernas.

Los ciclos menstruales ocurren aproximadamente en un período de un mes (28 a 32 días) y al principio pueden ser irregulares. Una niña puede pasar dos meses entre períodos o tener dos períodos en un mes, pero con el tiempo se vuelven más regulares. Hacer un seguimiento de cuándo ocurre el período y de cuánto tiempo dura puede ayudarle a predecir cuándo debe tener su próximo período menstrual.

Después de que comienza la menstruación, los ovarios empiezan a producir y liberar óvulos, los cuales han estado almacenados en dichos ovarios desde el nacimiento. Aproximadamente cada mes, después de que empieza la menstruación, un ovario libera un óvulo, que baja por la trompa de Falopio, la cual conecta el ovario al útero.

Cuando el óvulo llega al útero, el revestimiento se vuelve grueso con sangre y líquido. Esto sucede de tal suerte que si el óvulo es fertilizado, éste pueda crecer y desarrollarse en dicho revestimiento con el fin de producir un bebé. (Es importante recordar que la fertilidad llega antes que la madurez emocional y el embarazo puede ocurrir antes de que una adolescente esté preparada para la maternidad).

⁴⁰ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311>

Si el óvulo no se encuentra con el espermatozoide de un hombre y no es fecundado, se disuelve. El revestimiento que se ha engrosado se desprende y forma el flujo de sangre menstrual que sale del cuerpo a través de la vagina. Entre los períodos menstruales, puede haber una secreción vaginal clara o blanquecina, lo cual es normal.

Durante o justo antes de cada período, la niña puede sentirse de mal humor o emotiva y su cuerpo se puede sentir inflado o hinchado (distendido). El HSPMH (síndrome premenstrual) puede comenzar a desarrollarse, sobre todo a medida que la niña crece.

En las niñas, la pubertad generalmente se completa a los 17 años, por lo que cualquier aumento de estatura después de esta edad es poco común. Aunque se ha alcanzado la una madurez física en los niños, la constitución educativa y emocional, continúan.

El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos. Después de esto, los niños normalmente experimentarán:

- ❖ Crecimiento acelerado, sobre todo de estatura.
- ❖ Crecimiento de vello en el área de los brazos, la cara y el pubis.
- ❖ Aumento del ancho de los hombros.
- ❖ Crecimiento del pene, del escroto (acompañado de enrojecimiento y pliegue de la piel) y los testículos.
- ❖ Eyaculaciones durante la noche (emisiones nocturnas, "poluciones nocturnas").
- ❖ Cambios en la voz.

Los testículos constantemente producen espermatozoides. Aunque un volumen de espermatozoides puede ser almacenado en una estructura conocida como el epidídimo, los espermatozoides almacenados son liberados ocasionalmente, como parte de un proceso normal, para poder dar cabida a los espermatozoides nuevos. Esto puede ocurrir de forma automática durante el sueño (poluciones nocturnas) o después de una mas-

turbación o una relación sexual. Las poluciones nocturnas son una parte normal de la pubertad.

Medline Plus

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001950.htm>

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: ¿Cuerpo Perfecto?

Nombre de la técnica: Todos somos diferentes.

Objetivo: Reconocer la diversidad entre hombres y mujeres de diferentes partes del mundo.

Material: Hojas de papel bond, plumones, recortes o fotos de personas de diversa procedencia étnica y diversos continentes.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirá a los adolescentes sentarse de manera circular, una vez todos en sus **lugares preguntará lo siguiente: "¿Creen ustedes que el cuerpo de una persona que vive al sur de Europa es más perfecto que el de una persona que vive en el continente Africano? El facilitador puede hacer la misma pregunta comparando las fotos que hayan traído los integrantes del grupo, repitiendo la operación las veces necesarias con la finalidad de comparar todo tipo de razas entre sí. La idea es terminar mostrando la herencia étnica de los mexicanos y lo que puede recuperarse dependiendo en qué región de México estén pues son distintos los rasgos de la gente del sur del país a la del norte, a la de la costa, etc.**
2. En seguida, solicitará a los adolescentes que peguen en la pared las recortes de los que se ha hablado y deberán observar sus complexiones (la forma de su cuerpo) y describir los rasgos que tengan en común así como sus diferencias entre las diferentes razas. Si no pueden conseguir estas fotos, usar las de modelos de ropa

de las revistas o se colocan solamente los nombres de artistas de cine y cantantes de distintas partes del mundo.

3. El facilitador debe concluir la actividad subrayando que la naturaleza del ser humano, a pesar de tener rasgos comunes (dos ojos, dos pies, cejas, cabello, manos, etc.) posee una gran diversidad incluso entre hermanos, con lo cual se vuelve imposible tener de referente un cuerpo ideal, como si una raza poseyera las dimensiones o color de piel perfectos.

Segunda Actividad

Tema: ¿Cuerpo Perfecto?

Nombre de la técnica: Diversidad no es obesidad.

Objetivo: Discernir entre un peso adecuado y sobrepeso u obesidad.

Material: Hojas de encuesta de autopercepción, lápices, colores, plumones.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. A partir de la actividad anterior, el facilitador/a deberá entregar a cada **adolescente una hoja de "encuesta de autopercepción" (anexo de la sesión)** para que cada participante la responda.

En la parte final de la hoja, donde dice: **"peso, talla, IMC", el facilitador deberá dar** las siguientes instrucciones para saber si algunos de los adolescentes están en su peso.

- a) Deberán saber su peso y talla.
- b) Multiplica la estatura por sí misma: (ejemplo: alguien que mide 1.45 mts., será $1.45 \times 1.45 = 2.10$).
- c) Divide el peso entre el resultado de multiplicar estatura por estatura (ejemplo: 47 kilos entre $2.10 = 22.3$). Anota el resultado en la parte inferior derecha donde dice IMC.
- d) Enseguida busca en tu Cartilla Nacional de Salud de la Adolescencia en el apartado de **"Nutrición" el índice de masa corporal** propio de tu edad y compáralo con el

resultado de tu operación.

Al finalizar el ejercicio el adolescente puede conservar la hoja.

Tercera actividad

Tema: Debate y Propuestas

Nombre de la técnica: Campaña contra el sobrepeso y obesidad.

Objetivo: Realizar una campaña de prevención contra el sobrepeso y la obesidad.

Material: Propaganda de artículos que ofrecen bajar de peso de manera instantánea. Hojas de papel bond, plumones, colores, cinta adhesiva.

Tiempo sugerido 50 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador deberá agrupar a los adolescentes en equipos de 3 integrantes mínimo y máximo de 5. Cada equipo debe exponer lo que recuerda con respecto a la propaganda de comerciales que prometen disminuir el peso corporal de manera casi inmediata. Al finalizar la exposición, el facilitador preguntará a los participantes sobre el impacto que dicha publicidad puede tener en los adolescentes. El objetivo es que todos opinen.
2. Tomando en cuenta lo vertido en el debate anterior, solicitará a cada equipo que lleve a cabo una campaña para sensibilizar a otros adolescentes con respecto a que el modo de tener la talla adecuada no es por medio de artículos que ofrecen por televisión, sino a través de alimentarse correctamente, hacer ejercicio y con la ayuda de gente especializada en caso de ya tener sobrepeso u obesidad.
3. Cada equipo debe mostrar su campaña a los demás, donde el facilitador ayudará a complementar la información que crea necesaria.

Cierre de la sesión: El facilitador debe subrayar que es diferente tener el peso adecuado de acuerdo a lo que plantean los cánones de belleza de la televisión en relación a la herencia étnica de los mexicanos.

Por otro lado, debe hacer un especial énfasis **en que los distintos tipos de “dietas que** aparecen en revistas o Internet en dónde se promete hacer perder mágicamente peso pueden causar graves daños a la salud.

Se debe llevar a la reflexión de que en la etapa adolescente que están viviendo son múltiples los cambios físicos en especial con el peso y la talla que van a experimentar pero que lo importante es comer adecuadamente y realizar actividad física.

* Si algún adolescente reporta interés particular en lo revisado en la sesión ó en la actividad 2 (donde se mide el IMC sale con sobre peso u obesidad) al final se le puede referir con el nutriologo o médico de la unidad.

Para la siguiente sesión pedirles a los adolescentes que traigan recortes o dibujos de algunos alimentos.

4. Anexos de la sesión 16

Anexo 1
Encuesta de autopercepción

- 1.- Nombre de la Jurisdicción Sanitaria: _____
- 2.- Nombre de la Unidad: _____
- 3.- Nombre del Adolescente: _____
- 4.- Edad: _____ Sexo: M F
- 5.- Grado escolar: _____
- 6.- De la figura No. 1, ¿Cuál de las siluetas se parece a ti?
Número de silueta _____
- 7.- ¿Crees que actualmente tienes peso normal, sobrepeso u obesidad?
Normal _____ Sobrepeso _____ Obesidad _____

Figura 1.



Si la figura que seleccionaste corresponde a un número entre el 4 y el 9 deberás solicitar información acerca del tema en tu Unidad de Salud.

Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida
Sesión 17
Alimentación saludable

1. *Objetivo General:* Identificar los elementos que promuevan una alimentación saludable.

Contenido Temático

<i>Temas</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo sugerido</i>
Alimentación saludable	¿Quién sabe qué es comer saludable?	Discusión dirigida	Botella de plástico rellena de aserrín o arena.	20 min.
Alimentación saludable	¿Comer bien o no comer bien, esa es la cuestión?	Trabajo en equipo	Hojas blancas tamaño carta, lápices o plumas,	40 min.
Alimentación saludable	Cuadro de la alimentación	Discusión dirigida	Una hoja de papel de estraza que mida 1.80 metros de largo, 2 pedazos de cartón de 30 x 30 cms., una flecha hecha de cartón o algo parecido que haga la función de manecilla para los pedazos de cartón, plumones, colores, recortes de algunos alimentos y cinta adhesiva	50 min.

2. *Conceptos*

Alimentos saludables. Se dice que estos alimentos son aquellos que favorecen el desarrollo de una vida sana. Alimentos con menor contenido de grasas sólidas, bajo contenido en glúcidos simples, elevada fibra y contenido de vitaminas y minerales, entre otros, se consideran generalmente como alimentos saludables. Esto, por supuesto, tiene relación directa con una alimentación equilibrada.

No existe una dieta ideal que sirva para todo el mundo, pero sí un criterio universal en cuanto al tipo de alimentos que deben consumirse dentro de la dieta cotidiana, lo que por un lado garantiza que se cubren las necesidades energéticas y nutritivas de la totalidad de las personas que componen una población sana y por otro, colabora en la prevención de ciertas alteraciones y enfermedades relacionadas con desequilibrios alimentarios.

Alimentación equilibrada es aquella que incluye una diversidad suficiente de alimentos en las cantidades adecuadas, en función de

las características de cada persona (edad y situación fisiológica – infancia, estirón puberal, embarazo y lactancia – sexo, composición corporal y complejidad...) y de su estilo de vida (activo, sedentario...) y que garantiza que se cubren los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutricional, de salud y bienestar.

<http://www.inia.org.uy/online/site/16334611.php>

3. *Técnicas*

Primera Actividad

Tema: Alimentación Correcta

Nombre de la técnica: ¿Quién sabe qué es comer saludable?

Objetivo: Identificar las costumbres alimenticias de los adolescentes.

Material: Botella de refresco rellena de aserrín o arena.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. El facilitador/a solicitará que se formen los mismos equipos de la sesión anterior. Deberán sentarse en el suelo dejando en el centro un círculo. El facilitador/a deberá colocarse en el centro con la botella de refresco.
2. Para iniciar la actividad deberá girarla. Una vez que la botella deje de girar y dependiendo de la dirección a donde apunte la boquilla del refresco, será el equipo a quién el facilitador/a hará la **siguiente pregunta: “¿Cuáles creen ustedes que sea una alimentación adecuada?”** (por ejemplo: comer sólo frijoles y tortillas, comer sólo carne, equilibrar todos los tipos de alimentos, comer sólo cosas “Light”, etc.).
3. Deberán pasar todos los equipos, en caso de que la botella repita un equipo, el facilitador/a debe hacer la siguiente pregunta: **“¿Creen que la dieta correcta sea igual en la ciudad que el campo?”**
4. Para tomar nota de lo que se diga, el facilitador debe comisionar a un adolescente de cada equipo para que sea él quien anote lo que diga su equipo. El facilitador debe mencionar que lo que se diga debe ser retomado en la siguiente dinámica.
5. El facilitador/a deberá concluir la actividad mencionando lo que es la **“alimentación correcta”** tiene que ver con una dieta balanceada. Estar a dieta no es sinónimo de no comer, sino de ingerir el monto de calorías recomendado para su edad. Una alimentación adecuada no es comer solamente lechuga, la restricción de los alimentos.
6. Asimismo debe recalcar la importancia de tener una alimentación correcta ligada a la práctica de actividad física para prevenir el sobrepeso y la obesidad y mantenerse saludables. Deben promocionarse los servicios en la materia que brinda la Unidad de Salud.

Segunda Actividad:

Tema: Alimentación Saludable

Nombre de la técnica: ¿Qué tan bien comemos?

Objetivos: Sensibilizar a los adolescentes para comer de manera adecuada, depen-

diendo de su lugar de residencia.

Material: Hojas de rotafolio, plumones.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Deberá pedir que sigan en grupos. A continuación les hablará de lo que es considerado un alimento saludable, alimento chatarra, y lo que se entiende por dieta y lo que es una alimentación balanceada dependiendo del lugar donde vivan. Es importante subrayar que no lleva la misma dieta una persona del sur del país que una del norte, y no por eso una es menos favorable que la otra.
2. Les dará la instrucción de realizar una pirámide alimentaria dibujando dentro, todos los alimentos que consumen. Hasta abajo los que deben comer en mayores porciones y en la parte superior los que deben consumir en menores porciones.
4. Una vez que hayan terminado de realizar su dibujo, cada equipo debe exponer su pirámide, aclarando el significado de cada dibujo y por qué puso cada alimento en cada lugar.
5. El facilitador/a debe cerrar la actividad dejando claro que los alimentos sanos también tienen que ser consumidos en raciones adecuadas, ya que no basta con comer alimentos nutritivos, sino en las cantidades correctas.

Tercera Actividad

Tema: Cuadro de la Alimentación

Nombre de la técnica: Cuadro de la alimentación.

Objetivo: Crear materiales para la orientación alimenticia de los adolescentes.

Material: Una hoja de papel de estraza o un plástico que mida 1.80 metros por lado (debe ser el material que consideren es más resistente), plumones, colores, recortes de algunos alimentos cinta adhesiva.

Tiempo sugerido: 50 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Solicitará que los adolescentes dividan la hoja de papel de estraza (o plástico) en

cuadros de 30 centímetros con un plumón o cinta adhesiva, en seguida deben dibujar o pegar imágenes de alimentos chatarra y alimentos saludables. Los dibujos o recortes de dichos alimentos deben aparecer separados (ejemplo, una verdura en el cuadro superior derecho, y otra verdura en el cuadro inferior derecho, la imagen de carne en medio, la imagen de pescado al lado de la carne).

2. A la par, un grupo de 3 adolescentes harán una ruleta, (un círculo con un diámetro de 30 cms. aproximadamente), lo dividirán en 6 partes (como rebanadas de pastel) en cada parte deben escribir los **siguientes nombres: "verduras, frutas, cereales, leguminosas, alimentos de origen animal, alimentos chatarra", pueden ayudarse con la imagen del Plato del Buen Comer anexa al final de la sesión.** A diferencia de dicha imagen, el círculo no debe tener imágenes. En el centro del círculo deberán incrustar una manecilla que gire con facilidad, esto le permitirá fungir como flecha. El objetivo es que una vez terminado, el facilitador/a puede girarla, deteniéndose en alguna de las partes previamente seccionadas. A la par, deberán hacer otra ruleta como la anterior, en ésta deberán dibujar las partes de cuerpo por separado.

3. Una vez terminado, el facilitador explicará como se lleva a cabo la utilización de dicho cuadro. El cual es el siguiente: el facilitador/a debe extender el cuadro de la alimentación en el piso. El facilitador/a debe solicitar a los adolescentes formar mínimo dos equipos, a su vez, cada equipo debe elegir un representante, los cuales deben colocarse sin zapatos sobre el Cuadro de la Alimentación. El facilitador/a debe hacer girar la manecilla de la ruleta que tiene escritos los nombres de alimentos, en seguida debe girar la ruleta que tiene escritos los nombres de las partes de

cuerpo. El participante debe colocar la parte de cuerpo indicada en concordancia con lo requerido por la ruleta de los alimentos, por ejemplo: en la ruleta de alimentos apunta a **"frutas"** y la de las partes de cuerpo a la imagen de la mano derecha. El adolescente debe poner su mano derecha en la imagen de una fruta. En seguida, el facilitador/a debe volver a girar ambas ruletas para indicar donde se colocará el segundo participante. El objetivo es colocar las partes de cuerpo en la figura correcta y no perder el equilibrio a medida que el facilitador/a continúe girando la manecilla.

Es importante hacerles saber que el primer participante no podrá abandonar el cuadro ni moverse de su posición mientras el segundo participante está colocándose en el juego. La idea es usar todas las partes de cuerpo dibujadas en la ruleta correspondiente. Una estrategia en cada movimiento es quedar colocado en una posición donde al otro jugador se le dificulte el movimiento (ver imagen anexa al final de la sesión).

4. El ganador/a será quien que no se equivoque, y que no pierda el equilibrio.

5. Pueden organizar un pequeño torneo, donde se lleven a cabo eliminatorias entre los mismos equipos.

Cierre de la sesión. El facilitador/a debe apuntar a que una comida saludable no siempre es la que tiene carne y leche o algún otro alimento de esa índole, sino la cantidad correcta de los mismos, ya que comer carne en grandes cantidades no es saludable, por ejemplo, o comer una ensalada de lechuga con atún todos los días tampoco es nutritivo. Enfatizando la importancia de obtener asesoría nutricional por profesionales, en este caso en el Centro de Salud se cuenta con ellos.

Anexos la sesión 17

Anexo 1



Anexo 2



En lugar de los círculos irán las imágenes de los alimentos.

Módulo 5. Estilos de Vida saludables y habilidades para la vida
Sesión 18
Asertividad

1. Objetivo General:
 Fomentar la asertividad sobre las actitudes pasivas y las agresivas.

actitud en situaciones de su vida cotidiana. Identificar el estilo asertivo, pasivo y agresivo. Reflexionar sobre las ventajas y desventajas de cada estilo.

Objetivos Particulares:
 Reconocer el estilo que predomina en su

Contenido temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Estilo predominante y definición de los tres estilos	"Yo siento, pienso, hago"	Ejercicio mental de reacción y reflexión	Test de situaciones hipotéticas (ver anexo 1 de la sesión)	30 min.
Estilo asertivo sobre el pasivo y agresivo	"Ganándole a la pasividad y la agresión"	Reflexión y exposición.	Láminas con definiciones (ver anexo 2 de la sesión)	50 min.
Ejercicio de la asertividad	"Cotidianamente asertivo"	Implementación de la actitud asertiva	Tarjetas de situaciones hipotéticas (ver anexo 3 de la sesión)	40 min.

2. Conceptos

Agresivo: Interrumpe a los demás, no es capaz de ver el punto de vista de los demás, domina la conversación. Es importante **retomar lo revisando en la sesión de "Violencia"**.

Pasivo: Dubitativo, no dice lo que tiene en mente, siempre está de acuerdo con los demás

Asertivo: **Utiliza el "yo", es un oyente eficaz, se expresa con claridad**

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Estilo Predominante

Nombre de la técnica: **"Yo siento, pienso, hago"**.

Objetivo: Hacer consciente el estilo de los participantes.

Material: Copias para cada participante del Test de situaciones hipotéticas, lápiz,

láminas con definiciones.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Anunciar que se repartirá un test el cuál tendrán máximo 10 minutos para contestar, las respuestas que elijan deben ser las que más se parezcan a lo que hacen en la vida diaria y no las que creen que son las mejores porque sólo así podrán averiguar cuál es su estilo de relacionarse con los demás.

2. Entregar un test a cada participante (ver anexo 1), cada pregunta tiene 3 opciones de respuesta a, b y c. Al final sumarán los resultados de cada pregunta y eso indicará que estilo son.

3. Cuando hayan finalizado todos o se haya agotado el tiempo dar las claves de puntuación para que cada participante pueda saber cuál es su estilo predominante de relacionarse con los demás.

4. Colocar láminas con las definiciones de cada estilo y leerlas en voz alta (ver anexo 2). El facilitador/a preguntará a cada participante, de acuerdo a la calificación que sacó en el test, si está de acuerdo con el tipo de estilo que tiene pues muchas veces no nos damos cuenta de cuál usamos y hacernos conciente de ello nos permite saber cuándo utilizar qué estilo.

Segunda Actividad

Tema: Ganancias del Estilo Asertivo.

Nombre de la técnica: “Ganándole a la pasividad y la agresión”

Objetivo: Demostrar que el estilo asertivo es más efectivo que el pasivo y el agresivo.

Material: pizarrón u hojas de rotafolio, láminas con definiciones, hojas de papel, lápices.

Tiempo sugerido: 50 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir a los participantes que mencionen al menos 3 ventajas y desventajas de cada estilo, conforme vayan mencionándolas el facilitador/a debe ir anotándolas en el pizarrón o en una lámina. Contemplar 15 minutos para esto.

2. Al terminar el tiempo establecido o las contribuciones, reflexionar junto con el grupo: las ventajas dadas para el estilo pasivo y agresivo ¿en verdad son ventajas de tal estilo o pertenecen al estilo asertivo? Las desventajas atribuidas al estilo asertivo ¿en verdad pertenecen a este estilo o forman parte de uno de los otros dos estilos?

La línea del análisis conducirá a reafirmar que las ventajas enumeradas pertenecen al estilo asertivo y las desventajas a alguno de los otros dos. Para conseguir esto debe recordarse lo siguiente:

- Las ventajas atribuidas al estilo pasivo sólo pueden ser aciertos asertivos (como evitar una situación desagradable) o errores pasivos (como evitar algo desagradable a cambio de vivir otra cosa desagradable, aún

si la persona se ha acostumbrado a ello, como a quedarse callado en una discusión donde se decide algo que la lesiona).

- Las ventajas atribuidas al estilo agresivo son errores de este mismo estilo (porque conseguir cosas agresivamente trae repercusiones desagradables a pesar de conseguir lo deseado; recibir castigos o represalias es lo más común).

- Las desventajas atribuidas al estilo asertivo son acciones pasivas o agresivas si se les analiza detalladamente.

Conforme se vayan descubriendo los errores ir tachando las desventajas atribuidas a lo asertivo y agregarlas a la columna del estilo que corresponda.

3. Finalizar señalando que mientras el uso del estilo asertivo reporta ganancias, el estilo pasivo y agresivo no sólo no reportan ganancias sino que producen pérdidas (aún a pesar de la ganancia inmediata al comparar ésta con las consecuencias a largo plazo).

4. Enlazar lo obtenido con la siguiente actividad, de la siguiente manera: **“Ahora pensemos ¿y si aumentáramos nuestra asertividad en la vida cotidiana?”**

Tercera Actividad

Tema: Ejercicio de la Asertividad

Nombre de la técnica: “Cotidianamente asertivo”

Objetivo: Poner en práctica el estilo de pensamiento asertivo.

Material: Tarjetas de situaciones hipotéticas, hoja de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Dividir a los participantes en tres equipos y a cada equipo darle 2 situaciones hipotéticas (ver anexo 3), indicarles que tienen 10 minutos para pensar sobre un ejemplo de respuesta pasiva, una agresiva y una asertiva.

Si existiera algún equipo que sienta que en alguna situación no encuentra la respuesta asertiva es necesario ayudarle a averiguar el por qué sin exponerlo como incapaz, para **ello se debe mencionar que: “Hay ocasiones en que la asertividad implica reconocer que la situación nos impide pensar claramente y lo que necesitamos es el apoyo de alguien que pueda ayudarnos a decidir”.**

De esta manera la injerencia del grupo se verá como algo positivo y no como una demostración de que todos, excepto los miembros de ese equipo, son asertivos.

2. Al terminar, pedirles que expliquen al resto del grupo sus elecciones y el proceso que siguieron para decidir (votaron, construyeron una propuesta entre todos, etc.) Preguntarles a manera de reflexión personal: **“Mientras trabajaban en equipo ¿Qué estilo de relación adoptaron?, ¿Si eligieron un estilo pasivo o agresivo por qué creen que lo hayan hecho? (dar 20 minutos para esta actividad).**

Si existe alguna propuesta cuya asertividad sea puesta en duda, es pertinente construir una respuesta más asertiva entre todos, puntualizando que en ocasiones ser asertivo implica reconocer que una situación nos impide pensar claramente y necesitamos el apoyo de los demás.

El cierre de la sesión gira en torno a puntualizar que para ser asertivo hay que tener en cuenta la influencia de algunos elementos como: el tiempo que tenemos para tomar una decisión, la presión y/o apoyo de grupo, la creencia de que no podemos influir en los eventos y las posibles consecuencias de nuestra decisión (como recompensas o castigos). Pedir al grupo estrategias para que estos elementos funcionen a nuestro favor y no en contra (por ejemplo: pedir más tiempo para decidir, hacerle saber al grupo que su presión nos causa malestar y nos impide pensar claramente, etc.).

4. Anexos

Anexo 1.

Test de situaciones hipotéticas. Tachar sólo una opción de respuesta por cada pregunta.

1. Mis padres (o madre o padre, en caso de sólo tener uno) no me da(n) permiso de ir a la fiesta que habrá después de la graduación ¿Qué hago?
 - a) Ya sé que no importa lo que intente o diga mis padres nunca cambiarán de opinión, así que no insisto.
 - b) **Grito que “esta es la fiesta de graduación, que si hay una fiesta a la que *debo* ir es esta y que son los peores padres del mundo”,** azoto la puerta de la casa tres veces y me salgo a la calle.
 - c) Les explico que esta no es cualquier fiesta, es la fiesta de graduación donde será la última vez que pueda convivir con muchos de mis amigos puesto que varios de ellos irán a otras escuelas y si esto no es suficiente para que me den permiso les propongo una negociación donde me den permiso a cambio de hacer alguna tarea como lavar el coche.
2. El maestro está escribiendo en el pizarrón cuando de repente alguien le avienta una bola de papel y le da en la cabeza. El maestro voltea y dice que yo fui y que me llevará a la dirección, los demás se quedan callados y no dicen nada ¿Qué hago?
 - a) Le digo que es una injusticia, que yo no fui y que debería poner más atención ya que para eso le pagan.
 - b) Digo que yo no soy el responsable y que debido al código que hay en el grupo de no señalar culpables tampoco puedo decir quien fue porque si lo hago, aunque no me castigue el maestro me castigaran mis compañeros, propongo entonces que se le pida al responsable que acepte su acción o que se castigue a todo el grupo.
 - c) Me resigno a que el maestro piense que fui yo.
3. Mi novio(a) me pide que salga con el (ella) en la tarde al cine a ver una película

romántica, pero yo ya había quedado con mis amigos(as) de ir al cine con ellos (ellas) a ver una película de acción ¿Qué hago?

- a) Le digo que ni modo, que ya le ganaron mis amigos, que mejor suerte para la próxima.
 - b) Le digo que si y le digo a mis amigos que ya no voy con ellos.
 - c) Le explico que ya había quedado con mis amigos, le propongo que salga junto con nosotros o que vayamos otro día.
4. Mi programa favorito esta por empezar en la tele pero una prima me llama para pedirme que vaya a su casa a ayudarla a cuidar a su bebé mientras ella sale, su casa esta lejos y probablemente para cuando llegue mi programa ya irá a la mitad ¿Qué hago?
 - a) Le explico que esta por empezar mi programa favorito y le pregunto si puede esperar a que termine; si no puede esperar le propongo que busque a alguien más y si no encuentra entonces iré yo pero después de que termine mi programa.
 - b) Le digo que no, que si no quería cuidar un bebé no debía de haberse embarazado.
 - c) Le digo que si, y me dirijo a su casa refunfunando.
 5. Mis dos mejores amigos(as) acaban de pelearse y vienen conmigo para que yo decida quien tiene la razón ¿Qué hago?
 - a) Les propongo echar un volado.
 - b) Les digo que agarrarme de arbitro es injusto porque no importa que decida con uno de los dos voy a quedar mal, que tendrán que buscar otra manera de averiguar quien tiene la razón.
 - c) Les digo que los dos son unos ineptos y que de seguro ninguno tiene la razón.

Claves de puntuación:

1. a) pasivo, b) agresivo, c) asertivo
2. a) agresivo, b) asertivo, c) pasivo
3. a) agresivo, b) pasivo, c) asertivo
4. a) asertivo, b) agresivo, c) pasivo
5. a) pasivo, b) asertivo, c) agresivo

Anexo 2. Definiciones.

Estilo de Comunicación	Comportamiento	Señas no verbales	Resultado
AGRESIVO Interrumpe a los demás, no es capaz de ver el punto de vista de los demás, domina la conversación	Dominante, piensa que es superior, condescendiente	Señala con el dedo, postura tensa, mira fijamente	Temido por los demás, problemas para mantener las relaciones, los demás muestran enfado
PASIVO Dubitativo, no dice lo que tiene en mente, siempre está de acuerdo con los demás	Actitud de disculpa, piensa que es inferior, permite que los demás decidan	Se mueve nerviosamente, su tono de voz es bajo, postura sumisa	A los demás no les gusta, no consigue ser el mismo, pierde el respeto de los demás
ASERTIVO Utiliza mucho el "yo", es un oyente eficaz, se expresa con claridad	Seguro de sí mismo, no juzga, proactivo	Postura relajada, gestos abiertos, utiliza tono y volumen de voz apropiado	Respeto por parte de los demás, los demás saben donde se encuentran, motivados

Anexo 3. Tarjetas de Situaciones Hipotéticas.

1. Mis padres (o madre o padre, en caso de sólo tener uno) no me da(n) permiso de ir a una fiesta, ¿Qué hago?

2. Un maestro, por una razón que desconozco, la trae contra mí, ¿Qué hago?

3. Necesito entrar a internet para hacer una tarea pero mis papás (o mamá o papá, en caso de sólo tener uno) no quieren darme dinero para rentar una computadora, ¿Qué hago?

4. Un amigo (o una amiga) me confiesa que consume cocaína pero me pide que jure no decirle a nadie, ¿Qué hago?

5. Un chavo (o una chava) choca conmigo accidentalmente en el receso y me dice que estará esperándome para pelear a la salida, ¿Qué hago?

6. Olvidé que había examen y no estudié, ¿Qué hago?

Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida

Sesión 19

Autoestima

1. Objetivo General:

Abrir un espacio que sirva como punto de partida para elevar el nivel de autoestima.

Objetivos Particulares:

Conocer el concepto de autoestima.
Realizar un auto evaluación para identificar su autoestima.
Identificar conductas para mejorar su autoestima.

Contenido temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Reacciones derivadas de la autoestima	"¿Con o sin?"	Expresión de sentimientos y pensamientos	Lista de situaciones hipotéticas (ver anexo 1 de la sesión)	40 min.
Definición de autoestima y su impacto en la vida diaria	"Las gafas de la autoestima"	Exposición		10 min.
Autopercepción	"Ser o no ser"	Autocalificación de atributos personales, reflexión	Lista de adjetivos (ver anexo 2 de la sesión)	30 min.
Ambiente circundante	"El detector de estima"	Análisis prospectivo		30 min.

2. Conceptos

Autoestima: Como su nombre lo indica, es la estima que un tiene hacia sí mismo, donde el adolescente siendo capaz de identificar sus fortalezas, puede convivir con sus pares de manera aceptable. Tener una estima adecuada hacia uno mismo permite situarse ante la gente que nos rodea sin necesidad de mostrarse dependiente emocionalmente de los demás.

Autoconcepto: Es en concepto que tenemos de nosotros mismos. Cabe hacer mención que en la adolescencia éste cambia de manera significativa. Es este momento de la vida lo que se altera es la imagen física y con ellos muchos sentimientos en torno a la imagen del niño que está dejando de serlo para convertirse en adolescente. El autoconcepto es la manera en como nos catalogamos en cuanto a nuestra personalidad, esto a veces puede encasillar al adolescente.

Un adolescente que cree ser malo para la escuela, puede quedar bajo esa etiqueta hasta la edad adulta.

Autoconocimiento: El conocimiento es poder saber acerca del mundo que nos rodea, por otro lado, el autoconocimiento, es saber acerca de nosotros mismos, éste tipo de saber se puede identificar a través de la reflexión tanto individual como colectiva.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Reacciones Derivadas de la Autoestima.

Nombre de la técnica: "¿Con o sin?"

Objetivo: Permitir el sondeo personal de su nivel de autoestima.

Material: Lista de situaciones hipotéticas (ver anexo 1), hojas de papel, lápices.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir a los participantes que en una hoja de papel enumeren del 1 al 11 y dejen espacio suficiente para escribir 4 renglones entre número y número.
2. **Hacer saber a los participantes que:** “Se leerán en voz alta varias situaciones, después de escuchar cada situación ustedes deben contestar como reaccionan (o reaccionarían) a una situación así y por qué”. **Al mismo tiempo que se lee la actividad debe pegarse en una tarjeta sobre el pizarrón que contenga por escrito la descripción de la situación (solamente la situación).**
3. Dictar las situaciones comunes una por una dando una pausa de 2 minutos entre cada situación para que los participantes contesten.
4. Al terminar el tiempo de respuesta de la **última situación, mencionar:** “Ahora voy a mostrarles dos tipos de posible reacción, dependiendo de a qué extremo se parezca más su respuesta podrán saber **cómo esta su autoestima**”. **Ir leyendo y pegando los dos tipos de reacción posibles a cada situación, de tal manera que se formen dos columnas: con y sin autoestima.**
5. Enlazar a la siguiente actividad diciendo **lo siguiente:** “Nadie nace con autoestima, la autoestima es algo que nos van construyendo todas las personas que nos rodean desde que nacemos, por lo que nos dicen y la forma en que se comportan con nosotros nos van haciendo creer cosas sobre nosotros mismos, esto puede resultar en que creamos que somos tontos, inferiores o feos, pero en la adolescencia, si la autoestima no está formada, tenemos la oportunidad de construirla, pero para ello necesitamos saber **¿qué es la autoestima?**”.

Segunda Actividad

Tema: Definición de Autoestima y su Impacto en la Vida Diaria

Nombre de la técnica: “Las gafas de la autoestima”.

Objetivo: Proveer de elementos teóricos sobre la autoestima.

Material: Láminas con definiciones (hacerla tomando la definición del apartado 2 de conceptos de esta sesión), hojas de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 10 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. **Iniciar diciendo:** “Piensen en lo que sienten por su novio(a) o por quien quisieran que fuera su novio(a)... **Ahora díganme lo que sienten por esa persona y lo que piensan de esa persona**”. **Ir anotando en el pizarrón lo que vayan mencionando.**
2. Después de haber anotado al menos unas **6 cosas, decir:** “bien, la autoestima es todo esto que ustedes me han dicho, sólo que **con una pequeña diferencia**” **Hacer una pausa y pegar la lámina con la definición de autoestima, rematar diciendo:** “La autoestima es sentir y pensar esto pero no hacia otra persona sino hacia nosotros mismos”.
3. **Enlazar a la siguiente actividad con:** “Ahora que lo saben, tengan eso en mente y pasemos a la siguiente actividad”.

Tercera actividad

Tema: Autopercepción.

Nombre de la técnica: “Ser o no ser”

Objetivo: Permitir una reflexión que sirva como punto de partida para la construcción de la autoestima.

Material: Lista de adjetivos (ver anexo 2 de la sesión), hoja de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indicar a los participantes que se les mencionarán una lista de adjetivos y a continuación en la hoja de papel irán

calificándolos como una virtud o un defecto, colocando una V una D junto al adjetivo.

2. Pedirles que identifiquen aquellos atributos que ellos poseen y ver que tienen más, si virtudes o defectos.
3. Una vez que todos los participantes hayan obtenido su total, decir: **“¿Y si estas cosas no son ni virtudes, ni defectos?”**. Permitir unos 10 segundos de confusión entre los participantes y retomar la pregunta: **“Sí, ¿Qué tal que la razón por la que creen que estos atributos son una virtud o un defecto se debe a su nivel de autoestima? ¿Qué tal si en realidad sólo son atributos que, dependiendo de la situación pueden ser una ventaja o una desventaja?”** Permitir 5 segundos de suspenso y decir: **“A ver, díganme cuándo ser alto es una ventaja... ¿y cuándo es una desventaja?”**. Continuar este proceso con cada uno de los atributos hasta terminar la lista.
4. Al terminar hacerles ver a los participantes que una persona con autoestima sabe reconocer cuando carece de algún atributo que los demás consideran atractivo o deseable pero esto no lo hace sentirse inferior o triste.

Cuarta Actividad

Tema: Ambiente Circundante

Nombre de la técnica: “El detector de estima”.

Objetivo: Promover el análisis del ambiente circundante y su impacto en la autoestima.

Material: hoja de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. **Iniciar la actividad diciendo: “Para este momento ya saben qué es la autoestima, como influye en nuestras reacciones y la forma en como percibimos las cosas... El punto importante es ¿Cómo podemos mejorarlo? Para hallar la respuesta necesitamos construirnos un detector de estima. ¿Para qué nos va a servir? Nos ayudará a detectar las situaciones donde lo que alguien dice o hace podría lesionar para evitarlo, así que para construirlo necesitan reflexionar sobre lo siguiente: “nuestra autoestima” y así poder hacer algo.**

Para hacer el cierre de la sesión, dejar las siguientes interrogantes en el aire para que los participantes sean capaces de identificar en su ambiente a las personas que con su actitud o lenguaje lesionan la autoestima y encontrar estrategias para contrarrestarlos.

- ❖ La forma (lo que dicen y hacen) en como se relacionan los integrantes de mi familia, ¿ayuda a construir la autoestima o no? Si no es así, ¿cómo puedo cambiarlo o proteger mi autoestima?
- ❖ ¿Qué hay de la forma con la que me relaciono entre mis amistades?
- ❖ ¿Qué hay de la forma con la que me relaciono *conmigo mismo*?

4. Anexos

Anexo 1. Situaciones y los extremos de reacción.

Pedirles que contesten a las situaciones u oraciones que se les presentan. Al terminar se puede dar una escala que les permita

identificar los errores que están cometiendo al construir su autoestima.

Situación	Con autoestima	Sin autoestima
Te acabas de comprar un par de tenis que están muy chidos y los llevas a la tardeada. Al llegar, todos tus amigos te dicen que están horribles.	Te vale lo que los demás piensen, tú te sientes a gusto con tus tenis y no piensas dejar de usarlos.	Decides no volver a usar los tenis jamás.
Si no saco buenas calificaciones me siento tonto.	No, simplemente algunas materias me cuestan trabajo más que otras.	Definitivamente soy muy tonto(a), ni siquiera sé para que vengo a la escuela.
Desearías parecerle a un actor o actriz famoso.	No, estoy satisfecho(a) con mi cuerpo.	Si, desearía poder hacerme cirugía. Odio mi cuerpo.
Escoges la ropa y los accesorios que usas para verte mejor.	No, yo me pongo la ropa y los accesorios por que me siento cómodo(a) y a gusto con ellos.	Si, es una forma de ocultar "defectos" en mi apariencia o para que los demás me digan que me veo bien.
Me siento una basura cuando pierdo.	No, sé que siempre existe el riesgo de perder cuando se compete.	Si, sólo al ganarles a los demás me siento valioso(a).
Alguien de tu familia siempre está criticando tu apariencia ("pareces una escoba" o "tienes tantas llantas que en vez de caminar, ruedas").	Es molesto estar oyendo sus comentarios constantemente, pero no les presto atención.	Siempre que los oigo me hacen sentir mal y trato de darles gusto cambiando mis hábitos alimenticios o mi rutina de ejercicio.
A veces las cosas salen tan mal que desearías no haber nacido.	No, me siento triste y frustrado pero ya encontraré la forma de resolver los problemas.	Si, muchas veces hasta en voz alta lo digo: "desearía no haber nacido".
Me molesta que alguien encuentre errores en lo que hago.	No, les agradezco que me ayuden a mejorar.	Si, me molesta mucho no ser perfecto(a).
Si voy a hacer algo peligroso, pienso en cómo disminuir los riesgos.	Si, es importante intentar cosas nuevas pero no a lo idiota.	No, de hecho no me importa si me muero.
Aunque carezco de muchas cosas, sé que puedo conseguirlas con mi esfuerzo.	Si, estoy convencido de que conseguiré lo que me propongo.	No, estoy condenado(a) a perder.
Creo que jugar es tonto.	No, de hecho es bastante divertido.	Si, jugar es inmaduro.

Anexo 2. Lista de adjetivos.

Darles una lista de conceptos relacionados con la autoimagen y la autoestima, y dejar que ellos la califiquen como defecto o virtud. Después analizar como estas pueden ser ventajas y desventajas dependiendo de la situación, conducir a la conclusión de que

nuestras características serán vistas como algo bueno o malo por el juicio que hacemos derivado de nuestra autoestima (una persona con autoestima siempre se centra en aprovechar sus características sin importar lo que los demás opinen de estas).

<i>Atributo</i>	<i>¿Defecto o virtud?</i>	<i>Ventaja:</i>	<i>Desventaja:</i>
Soy alto(a)			
Soy chaparro(a)			
Soy flaco(a)			
Soy gordo(a)			
Soy rico(a)			
Soy pobre			
Soy guapo(a)			
Soy feo(a)			
Soy popular			
Soy insignificante			

Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida
Sesión 20
Toma de decisiones y resolución de problemas primera parte

1. Objetivo General:

Fomentar las habilidades cognitivas involucradas en la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Experimentar el proceso de explorar las opciones de resolución disponibles para una problemática.

Discriminar entre las alternativas disponibles para elegir la más conveniente en la resolución de un problema.

2. Objetivos Particulares:

Hacer consciente las emociones que se experimentan al tomar una decisión.

Fomentar la capacidad de proyectar consecuencias a mediano y largo plazo.

Contenido temático

<i>Temas</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo sugerido</i>
Problemáticas de diversa índole y proceso de resolución	"Yo decido"	Situaciones hipotéticas, reflexión		60 min.
Consecuencias a mediano y largo plazo	"Pensándolo mejor"	Análisis y reflexión		40 min.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Problemáticas y Toma de Decisiones

Nombre de la técnica: "Yo decido".

Objetivo: Fomentar las habilidades cognitivas involucradas en el proceso de toma de decisiones ante una problemática.

Material: Ninguno.

Tiempo sugerido: 60 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirle al grupo que nos mencione al menos 2 situaciones extraordinarias donde se tiene que tomar una decisión (qué carrera estudiar por ejemplo) y 2 situaciones cotidianas (qué atuendo se pondrán para una fiesta por ejemplo), esto puede hacerse diciendo "Denme ejemplos de las decisiones que toman en un día cualquiera" y "Piensen en alguna situación donde no hayan sabido que hacer o donde

crean que les resultaría muy difícil tomar una **decisión**" (dar un máximo de 10 minutos para esta actividad). Ir anotando sus ejemplos en el pizarrón, diferenciando decisiones extraordinarias de decisiones cotidianas.

2. Dividir al grupo en 4 equipos -de al menos 2 integrantes- y dar a cada grupo una de las situaciones que ellos mismos mencionaron de manera que dos equipos tengan una problemática cotidiana y los dos restantes una problemática extraordinaria, dar la instrucción de que cada equipo pasará a actuar la situación y tiene 5 minutos máximo para ponerse de acuerdo en cómo la representarán.

3. Una vez que los equipos estén listos o se haya terminado el tiempo hacer pasar al primer equipo con una problemática cotidiana y dar la siguiente instrucción: Van a actuar la situación pero cada que yo diga "tiempo fuera" ustedes deben quedarse

congelados como si el tiempo se detuviera, mientras ustedes están congelados yo voy a preguntar al grupo su opinión respecto a lo que esta viendo y entonces yo les pediré a los actores que agreguen a su actuación lo que el grupo mencione así que cuando yo diga **“acción” ustedes siguen actuando pero agregando lo que yo les haya pedido.**

Por ejemplo supongamos que la escena que ustedes representan es alguien queriendo **cruzar la calle, yo digo “tiempo fuera” y le pregunto al grupo “¿qué creen que esté sintiendo la persona que quiere cruzar?”**, supongamos que me dicen que nerviosa, así que entonces yo digo **“Peatón tu quieres cruzar la calle pero estas muy nervioso ¡acción!” y entonces el actor se descongela y sigue actuando pero debe notarse que esta nervioso (el facilitador puede actuar el ejemplo, incluso de manera chusca, para que esta instrucción quede más clara).**

4. Hacer pasar a los 4 equipos y en cada representación debe hacerse una pausa para congelar a los actores en los siguientes momentos:

a) Para que el grupo identifique las emociones involucradas en el protagonista (que es el adolescente que enfrenta la problemática).

b) Para que el grupo mencione las diferentes opciones que tiene el protagonista para resolver su problemática, de las cuales el facilitador elegirá la primera que el grupo haya mencionado, sin importar si es la mejor o la peor opción, para que los actores desarrollen la escena. Por ejemplo, si la primera opción que el grupo menciona para que una chica con un embarazo no deseado resuelva su problemática es que de a su hijo en adopción, el facilitador deberá decir algo como **“Juanita has decidido dar a tu hijo en adopción, ¡acción!”**.

Dar a cada equipo 10 minutos como tiempo máximo para representar la situación.

Segunda Actividad

Tema: Consecuencias a Mediano y Largo Plazo

Una vez que se hayan terminado las representaciones se pedirá al grupo que se sienten en círculo y el facilitador retomará cada escena para hacer el siguiente análisis:

¿De qué otra manera pudo haberse sentido el protagonista ante esta situación y por qué? (El objetivo es hacer evidente que los valores y creencias, la gravedad de la situación y las personas involucradas influyen en cómo nos sentimos en alguna situación y por ello podemos tomar decisiones diferentes, por ejemplo no es lo mismo que me ofrezcan inhalar cocaína en una fiesta que en el salón de clases, ni tampoco si quien lo hace es mi mejor amigo o un desconocido)

¿Recuerdan las demás alternativas que mencionaron? ¿Cuáles eran? ¿Cuál era la mejor? ¿Cuál la peor? ¿En qué se basan para determinar que esta es la mejor y esta la peor?

(Siempre hay al menos dos opciones de resolución para cualquier problema. Es importante hacer evidentes las consecuencias a mediano y largo plazo que determinan que una decisión sea mejor que otra. Muchas veces las emociones y la presión nos puede hacer tomar la primer opción que se nos viene a la cabeza sin detenernos a pensar si es la mejor posibilidad -como sucedió en las representaciones que se tomó la primer opción- y que una forma de evitar dejarnos llevar por el impulso es escuchar las alternativas que plantean otras personas para así tener opciones a elegir).

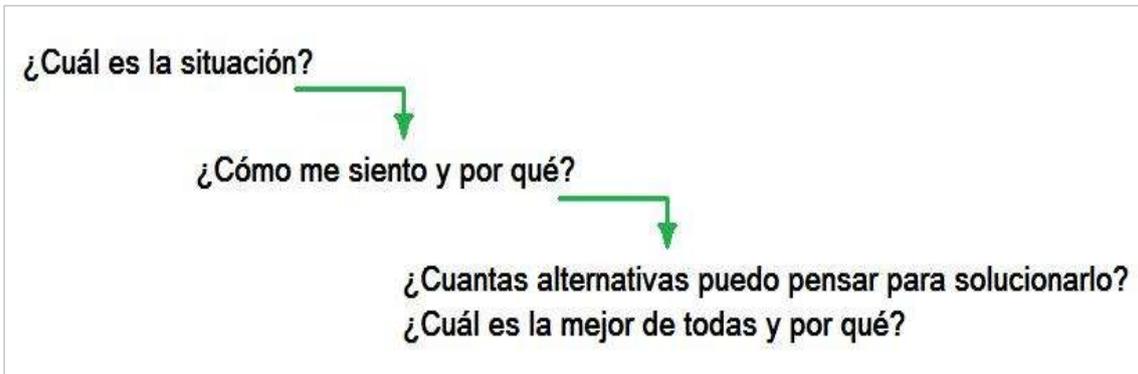
¿Y si el protagonista no hubiese tomado ninguna decisión? ¿Qué hubiera pasado?

(El objetivo de esta última pregunta es evidenciar que si nosotros no tomamos decisiones respecto a nuestra vida lo que sucederá es que alguien más la tomará por nosotros y su decisión no necesariamente será la mejor).

Dar 10 minutos para realizar éste análisis con cada escena.

Para el cierre, al final el facilitador debe mostrarle a los participantes que hay un esquema muy sencillo que les puede ayudar

a tomar la mejor decisión de ahora en adelante, cuando se les muestre debe mencionarse que entre más practiquemos su uso, más rápido se irá haciendo el resolver problemas:



Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida

Sesión 21

Toma de decisiones y resolución de problemas segunda parte

1. Objetivo General:

Fomentar las habilidades cognitivas involucradas en la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Desarrollar el hábito de reflexión y análisis antes de tomar una decisión.

Fomentar la capacidad de proyectar consecuencias a mediano y largo plazo.

Objetivos Particulares:

Hacer consciente las emociones que se experimentan al tomar una decisión.

Contenido temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Planeación a largo plazo	"Es mi vida"	Ejercicio de planeación y decisión		20 min.
Situaciones de riesgo	"Baches en el camino"	Juego popular y reflexión	Lista de oraciones (ver anexo 1 de la sesión)	30 min.
La base de la toma de decisiones	"La reina del drama"	Rol play, reflexión		40min.
La reflexión y el autoanálisis como base de la toma de decisiones	"Tiempo fuera"	Reflexión, situaciones hipotéticas	Lista de situaciones hipotéticas y el triángulo de las decisiones (ver anexos 2 y 3 de la sesión)	30 min.

3. Técnicas

así como un lugar dónde apoyarse para escribir.

Primera Actividad

Tema: Planeación a largo plazo

Lista de preguntas:

Nombre de la técnica: "Es mi vida".

Objetivo: Fomentar las habilidades requeridas para establecer un plan de vida flexible y realista.

Material: Hojas, lápices.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedirle a los participantes que en una hoja escriban las respuestas a las preguntas que el facilitador irá haciendo, dándoles sólo 30 segundos para contestar, quién no sea capaz de contestar se irá atrassando respecto a los demás. Antes de iniciar constatar que todos los adolescentes ya tienen sus respectivas hojas y lápices

1. ¿Qué quieres ser?
2. ¿Es posible llegar a ser eso?
3. ¿Puedes vivir de ello? ¿Por qué?
4. ¿Qué necesitas para convertirte en eso?
5. ¿A dónde y que aprenderás para convertirte en eso?
6. ¿De dónde sacarás el dinero para invertir en tu aprendizaje?
7. ¿Cómo vas a ocupar tu tiempo libre para ayudarte a conseguir esa meta?
8. ¿Con qué personas te vas a relacionar para aprender sobre lo que quieres ser?
9. ¿En qué empresa o lugar vas a trabajar?
10. ¿Por qué ahí y no en otra empresa o lugar?
11. ¿Cómo te vas a mantener competitivo?

12. ¿Cómo afectaran estas decisiones a tu vida personal?
13. ¿Estas decisiones afectarán a tu familia? ¿Cómo?
14. ¿Qué pasará con tu vida de pareja?
15. ¿Tendrás hijos? ¿Cuántos?
16. ¿Cómo repartirás tu tiempo entre tu trabajo, tu pareja y tus hijos?
17. ¿Crees que te sentirás feliz si logras todo esto?
18. ¿Crees que te sentirás feliz mientras buscas lograrlo?

Pedir que reflexionen sobre lo siguiente: Si estas preguntas hubieran sido decisiones reales ¿Estarían donde imaginaron en la primer pregunta? ¿O se habrían estancado en algún momento de la vida?

Finalizar con: “Aún cuando parezca que estas decisiones son cuestiones que toman años decidir, cuando se presenta el momento de hacerlo no hay mucho tiempo disponible para decidirse. Si queremos hacer realidad nuestros anhelos necesitamos dedicarle tiempo a pensar y planear lo que queremos porque de lo contrario, la vida, como en este pequeño ejercicio, nos obligará a tomar decisiones que tal vez nos impidan llegar a nuestra meta.

Segunda actividad

Tema: Situaciones de Riesgo

Nombre de la técnica: “Baches en el camino”.

Objetivo: Ejercitar la toma de decisiones relacionada con el autocuidado y la salud.

Material: Lista de oraciones (ver anexo 1 de la sesión).

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Formar a todos los participantes en una sola hilera, donde todos estén de frente al facilitador, se les indicará que el facilitador leerá unos enunciados y ellos deben saltar hacia adelante si la **respuesta es “sí” y hacia atrás si es “no”, se irán saliendo de la hilera** quienes al contestar den una respuesta que lesiona su salud. El juego termina cuando

sólo quede un participante. Los enunciados se pueden repetir cuantas veces sea necesario y en el orden que sea.

2. Reflexionar en cómo, al igual que en el ejercicio anterior, se corre el riesgo de tomar decisiones que afectan a nuestra salud sin pensar y reflexionar.

Tercera Actividad

Tema: La Base de la Toma de Decisiones

Nombre de la técnica: “**La reina del drama**”.

Objetivo: Mostrar como las emociones dirigen nuestros pensamientos y acciones.

Material: Ninguno.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Seleccionar 4 parejas y dar la siguiente **indicación: “Cada pareja** va a representar una situación frente al grupo, uno de ustedes será el que presente una situación que requiere tomar decisiones y el otro reaccionará de acuerdo a la emoción que yo indique y cada cosa que digan o hagan durante la escena debe ser con **esa emoción” (el facilitador/a** puede hacer una pequeña representación en caso de que sea necesario aclarar la indicación).

Cada pareja tendrá máximo 5 minutos para su representación. El facilitador/a decidirá qué pareja representa cada escena y quién plantea la problemática y quién reacciona con cierta emoción. Las situaciones y la emoción aparejada son:

- a) (Situación) Estoy embarazada pero no quiero al bebé y necesito que me ayudes a abortar.
(Emoción con la que deben actuar) Inmensamente feliz.
- b) (Situación) Necesito que me digas como declararme a la chava que me gusta.
(Emoción con la que deben actuar) Inmensamente triste
- c) (Situación) Ya no aguanto a mis papás y

necesito que me ayudes a escapar de casa.
(Emoción con la que deben actuar)
Inmensamente aburrido(a).

d) (Situación) Me acabo de sacar la lotería y necesito que me digas como repartirla.
(Emoción con la que deben actuar)
Inmensamente asustado(a).

2. Al finalizar las representaciones se le pedirá a cada pareja que explique cómo se sintió haciendo el ejercicio de acuerdo a las siguientes preguntas:

A quién representó la emoción: ¿Mientras hacías el ejercicio llegaste a sentir la emoción o sólo actuabas?, ¿Sentías otra emoción?, ¿Cuál y por qué crees que la sentías?

A quién propuso la problemática: ¿Qué te hizo sentir la reacción de tu compañero?, ¿Qué te hizo pensar?

Dar 10 minutos para esta actividad -2 minutos y medio a cada pareja-.

3. Reflexionar junto con el grupo sobre lo siguiente:

- ❖ Las emociones son indicadores ¿Para qué nos sirven?, ¿Qué nos señalan?
- ❖ A veces puedo sentir dos emociones que se oponen, lo que comúnmente se llama **“tener sentimientos encontrados”**, ¿Por qué sucede esto?, ¿Cómo puedo manejarlo? Tomar 10 minutos para esta actividad.

Cuarta actividad

Tema: La Reflexión y el Autoanálisis como Base de la Toma de Decisiones

Nombre de la técnica: “Tiempo fuera”.

Objetivo: Practicar la reflexión y el auto análisis para tomar decisiones.

Material: Lista de situaciones Hipotéticas (ver anexo 2.)

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir a los participantes que muevan las

sillas hacia las paredes del espacio donde estén trabajando y que, de pie, formen un solo grupo en el centro.

2. Indicar que el facilitador/a leerá en voz alta situaciones hipotéticas, al terminar de leerla cada quien debe decir en voz alta cómo se siente al respecto y agruparse con los que se sientan igual, (por ejemplo: hoy viene mi grupo favorito a dar un concierto y aunque tengo que estudiar para el examen me voy al concierto; entonces todos los participantes que sientan que esa sería su respuesta formarían un grupo; los que opinan lo contrario formarán otro grupo y así sucesivamente hasta decir todas las situaciones hipotéticas).

3. Una vez que estén conformados los grupos -es probable que haya quien se quede solo, cuando suceda es necesario indicar que no es algo malo y es importante poner nuestras emociones antes que la aceptación del grupo- tendrán dos minutos para platicar entre ellos: lo que sienten -incluyendo otras emociones aparte de la que comparten-, lo que piensan y lo que en base a sus emociones y pensamientos querrían hacer, después elegir una de las acciones y comunicarla a los otros grupos. Al terminar este proceso el facilitador leerá una nueva situación y la dinámica se repite.

4. Al finalizar la lista de situaciones, se pide al grupo que se siente en círculo y dentro del círculo se debe colocar una lámina con la imagen del triángulo de las decisiones (ver anexo 3) y después de explicar que las decisiones que tomamos están basadas en lo que sentimos y pensamos, preguntar:

- ❖ ¿En qué situaciones es mejor pedir **“tiempo fuera”** y tomarse algunos minutos para reflexionar? ¿por qué?
- ❖ ¿En qué situaciones puedo dejarme llevar por mis emociones y sentimientos y en cuáles no? ¿Por qué?

- ❖ ¿Está bien sentirse enojado? ¿por qué? (en esta reflexión se debe mostrar que si nos sentimos enojados es necesario reconocerlo y expresarlo pero sin agresión hacia nosotros o hacia otros, ya que el enojo es una emoción válida y nos indica que algo nos lastima).

El cierre se dará puntualizando la importancia e influencia de las emociones en nuestras decisiones y como siempre será mejor tomarse un tiempo para reflexionar y analizar nuestras emociones y pensamientos antes de hacer algo.

4. Anexos de la sesión

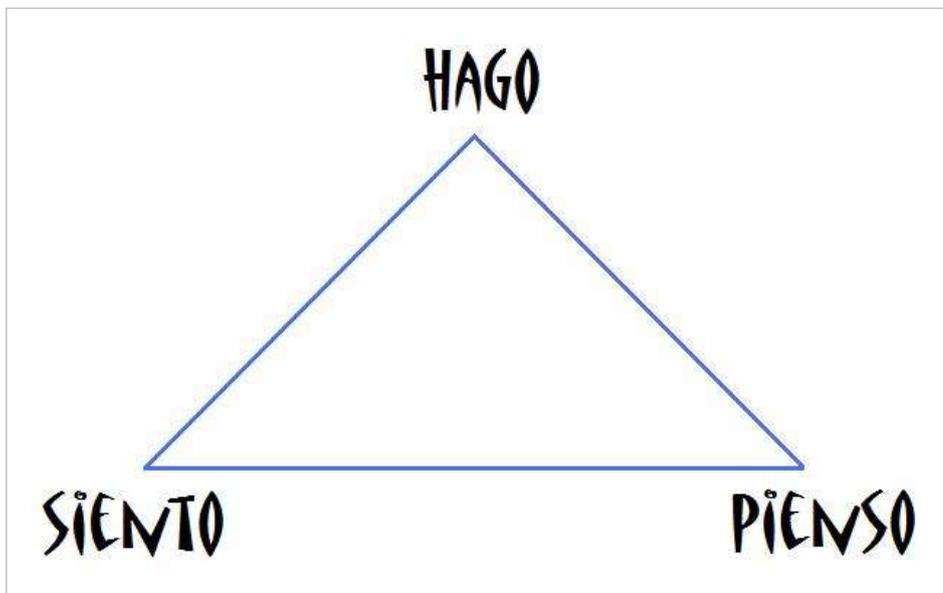
Anexo 1. Lista de oraciones

- ❖ Tengo relaciones sexuales sin protección
- ❖ Tengo relaciones sexuales con protección
- ❖ Voy a un cumpleaños y me como la carne y las verduras
- ❖ Voy a una fiesta y me como solamente los dulces
- ❖ Decido probar la marihuana
- ❖ Pruebo la cocaína
- ❖ Decido probar el ejercicio
- ❖ En vez de estudiar me pongo a ver televisión
- ❖ Me pongo a estudiar en vez de ver televisión
- ❖ Cuando nos enojamos mi pareja y yo platicamos
- ❖ Cuando nos enojamos mi pareja y yo nos insultamos
- ❖ En una fiesta bebo hasta perder el control
- ❖ Me paso la tarde viendo tele
- ❖ Me paso la tarde jugando futbol
- ❖ En vez de tomar agua tomo refresco
- ❖ En vez de tomar refresco tomo agua
- ❖ Es semana de vacunación y no voy al centro de salud
- ❖ Es semana de vacunación y voy al centro de salud
- ❖ Voy a consulta y llevo mi cartilla del adolescente
- ❖ Voy a consulta y olvido mi cartilla del adolescente
- ❖ Quiero aprender a fumar
- ❖ No quiero aprender a fumar
- ❖ Cuando tengo problemas soy pasivo
- ❖ Cuando tengo problemas soy agresivo
- ❖ Cuando tengo problemas soy asertivo
- ❖ Cuido mi peso
- ❖ No cuido mi peso
- ❖ Tomo mis vacunas
- ❖ No me vacuno

Anexo 2. Situaciones hipotéticas

1. Por haber sacado malas calificaciones mis papás me prohíben salir durante un mes.
2. En una fiesta, mi mejor amigo(a) me ofrece un cigarrillo de marihuana.
3. Mi hermano tomó sin mi permiso uno de mis jeans y además, lo rompió.
4. Mi novio(a) me propone tener relaciones sexuales.

Anexo 3. Triángulo de las decisiones.



Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida
Sesión 22
Comunicación familiar

1. Objetivo General:

Concentrar los aprendizajes anteriores en la comunicación familiar.

Objetivos Particulares:

Ubicar el lugar que se ocupa en la familia y

de acuerdo a ello, las expectativas que los demás tienen hacia nosotros.

Desarrollar un estilo y estrategia para comunicarse con cada integrante de la familia.

Contenido Temático

<i>Temas</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo sugerido</i>
Composición familiar	“Si hubiera nacido en otra familia”	Reflexión, cambio de perspectiva	Hojas de papel, lápiz	30 min.
Posición dentro de la familia	“Si yo fuera tu...”	Reflexión, cambio de perspectiva	Hojas de papel, lápiz	35 min.
Relaciones intrafamiliares	“Tener una familia así”	Reflexión, cambio de perspectiva	Hojas de papel, lápiz	40 min.

2. Conceptos

Usar los conceptos vertidos en la sesión 10 **“Prevención de la violencia familiar”**.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Composición Familiar

Nombre de la técnica: “Si hubiera nacido en otra familia”.

Objetivo: Reflexionar sobre los aspectos positivos de la familia que nos tocó.

Material: Hojas de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador:

1. Pedir a los participantes que en una hoja describan a su familia -refiriéndonos a las personas con quienes viven- (dar 5 minutos para ello).

2. Después el facilitador/a pegará las hojas con cinta adhesiva en el pizarrón/pared y les pedirá a los participantes que lean las hojas y tomen la que más les agrade -que no sea la suya- y que regresen a su lugar.

3. Una vez en su lugar cada quien escribirá las cosas que le agradarían de esa familia y cómo se sentiría viviendo en ella (dar 5 minutos para ello). Una vez terminada la descripción habrá que regresar la hoja a su dueño y éste deberá leer lo que la otra persona escribió y reflexionar sobre si hay algo de su familia que había pasado por alto (por ejemplo: tener abuelito o en vez de tener hermanos ser hijo único o viceversa); que aquellos que quieran compartan sus reflexiones con el grupo.

Segunda Actividad

Tema: Posición Dentro de la Familia.

Nombre de la técnica: “Si yo fuera tu...”.

Objetivo: Evidenciar cómo el lugar familiar

que ocupamos influye en cómo nuestra familia se relaciona con nosotros.

Material: Hojas de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 35 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir a los participantes que escriban en una hoja el lugar que ocupan en su familia (hijo mayor, de en medio, menor, único) y los rasgos más evidentes de su personalidad por ejemplo: enojones, aprensivos, entusiastas, posesivos, etc. , dar 5 minutos para ello.

2. Después pedirles que formen parejas e intercambien hojas para que cada quien escriba cómo se relacionaría con tal persona si fuera nuestro hermano mayor, si fuera el menor y si fuera nuestro hijo (Dar 15 minutos para ello).

3. Regresar la hoja para que cada quien observe como la posición que ocupamos en nuestra familia influye en la relación que los demás establecen con nosotros (dar 5 minutos para ello).

4. Después de manera grupal reflexionar sobre hasta qué punto lo que los demás nos piden es congruente (por ejemplo: no abusar y cuidar de mis hermanos si soy el mayor) o si es algo que tenemos que cambiar o aprender a soportar mientras vivamos con nuestros padres (por ejemplo: servirle de comer a mi hermanos porque soy la mujer). Dedicar 10 minutos a este punto.

Tercera Actividad

Tema: Relaciones Intrafamiliares.

Nombre de la técnica: “Tener una familia así...”:

Objetivo: Desarrollar estrategias de comunicación efectivas.

Material: Hoja de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador:

1. Dividir al grupo en 4 equipos. Una vez conformados pedir a los participantes que escriban en una hoja quién es la persona con quien más difícil es hablar y/o relacionarse de su familia y por qué, **por ejemplo: “me es difícil relacionarme con mi tío Pedro porque siempre está enojado y de malas...”** (Dar 5 minutos).

2. Una vez que tengan listas sus hojas, los equipos deberán intercambiarlas y entre todos los integrantes de un equipo deberán leer las hojas que les hayan sido entregadas e ir sugiriendo y anotando, para cada caso, estrategias que ayuden a comunicarse efectivamente con esa persona para evitar enfrentamientos violentos y/o mejorar la relación, basados en el ejemplo anterior una **solución sería que “le expresara a su tío que quiere hablar con él pero que siempre lo ve de malas...”**(Dar 15 minutos).

3. Se pedirá que se regresen las hojas y cada quien leerá las sugerencias que se hayan hecho para su caso. Se solicitará que aquellos que hayan encontrado una idea que nunca se les hubiera ocurrido levanten la mano y la compartan, así también se pedirá que alcen la mano aquellos que consideren que las sugerencias hechas no funcionarían para que grupalmente se puedan pensar en otras estrategias.

Para el cierre, es importante recalcar que las relaciones familiares algunas veces tienden a ser complicadas y más para los adolescentes pues son éstos los que deben seguir normas y pautas que los pueden meter en conflicto pero al final la familia es la base donde se sustenta su crecimiento y aprendizaje en la vida.

Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia
Sesión 23
La salud es responsabilidad de todos. Primera parte

Nota: Este es el último módulo de las sesiones de trabajo con los GAPS y se ha construido con el tema “La salud es responsabilidad de todos” (2 sesiones), y “Mi trabajo como promotor adolescente” (2 sesiones). Hemos tratado de sintetizar y englobar todo lo revisado en las sesiones anteriores, es fundamental asegurar la participación de todos los adolescentes en este cierre.

1. Objetivo General:

Concentrar los aprendizajes anteriores en la

promoción de la salud.

Objetivos Particulares:

Fomentar la actitud en pro de la salud individual y colectiva.

Enfatizar el autocuidado.

Reforzar los servicios que brindan los centros de salud/Promover el uso de la Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años.

Fomentar la actitud de promoción de la salud/ser promotor adolescente.

Contenido Temático

<i>Temas</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo sugerido</i>
Acciones de promoción de la salud	“Si yo fuera presidente”	Situación hipotética, trabajo en equipo	Hoja con estrategias de salud (ver anexo 1 de la sesión)	30 min.
Acciones de salud para la comunidad	“Mi centro de salud”	Situación hipotética, trabajo en equipo		50 min.
Revisión del trasfondo de hábitos saludables e insalubres	“El abogado del diablo”	Reflexión grupal		40 min.

2. Conceptos

Promoción de la salud: Una de las formas para llegar con más eficacia a los adolescentes es a través de sus pares, capaces de actuar sobre el grupo al que pertenecen, modificando sus prácticas de riesgo a partir de la promoción de los estilos de vida saludables y la promoción de la salud en general. Es importante promover la salud entre los adolescentes donde ellos mismos participan como agentes de cambio.

Promotor de la salud adolescente: Como su nombre lo indica, es el adolescente, previamente capacitado a través de la estrategia GAPS, donde una vez sensibilizado puede transmitir a sus pares, comunidad y familia estilos de vida saludable, es decir, evitar

conductas de riesgo, adicciones, violencia. O en su defecto, saber a donde acudir o solicitar información adecuada, para él como para la gente que lo rodea.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Acciones de Promoción de la Salud

Nombre de la técnica: “Si yo fuera presidente”.

Objetivo: Fomentar acciones de salud a nivel individual y grupal.

Material: Hojas con estrategias de salud, hojas, lápiz.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Dividir al grupo en 3 equipos, indicarles que han sido elegidos por el Presidente Municipal como su equipo de salud, ellos decidirán las acciones que se implementarán en todo el país, para ello se les dará una lista de estrategias de salud y el costo que éstas tienen, cada equipo debe hacer el mejor plan a su parecer y la única condición es que no se pasen del presupuesto asignado (\$3,700). Gana quien haga un plan más efectivo y sepa dar razones para respaldar sus elecciones. Dar 10 minutos para tal actividad.

2. Al finalizar su plan de acción se debe permitir que cada equipo explique el por qué decidieron tal curso de acción. Dar un máximo de 5 minutos a cada equipo.

3. Posteriormente se debe elegir un ganador y explicar en base a lo siguiente:

El plan más efectivo es aquel que contemple invertir más en educación y espacios para practicar actividades de recreación y ejercicio, ya que quien está educado para ser saludable y tiene los lugares y las herramientas para practicarlo no demanda comida chatarra, refrescos o drogas, tampoco se involucra en actividades que lo lesionen o lastimen a otros y por ende no es necesario invertir dinero para combatir dichos factores.

Las estrategias más efectivas son:

- ❖ Poner publicidad que invite a ser saludable en 500 anuncios.
- ❖ Dar 500 talleres de vida saludable.
- ❖ Repartir condones en 500 ciudades.
- ❖ Poner centros de salud en 500 ciudades.
- ❖ Poner parques, canchas y gimnasios en 500 ciudades.

El plan aumenta su efectividad si se invierte más de una vez en una misma estrategia de las anteriores (por ejemplo: en vez de poner sólo 500 anuncios, poner 1,000). El presupuesto asignado permite elegir al menos dos

veces cada una de las actividades identificadas como las más efectivas.

Segunda actividad

Tema: Acciones de Salud para la Comunidad

Nombre de la técnica: “Mi Centro de Salud”.

Objetivo: Fomentar acciones de salud a nivel individual y grupal.

Material: Lámina con descripción de la comunidad adscrita, hojas, lápiz, colores, plumones, tijeras, revistas, pegamento.

Tiempo sugerido: 50 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Conformar 4 equipos y comunicarles que para la siguiente actividad serán los encargados de un Centro de Salud y como resultado del plan de acción que ha puesto en marcha el equipo del Presidente (tomando en cuenta la actividad anterior), se les pide que inventen las estrategias que consideren más efectivas para combatir cada una de las problemáticas de su comunidad.

Cada Centro de Salud tiene 100 personas adscritas (que atiende) de las cuales:

- ❖ 50 son obesas.
- ❖ 15 tienen embarazos no deseados.
- ❖ 30 se contagiaron de una ITS.
- ❖ 60 viven con algún tipo de violencia.
- ❖ 40 tienen alguna adicción (alcohol y tabaco son las más comunes).

(De ser necesario, explicar que la misma persona puede ser obesa y además tener una adicción, lo que explica que el total de casos rebase al total de población).

Las estrategias pueden ser cualquier cosa, es preferible no mencionar ejemplos para permitir fluir la creatividad de los participantes, si acaso sólo es necesario mencionar que disponen de todos los elementos presentes para elaborar algún material en caso de que así lo decidan. Dar 20 minutos para dicha actividad.

2. Al terminar, pedir a cada equipo que explique el por qué considera que su estrategia y sus materiales son los más efectivos para atacar cierta problemática. Dar 5 minutos a cada equipo para dicha exposición.

3. Enlazar a la siguiente actividad.

Tercera Actividad

Tema: Revisión del Trasfondo de Hábitos Saludables e Insalubres

Nombre de la técnica: “El abogado del diablo”.

Objetivo: Reflexionar sobre el enfoque adecuado para promocionar la salud.

Material: Gises/plumones, pizarrón/hojas de rotafolio.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Enlazar con la actividad anterior la siguiente aseveración: **“En ocasiones una de las cosas que hace que las estrategias de salud fallen es que sólo pensamos en lo positivo pero se nos olvida lo que hay detrás de una conducta dañina como fumar o no hacer ejercicio... Casi todos sabemos que estar obesos no es saludable, pero pocos hacemos ejercicio y comemos con moderación, ¿por qué creen que pase eso? ¿Por qué, aunque sepamos que algunas cosas nos hacen daño, de todos modos las hacemos y aquellas que nos hacen bien no las hacemos?”** Invitar al grupo a

mencionar los factores que consideren mantiene un hábito insalubre o impiden adquirir uno saludable, procurando que vayan más allá de lo superficial, como por ejemplo, si se menciona: **“La gente se contagia de ITS porque no se pone condón”**, preguntar: **“¿pero por qué no se pone condón?”**, de manera que salgan a flote las razones que hacen difícil decir NO a las drogas o a las relaciones sexuales sin condón, o que hacen que la gente prefiera no invertir tiempo y esfuerzo en hacer ejercicio, etc. Tomar 15 minutos para esta actividad.

2. Proseguir mencionando que ahora que ya saben más al respecto de por qué a la gente le es difícil dejar de fumar o empezar a hacer ejercicio ahora vayan de nuevo a sus estrategias y materiales y háganle las mejoras necesarias tomando en cuenta esto último. Dar 10 minutos para tal actividad.
3. Pedir ahora que, con sus mejoras realizadas, expliquen qué mejoras hicieron y por qué fue necesario hacerlas. Al final no olvidar felicitarlos por sus diseños, materiales y estrategias, el facilitador debe guardar este material para subsecuentes actividades (como promotores adolescentes con sus pares o su comunidad. Y se recomienda tomar una foto a cada equipo con su material y entregarles una copia de la foto en la siguiente sesión. Tomar 15 minutos para dicha actividad.

4. Anexos de la sesión

Anexo 1. Estrategias de Salud

ACCIÓN	COSTO
Aumentar las clases de educación física en 500 escuelas	90
Poner publicidad que invite a ser saludable en 500 anuncios	130
Repartir condones en 500 ciudades	160
Dar 500 talleres de vida saludable	190
Poner centros de salud en 500 ciudades	210
Poner parques, canchas y gimnasios en 500 ciudades	220
Cambiar la comida que se vende en las cooperativas de 500 escuelas	320
Contratar 500 personas más como personal de salud	370
Aumentar las bicicletas y reducir los autos en 500 ciudades	410
Cambiar la chatarra por frutas en las tienditas de 500 ciudades	530
Sustituir refrescos por agua en las tienditas de 500 ciudades	550
Combatir el narcotráfico en 500 ciudades	640
Poner 500 cárceles para las personas que son violentas con su pareja	730

Presupuesto disponible: \$ 3200.00

Recuerden que deben seleccionar qué acciones realizarán procurando no pasarse de este presupuesto dado.

Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia
Sesión 24
La salud es responsabilidad de todos. Segunda parte

1. Objetivo General:

Concentrar los aprendizajes anteriores en la promoción de la salud.

Enfatizar el autocuidado.

Reforzar los servicios que brindan los centros de salud/Promover el uso de la cartilla para adolescentes.

Objetivos Particulares:

Fomentar la actitud en pro de la salud individual y colectiva.

Fomentar la actitud de promoción de la salud/ser promotor adolescente.

Contenido Temático

<i>Temas</i>	<i>Técnica</i>	<i>Método</i>	<i>Materiales</i>	<i>Tiempo sugerido</i>
Tomar control y cuidado de la vida propia	"Es mi vida"	Uso del juicio para jerarquizar	Lista de situaciones hipotéticas (ver anexo 1 de la sesión) pizarrón/rotafolio, gises/plumones	35 min.
Servicios en los centros de salud y uso de la cartilla adolescente	"Al azar"	Expositiva, participación grupal	Papelitos con las listas de los servicios que ofrece el Centro de Salud (ver anexo 2 de la sesión)	20 min.
Actitud de promoción de la salud	"La ropa que golpea el agua"	Juego de roles	Lista de personajes (ver anexo 3 de la sesión)	30 min.
Promoción de salud en lo cotidiano	"Agente de cambio"	Situaciones donde cambiamos el destino de otros		40 min.

2. Conceptos

La Cartilla Nacional de Salud para Adolescentes de 10 a 19 años (CNS) es un instrumento de Promoción de la Salud, donde se especifican acciones de prevención y promoción de la salud, así como la realización de intervenciones que permite identificar con oportunidad factores de riesgo y otorgar la atención anticipatorio correspondiente; además forma parte del "Paquete Garantizado de Salud".

La realización de las intervenciones de la Cartilla Nacional de Salud para adolescentes es una estrategia para consolidar las acciones de prevención y promoción de la salud e identificar factores y conductas de riesgo en

la población adolescente, sin dejar oportunidades perdidas en la atención integral a la adolescencia.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Tomar control y Cuidado de la Vida Propia

Nombre de la técnica: "Es mi vida".

Objetivo: Fomentar la responsabilidad en el autocuidado de la salud.

Material: Lista de situaciones hipotéticas (ver anexo 1 de la sesión), hojas de papel, lápiz, pizarrón/rotafolio, gises/plumones.

Tiempo sugerido: 35 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir a los participantes que saquen una hoja y que escriban en orden de mayor a menor importancia las cosas que anotaremos en el pizarrón (sólo ellos pueden decidir el orden en que debe estar su lista). Las palabras a anotar en el pizarrón son: comida, amigos, salud física, salud mental, estudiar, dinero, familia, principios, pareja, relaciones sexuales, videojuegos, sentimientos, escuela, apariencia, tareas, televisión, dulces, trabajo, diversión, películas, ropa, fiestas, paseos, mascotas, música, lectura, drogas, deporte, trabajo. A cada palabra deben asignarle un número del 1 al 29 según su importancia.
2. Una vez que hayan terminado de armar su lista, les leeremos las situaciones hipotéticas y deberán de contestar basándose en lo que es más importante para ellos de acuerdo a la lista que acaban de hacer (dar máximo 1 minuto para responder a cada situación). Puede suceder que después de la actividad algunos se den cuenta que el orden de su lista es diferente, es pertinente que hagan los cambios que consideren necesarios.
3. La conclusión debe abarcar los siguientes puntos:
 - a) Que es común que en alguna situación nos sea difícil decidir porque hay que elegir entre dos cosas importantes, por eso la lista nos ayuda a tener claro qué es más importante. A esta lista pueden después, con calma, agregarle otras cosas y el por qué cada cosa ocupa ese lugar.
 - b) La actividad deja en claro que hasta antes de los talleres puede haberles parecido que las cosas que hacían dependían de lo que los demás les decían que hicieran, pero a partir de este momento ellos son responsables de su destino y conforme vaya pasando el tiempo irán decidiendo cada vez más sobre más cosas, hasta llegar al punto en que todo lo que hagan sea exclusivamente su decisión.

4. Enlazar con la siguiente actividad diciendo: **“Para aquellos que en su lista la salud mental y física sea importante deben de saber que no están solos, en los centros de salud podemos echarles una mano”.**

Segunda Actividad

Tema: Promoción del Centro de Salud y la Cartilla del Adolescente.

Nombre de la técnica: “Al azar”.

Objetivo: Reforzar los servicios que brindan los centros de salud/Promover el uso de la cartilla.

Material: Papelitos con servicios, folletería de salud de la adolescencia y calcomanías.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Antes de iniciar la sesión, pegar papeles con los servicios que ofertan los Centros de Salud (ver anexo 2 y 2bis) debajo de algunas sillas.
2. Retomar la actividad anterior diciendo: **“¿Qué es lo que pueden encontrar en el Centro de Salud?”**, y a continuación decirles que debajo de las sillas de algunos hay papelitos pegados, quienes tengan papelitos deben leer en voz alta lo que dicen (que será algún servicio que se oferta) y el grupo debe dar alguna razón, si es que la hay, de la utilidad de tal servicio. Debe recordarse que la adolescencia es una etapa donde lo social tiene un gran peso por lo que los servicios ofertados deben ofrecer un impacto deseable en la apariencia o el desempeño.
2. A los primeros que vayan dando una razón válida se les da un folleto, tríptico o insumo (cepillos de dientes por ejemplo), que se manejan en la unidad de salud (se puede agregar una planilla de estampas para que lo decoren a su gusto).
3. Dentro de los papeles habrá uno que haga referencia a la entrega de una cartilla, en ese momento además de que los participantes deben dar las razones que justifiquen el tener una cartilla

adolescente, el facilitador debe explicar por qué es necesaria e importante, y al final de la sesión quién aún no tenga su Cartilla pasará al Centro de Salud para que le proporcionen una.

Tercera Actividad

Tema: Fomentar la Actitud de Promoción de la Salud

Nombre de la técnica: “La roca que golpea el agua”.

Objetivo: Hacer patente la expansión de nuestras acciones en quienes nos rodean.

Material: Lista de personajes.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Iniciar dando la siguiente instrucción:
“Les voy a repartir a 5 integrantes del grupo unos papeles que traen escrito un personaje (ver anexo 3 y 3bis) y las dos posibles respuestas que ese personaje va a dar dependiendo de cómo lo haya tratado el personaje anterior.
Por ejemplo, supongamos que el primer personaje es un perro que tiene la opción de darle lamidas de cariño al gato o morderlo, si el perro decide morder al gato, obviamente el gato se pondrá de malas y entonces en vez de ronronearle a su **dueño lo va a arañar” (Si no queda claro el ejemplo, dar otro).** De manera que, con los personajes que les toquen, iremos armando una historia.
2. Pedir a quien le haya tocado la madre de familia que lea la situación en la que está y que lea en voz alta sólo una de las dos respuestas posibles, la que el participante quiera.
3. Después pedir a quien le haya tocado el personaje del taxista lea su situación y lea en voz alta la respuesta que corresponde al trato que le dio la madre de familia, continuar la misma dinámica con el cajero de banco y el mesero.
5. Una vez terminada la historia, proponer:
“¿Y si la madre de familia hubiera actuado

diferente?” Repetir la historia pero esta vez con las respuestas alternativas de manera que las dos historias que se construyen quedan de la siguiente manera:

Alternativa 1. La mamá que va con prisa a recoger a su hijo de la escuela, no le da el paso al taxista que entonces llega tarde al banco, por lo que el cajero le dice que ya no lo puede atender, el taxista insulta al cajero y éste, cuando sale a cenar, como está enojado de que el taxista lo haya insultado decide no dejar propina en el restaurante, el mesero que lo atendió cuando sale del trabajo va molesto por no haber recibido propina y al llegar a su casa le grita a su esposa que resulta ser la madre de familia del principio.

Alternativa 2. La mamá cede el paso, el taxista llega a tiempo, le da las gracias al cajero y le explica que el depósito es para un pariente que necesitaba comprar unas medicinas urgentemente, el cajero sale sintiéndose feliz de haber ayudado al taxista y deja una generosa propina, el mesero llega a casa y le da un ramo de flores a su esposa que compró con la propina.

4. Enfatizar cómo las cosas que hacemos afectan al universo que nos rodea, de la misma manera que cuando arrojamos una piedra a un lago se forman ondas que se expanden. Y en ocasiones, aunque no nos demos cuenta, esas mismas ondas se nos regresan.

Cuarta Actividad

Tema: Promoción de la Salud en lo Cotidiano

Nombre de la técnica: “Agente de cambio”.

Objetivo: Explicitar la influencia que podemos tener en los demás directa o indirectamente.

Material: Lista de problemáticas.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Para iniciar hay que elegir 2 equipos con cinco integrantes, los equipos competirán por ser los mejores agentes de cambio de acuerdo a la siguiente dinámica:

❖ Cada equipo tendrá 10 minutos para pensar en 3 problemáticas (de cualquier tipo siempre y cuando sean cotidianas, por ejemplo: ir o no ir a la escuela, meterse en la cola de las tortillas, ayudar o no a lavar los platos, etc.) y ponerlas por escrito.

❖ Terminado ese tiempo se intercambiarán las problemáticas y cada equipo tendrá máximo 10 minutos para buscar resolverlas, gana el equipo que termine primero, en caso de que el tiempo expire entonces gana el equipo que más respuestas haya dado y en caso de tener el mismo número de respuestas entonces gana quien haya dado respuestas más adecuada al enfoque de la promoción de la salud (el facilitador decidirá quien).

2. Después, se deberá proponer al grupo: **“¿De qué forma cambiará la vida de esa persona gracias a su intervención?”** pedir al menos una posibilidad para cada situación. Después proponer la siguiente reflexión: **“¿Y si no hicieran nada?, ¿cuáles podrían ser las consecuencias?”**. Enfatizar como lo que parece **“no hacer nada al respecto”** es en realidad una decisión que cambia el destino, de manera que el no involucrarse es también una forma de afectar la vida de los demás y la propia.

4. Anexos de la sesión

Anexo 1. Situaciones Hipotéticas.

1. Hoy tienes que entregar los apuntes completos para pasar una materia, pero antes de entrar a la escuela varios chavos y chavas te invitan a irte de pinta con ellos, ¿qué haces? ¿Te quedas a entregar los apuntes o te vas de pinta?

2. Ya le habías prometido a tus papás regresar a la casa en cuanto salieras de la escuela pero alguien le tiró la bronca a tu mejor amiga(o) y te pide que te quedas a la salida por si hay golpes, ¿te quedas a ayudar a tu cuate o te vas a tu casa como lo habías prometido?

3. Conseguiste un trabajo durante los sábados y ya llevas bastante dinero ahorrado para comprarte una bicicleta cuando la mascota de la casa se enferma y para poder curarla hay que operarla y a tus papás no les alcanza el dinero para pagar la operación. ¿Qué haces?, ¿te gastas el dinero en tu bicicleta o ayudas a pagar la operación?

4. Ya habías quedado con tus cuates de salir el sábado cuando te habla la chava (o chavo) que te gusta y te invita a salir el mismo día. ¿Qué haces?, ¿cancelas a tus cuates o a la chava (o chavo)?

5. Mañana tienes que presentar un examen y vas a casa de tu novia(o) a estudiar cuando te enteras que sus papás no van a

estar en toda la tarde y ella (o él) te propone tener relaciones sexuales. ¿Qué haces?, ¿estudias para el examen o tienes relaciones sexuales?

6. Tus papás tienen que salir de viaje así que te dejan dinero para que durante los días que no van a estar te compres comida ¿te gastas el dinero en comida? ¿o en dulces, refrescos y papas?

7. Una chava (o chavo) que te cae muy bien te declara que le gustas y que si quieres andar con ella (o él), tú te llevas muy bien con ella (o él) y es muy agradable, pero no es atractiva(o). ¿Le dices que si o que no?

8. Estas a punto de hacerlo (tener relaciones sexuales) por primera vez con una chava (un chavo) con quien llevas 2 meses de novios, ella (el) te dice que no es necesario usar condón porque confía en ti. ¿Qué haces?, ¿usas o no usas condón?

9. Sale un comercial en la tele anunciando que la próxima semana se estarán poniendo vacunas en los centros de salud, a ti te queda algo lejos y tendrías que levantarte temprano e invertir 3 horas del sábado para ir y regresar. ¿Vas o no a vacunarte?

10. Uno de tus tíos cumple años y cuando **te ve en la fiesta te dice que “ya estas grandecito y que debes aprender a tomar”** y te da un vaso con una bebida alcohólica. ¿Qué haces?

Anexo 2. Lista de servicios en los centros de salud.

Vacunas	Cuidado del peso y la alimentación	Dentista	Información sobre métodos anticonceptivos
Cartilla del adolescente	Exámenes médicos	Atención psicológica	Atención médica

Anexo 3. Personajes.

1. Madre de familia. Debido a que su esposo cambio turnos en el restaurante en el que trabaja como mesero, ahora es ella quien tiene que recoger su hijo de la escuela, va manejando algo estresada y lleva prisa porque se le hace tarde. Al llegar a un cruce tiene la posibilidad de detenerse y dejar pasar a un taxi o ganarle el paso, ella:
 - a) Decide ceder el paso al taxista.
 - b) Lleva prisa por lo que decide ganarle el paso al taxi.
2. *Taxista*. Va rumbo al banco porque necesita hacer un depósito, al llegar a un cruce se encuentra que:
 - a) El otro auto que viene le cede el paso, entonces llega justo antes de que cierren el banco, puede hacer su depósito y le agradece al cajero explicándole que ese dinero es para un pariente que necesita comprar unas medicinas urgentemente.
 - b) El otro auto no lo deja pasar, entonces al llegar al banco el cajero le dice que ya no puede atenderle porque ya cerraron el sistema, el taxista esta tan molesto que insulta al cajero.
3. *Cajero*. Ha tenido un mal día porque su jefe llego de malas y lo ha estado criticando todo el tiempo, por fin se acerca la hora de cerrar cuando llega un taxista que:
 - a) Le explica que ese dinero ayudará a comprar unas medicinas que urgen, el cajero al saber que ha ayudado a salvar una vida se olvida de su jefe y sale a muy contento a cenar a un restaurante donde deja una generosa propina.
 - b) Lo insulta porque él ya ha cerrado el sistema y completamente de malas por haber tenido un día pésimo, cuando sale a cenar decide no dejar propina.
4. *Mesero*. Hoy no ha venido mucha gente y por lo mismo ha tenido pocas propinas, aunque sale a las 6 de la tarde decide quedarse un par de horas más para ver si los clientes que vienen a cenar le dejan alguna buena propina, sólo llega un cliente, un señor que trabaja en un banco el cual:
 - a) Le deja una estupenda propina y entonces al llegar a su casa, cuando su esposa le dice que le resulta muy estresante manejar y que necesitan llegar a un acuerdo para recoger a su hijo de la escuela, no sólo le dice que hablará con el dueño del restaurante para ver que se puede hacer sino que sorprende a su esposa con un gran ramo de flores, que pudo comprar gracias a la propina que le dejó el cajero.
 - b) No le deja nada de propina por lo que cuando llega a su casa y la esposa le dice que necesita que sea él el que vaya por el niño a la escuela, le grita y la insulta.

Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia

Sesión 25

Mi trabajo como promotor adolescente. Primera parte

1. Objetivo General:

Concentrar los aprendizajes anteriores en la promoción de la salud.

salud /ser promotor adolescente.

Practicar las actividades de promoción de la salud adolescente.

Iniciar el uso de la matriz de registro de actividades.

Objetivos Particulares:

Fomentar la actitud de promoción de la

Contenido temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Cambio de estilo de vida	"Horario"	Reflexión personal	Hojas de papel y lápices	20 min.
Actitudes adultas y adolescentes	"Ya no soy un niño..."	Juego popular	Pelota de goma pequeña	30 min.
Prejuicios y estereotipos adolescentes	"Pre-juicio"	Dibujo dirigido y reflexión	Láminas de papel bond, colores	30 min.
Reconocimiento de habilidades	"Eres bueno para"	Juego y exposición	Tarjetas, cinta adhesiva, lápiz	40 min.

2. Conceptos

Retomar los conceptos de la sesión 23.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Cambio de Estilo de Vida

Nombre de la técnica: "Horario".

Objetivo: Abrir un espacio de reflexión sobre los cambios que serían necesarios en su rutina diaria si fueran promotores.

Material: Hojas, lápices.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir que cada participante dibuje en una hoja de papel, el horario semanal de su

rutina diaria, poniendo claramente el tiempo que, por lo general, cada actividad toma. Puede ayudar si el facilitador lleva una lámina con su propio horario de actividades. Dar 7 minutos para esta actividad.

2. Una vez hayan finalizado, proponer la siguiente situación: "Ahora supongan que han sido elegidos como agentes de cambio y su misión es promover la salud de diferentes formas, para ello tendrían que planear, hacer diseños, inventar materiales, dar pláticas, etc. ¿Qué actividades de su horario tendrían que cambiar, quitar o reducir para poder realizar esta misión? ¿Cuánto tiempo le dedicarían a ser agentes de cambio? Hagan un nuevo horario que resuelva estas preguntas. Dar 7 minutos para esta actividad.

3. Ahora que tienen ese nuevo horario re-
flexionen: “¿Vale la pena haber reducido,
quitado o cambiado algunas actividades y
ahora realizar las de un agente de cam-
bio? Si la respuesta es afirmativa escriban
en ese mismo horario, debajo o detrás
¿por qué vale la pena? Dar 6 minutos
para esto.

Segunda Actividad

Tema: *Actitudes Adultas y Adolescentes*

Nombre de la técnica: “Ya no soy un niño”.

Objetivo: Abrir un espacio de expresión so-
bre las actitudes adultas que le desagradan a
los adolescentes y también reflexionar so-
bre algunas que son necesarias.

Material: Pelota de goma pequeña.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Pedir al grupo que se siente en dos hileras
frente a frente con una distancia de por
lo menos un metro entre hilera e hilera.
2. Decirles que la dinámica consistirá en que
irán lanzando la pelota de hilera a hilera
de forma que vaya avanzando de un
extremo a otro y quien reciba la pelota
debe mencionar algo que no le agrada de
la manera en como lo tratan los adultos
(por ejemplo que lo regañen frente a sus
amigos).

Después esta persona debe lanzar la
pelota a alguien más y quien la reciba
debe mencionar alguna razón por la que
crea que los adultos hacen o dicen tal
cosa (basados en el ejemplo anterior, la
razón puede ser por qué es cuando el
adolescente está con sus amigos que
puede tener ciertos comportamientos
que generen un regaño...).

Una vez que lo haya hecho debe lanzar la
bola a alguien que proponga una forma
diferente de cómo el adulto podría decir,
hacer o dejar de hacer tal cosa y cuando
esta persona lance la bola la dinámica se
repite con alguna nueva actitud, por
ejemplo:

- “Me molesta que los adultos me digan que
soy un niño”.
 - “Lo digo porque aún estas bajo mi
cuidado”.
 - “Cuidame como el adolescente que soy,
no como el niño que fui”.
- Y el juego empieza de nuevo con:
- “Me molesta que me digas que no me
ponga pantalones rotos”.

Nótese que lo que se busca es establecer un
tipo de diálogo a través del juego. Para hacerlo
divertido el facilitador debe apurar a quien
reciba la bola, quien se quede callado o
tartamudee debe ser presionado a lanzar la bola
a alguien más. De esa manera se crea una
tensión agradable por el discurrir de la pelota. Si
el facilitador no tiene buena memoria se
recomienda anote lo que vayan mencionando
pues se retomará. Dedicar 20 minutos al juego.

3. Una vez agotado el tiempo o las cosas
que decir se debe pasar a un análisis cuyo
marco sea el cuidado de la salud,
profundizando en las cosas mencionadas
por los adolescentes de manera que sean
capaces de reflexionar sobre qué cosas es
deber del adulto seguir haciendo, como
por ejemplo, cuidarlos y seguir poniendo
reglas, premios y castigos, de manera que
los adolescentes vean que detrás de lo
que parece una imposición hay un interés
por su bienestar.

También es importante reconocer en qué
cosas los adolescentes tienen razón en
pedir un cambio, en especial cuando las
actitudes adultas están basadas en prejui-
cios. Finalizar explicando que es común
que cuando se realizan actividades de
promoción de la salud quienes las hacen
a veces adoptan un papel moralista o au-
toritario y eso mismo es lo que hace que
el adolescente rechace las propuestas de
hacer ejercicio o dejar de fumar y que es
algo que no deben olvidar cuando ellos
transmitan lo aprendido en el taller. Dedi-
car 10 minutos a dicha actividad.

Tercera Actividad

Tema: Prejuicios y Estereotipos
Adolescentes

Nombre de la técnica: "Pre-juicio".

Objetivo: Abrir un espacio de expresión sobre los prejuicios hacia lo diferente o lo desconocido y la implicación con ser promotor adolescente.

Material: láminas de papel bond, colores.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitado/ar:

1. Pedirles que piensen en alguna moda que hay en el momento que les desagrade, algún grupo ("darketos", "hippies", "reggaetoneros", "emos", etc.) que les caiga mal, algún tipo de música que no les guste y que se agrupen en equipos de acuerdo a lo que no les agrada.

2. Dar a cada equipo colores y una lámina de papel bond para que dibujen a un adolescente con las cosas que no les gustan, incluso la instrucción puede ser: "Ahora dibujen a un chavo o una chava, de esos que les cae mal, con todas las cosas que usan, que dicen o la música que escuchan". El objetivo es que cada equipo dibuje una caricatura, un estereotipo del adolescente. Dar 10 minutos para esta actividad.

3. Una vez terminados los dibujos cada grupo tiene 5 minutos para explicar todas las cosas que hay en su dibujo y las razones por las que les desagradan. Al terminar todos los equipos su intervención mencionar: "¿Y si este chavo o chava necesitara un condón se lo darían? ¿O si pidiera ayuda para dejar de fumar se la negarían? ¿Y si necesita asesoría por que su padre lo golpea? No tiene porqué gustarles la música, ni como se viste, ni como habla, pero... ¿es eso razón suficiente para negarle la ayuda? ¿Y si este chavo dentro de 10 años fuera el médico del Centro de Salud y les negara a ustedes o a sus hijos el servicio por la forma en como visten o la música que escuchan?".

Permitir tantas reflexiones como sea

posible. Rematar con: "Podría pensarse que estos dibujos los hizo algún adulto, que no es capaz de ver que detrás de esta ropa, esta manera de hablar, de esta música hay una persona con sentimientos, necesidades y anhelos. Si les molesta que haya adultos prejuiciosos y que los juzgan por la forma en como visten o los gustos que tienen ¿por qué los ayudan a esparcir prejuicios? ¿No serían más fuertes si entre ustedes, a pesar de las diferencias, se dieran la mano?".

Cuarta Actividad

Tema: Reconocimiento de Habilidades

Nombre de la técnica: "Eres bueno para...".

Objetivo: Otorgar un espacio para el reconocimiento de habilidades, en otros y en sí mismos.

Material: Tarjetas, cinta adhesiva, lápiz.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Repartir una tarjeta para cada participante, pedirles que escriban en la parte superior la leyenda: "soy bueno(a) para..." y se ayuden unos a otros a pegársela en la espalda.

2. Después se pedirá que se pongan de pie (se recomienda pegar las sillas a las paredes) y que comiencen a caminar en desorden, sin correr, por el espacio. Y mientras lo hacen vayan pensando en por qué algún compañero sería un buen promotor de salud, en qué habilidad (o habilidades) tiene que lo hacen bueno para tal actividad.

3. Cuando el facilitador lo indique, entonces los participantes deben ir con esa persona en la que han estado pensando y escribirles en la tarjeta que llevan pegada a la espalda la habilidad de promoción de la salud en la que son buenos.

Está prohibido decir lo que están escribiendo en la espalda o pedir que se los lean, el objetivo es esperar hasta el final para averiguar qué escribieron los compañeros.

Es común que al escribir uno se percate de que alguien más escribió lo mismo, no importa que se repita, de hecho es algo valioso que más de una persona detecte esa habilidad.

Es probable que una misma persona sea seleccionada por varios, en ese caso sólo debe escribir en la tarjeta quien primero lo haya encontrado y los demás pueden esperar los siguientes turnos, mientras tanto los que resten pueden elegir una nueva persona a quien escribirle algo. **También es probable que se formen “trenes” de personas que** eligen a alguien para escribirle en la espalda y a su vez son elegidas por otros, esto es válido. Si es posible se recomienda usar música para que los participantes deambulen por el espacio y detenerla cuando sea momento de buscar pareja, tal y como se hace en el juego de las sillas. Dedicar 20 minutos a la dinámica.

4. Después de que se haya terminado el tiempo, indicar que pueden despegarse las tarjetas de la espalda y leerlas, deben analizar si lo que está escrito en la tarjeta coincide con lo que ellos piensan de sí mismos o si hay alguna habilidad que pensaron no poseían pero esta escrita ahí. Invitarlos a expresar sus descubrimientos y lo que les hace sentir y pensar sobre sí mismos.

Es difícil pero puede ocurrir que alguien tenga su tarjeta en blanco, en ese caso es necesario preguntarle al grupo si alguien olvidó escribir en su tarjeta, si es así que en voz alta diga la habilidad que ve en su compañero mientras la escribe en su tarjeta. Si no hay nadie el facilitador debe **mencionar que: “Hay quienes somos muy buenos para pasar desapercibidos, tenemos una habilidad como de “ninjas” y por ello es difícil para los demás notar nuestra presencia, tratándose de promoción de la salud esta habilidad es muy útil porque ese tipo de personas son las que se pueden encargar de que todos los materiales estén listos, de aparecer para apoyarnos si nos equivocamos, como la gente que en una obra de teatro está detrás de bambalinas, ocupándose del vestuario, las luces, el maquillaje, etc.”** Dedicar 20 minutos a esta actividad.

5. El cierre de esta primera sesión de ser promotores adolescentes, va encaminada a motivar a los adolescentes para que se enrolen en esa tarea o, más importante aún, que reconozcan que ya lo hacen, al platicar con algún amigo en la escuela, a resolver las dudas de sus primos sobre métodos de planificación familiar, a ayudar a su familia a tener su patio limpio, etc.

Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia

Sesión 26

Mi trabajo como promotor adolescente. Segunda parte

1. Objetivo General:

Concentrar los aprendizajes anteriores en la promoción de la salud.

Practicar las actividades de promoción de la salud adolescente.

Iniciar el uso de la matriz de registro de actividades.

Objetivos Particulares:

Fomentar la actitud de promoción de la salud/ser promotor adolescente.

Contenido Temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Actividades de promotor adolescente	"Actúa localmente"	Situaciones de promoción (pláticas, asesoría, repartir folletos) -rol play-		40 min.
Matriz de actividades	"Si no está por escrito no existe"	Llenado de matriz	Matriz de registro de actividades de los adolescentes promotores (ver anexo 1 de la sesión) Casos de adolescentes (ver anexo 2 de la sesión)	20 min.
Alcance de acciones del promotor adolescente	"Jugando a cambiar el mundo"	Collage	Pegamento, tijeras, láminas de papel bond, revistas, flechas y dibujo del mundo	30 min.
Ofrecimiento de realizar actividades como promotor de salud	"El videojuego"	Reflexión y motivación	Materiales de promotores adolescentes, hojas de papel, lápiz	30 min.

2. Conceptos

Retomar los conceptos de la sesión 23.

3. Técnicas

Primera Actividad

Nombre de la técnica: "Actúa localmente"

Objetivo: Practicar las habilidades de promotor adolescente en situaciones cotidianas.

Material: Lista de situaciones, hoja de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 40 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indicarles que todos los adolescentes del grupo, excepto dos de sus integrantes, se agrupen en 2 equipos, una vez que los equipos estén formados darles la indicación de que deben, sobre algún tema de salud (el que ellos quieran), elaborar los siguientes puntos:

- ❖ Armar una plática de máximo 5 minutos.
- ❖ Hacer un folleto.
- ❖ Informar individualmente a un adolescente que tenga dudas sobre ese tema y
- ❖ Derivar al adolescente al Centro de Salud.

2. Mencionar que los dos participantes que no se integraron a los equipos, serán los

adolescentes a quien cada equipo debe dar la plática, entregar el folleto, informarle de manera individual y derivarlo al Centro de Salud (en ese orden). El equipo que derive primero al Centro de Salud a su adolescente gana.

Todos los materiales que presenten e intervenciones que hagan, deben convencer al adolescente y al facilitador de su efectividad y beneficio, si no es así el equipo debe mejorarlos para poder avanzar a la siguiente fase. Estos materiales serán utilizados en las intervenciones que posteriormente realizarán los adolescentes promotores.
Disponer de 30 minutos para la actividad.

3. Finalizar llevando a la reflexión que todo lo vertido en la actividad se deriva de lo que aprendieron durante todas las sesiones de trabajo y se les felicitará por la tarea realizada.

Segunda Actividad

Tema: Matriz de Registro de Actividades.

Nombre de la técnica: “Si no está por escrito no existe”.

Objetivo: Practicar el uso de la matriz de registro de actividades.

Material: Matriz de registro, lámina con 10 casos, lápiz.

Tiempo sugerido: 20 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Dar la indicación de que se les repartirá una copia de la matriz a cada participante (ver anexo 1), mencionar que dicho documento sirve para que ellos practiquen el registro de las acciones que realizarían como adolescentes promotores. Se repasará con ellos lo contenido en dicha matriz para que no tengan duda sobre su registro.

2. Para iniciar con el llenado, se les colocará una lámina en la pared que contenga los datos de 10 casos de adolescentes (ver anexo 2 y 2bis) que recibieron asistencia de un promotor adolescente e indicar que se debe llenar la matriz tan rápido como puedan, los primeros 5 que lo hagan de

manera correcta y más rápida ganan.

3. Enfatizar la importancia de anotar los datos correctamente sin olvidar y/o inventar información.

4. Debe quedarle claro a los adolescentes que quienes decidan ser realmente promotores de la salud deberán llenar un registro como este para la Unidad de Salud y que deben habituarse al llenado que no debe parecerles aburrido o complicado.

Tercera Actividad

Tema: Impacto de las Actividades de Promoción de la Salud

Nombre de la técnica: “Jugando a cambiar el mundo”.

Objetivo: Practicar el uso de la matriz de registro de actividades.

Material: Pegamento, tijeras, láminas de papel bond, revistas, flechas y dibujo del mundo.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Indicarles que se agrupen en 5 equipos **diferentes y adjudicarles un universo: “Yo”, “Familia”, “Amigos”, “Escuela”, “Comunidad”.**

2. Pedirles que hagan un collage que ejemplifique cómo el ser promotor adolescente impacta al mismo adolescente, a su familia, su escuela y su comunidad (de acuerdo al universo que les haya tocado), para ello pueden recordar lo revisado en las dos actividades anteriores. Dar 15 minutos para esta actividad.

3. Al terminar los collages (serán 5), pedirle al grupo que coloque sus láminas en el centro del salón sobre el suelo y después que cada equipo de una explicación breve de su lámina al resto del grupo. Cuando un equipo termine el facilitador debe colocar una flecha que apunte al siguiente universo, de manera que al terminar los universos **formen una cadena que va de “Yo” a “Comunidad”.**

4. Rematar la actividad haciendo la pregunta: **“Entonces si lo que el promotor adolescente hace lo cambia a él mismo, a su familia, a su escuela y su comunidad, ¿qué estamos cambiando?”** Tomar el dibujo del mundo y ponerlo al final de la cadena y finalizar: cambiamos al mundo.

Cuarta Actividad

Tema: Promotores Adolescentes.

Nombre de la técnica: “La vida es un videojuego”.

Objetivo: Ofrecer la posibilidad de convertirse en promotor adolescente.

Material: Materiales de promotores adolescentes, hojas de papel, lápiz.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Abrir preguntándole a los participantes: **“¿Si su vida fuera un videojuego?, ¿cuál sería la meta? ¿Cómo sabrían que van ganando?”** Permitirles un par de minutos de reflexión y de participación si así lo desean, sin hacer conclusiones de lo expuesto **enlazar lo dicho a la siguiente pregunta: “Si la vida fuera un videojuego, ¿cuál sería el objetivo?, ¿qué estaríamos buscando?”** Permitir de nuevo un par de minutos para la reflexión y la participación, aunque es probable que algún participante lo mencione, de no ser así el facilitador debe hacer ver que las respuestas ofrecidas, sin importar lo diferente que parezcan, llevan a una meta en particular: ser felices, eso es lo que buscan todos los jugadores del videojuego más

grande que existe. Porque lo que sabemos es que ofrecimos este taller y todas estas actividades que se han estado haciendo llevan como objetivo darles a ustedes las armas y habilidades necesarias para ganar el juego.

2. Enlazar lo anterior con una nueva reflexión: **“Lo curioso de este videojuego llamado vida real es que hay algunos jugadores que no sólo quieren acabarse el juego sino que quieren hacerlo con el mejor puntaje, quieren poner su nombre en la lista de records, son jugadores arriesgados porque en este videojuego sólo hay una vida y muchos enemigos (ITS, adicciones, violencia, ignorancia, etc.) Nosotros somos un equipo que quiere ganar con el mejor record y nos hacen falta ese tipo de jugadores... ¿Quién dice “Yo”?, ¿Quién, como una roca que golpea en el agua, quiere crear ondas positivas en el mundo?”**

3. Explicar en qué consiste ser promotor adolescente, enfatizando beneficios y responsabilidades.

4. Para el cierre de la sesión hacer una lista con los voluntarios y acordar una fecha de inicio de actividades.

Nota: En esta parte los Coordinadores del Grupo tienen la libertad de agregar alguna actividad para hacer el cierre de este módulo de acuerdo a sus necesidades particulares.

Módulo 7. Promoción de la salud en la adolescencia
Sesión 27
Cierre. Primera parte

1. Objetivo General:

Hacer un cierre de las actividades y las sesiones educativas.

Objetivos Particulares:

Aplicar el post test para evaluar los aprendi-

zajes adquiridos.

Establecer acuerdos de trabajo con los adolescentes.

Definir quiénes serán oficialmente adolescentes promotores.

Contenido temático

Temas	Técnica	Método	Materiales	Tiempo sugerido
Posibles cambios a nivel intrapsíquico	"No soy el mismo"	Reflexión		30 min.
Evaluación de aprendizajes obtenidos	Post-test	Evaluación	Hojas con el post test (ver anexo 9 del Manual Operativo)	60 min.
Ceremonia de despedida	"Fiesta"			120 min.

Nota: Estas últimas dos sesiones se muestran en el cuadro de contenido temático juntas, pues la segunda sesión está considerada para que realicen una convivencia por el término de las sesiones de trabajo con los adolescentes, es muy importante realizar una ceremonia oficial de entrega de reconocimientos (buscando que acudan autoridades jurisdiccionales o estatales encargadas del Programa de Adolescencia o el mismo Director de la Unidad de Salud o de la Escuela referente), asimismo será (si los adolescentes así lo solicitan) necesario invitar también a sus amigos o familiares.

3. Técnicas

Primera Actividad

Tema: Posibles Cambios a Nivel Intrapsíquico

Nombre de la técnica: "No soy el mismo".

Objetivo: Hacer una reflexión personal sobre la vivencia en los GAPS.

Material: Hojas, lápiz.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Abrir la actividad citando la frase de **Heráclito: "Ningún hombre puede bañarse dos veces en el mismo río". Preguntarle a los participantes qué creen que signifique (la frase hace referencia a que por el simple hecho de haberse metido al río, tanto el hombre como el río han cambiado y por ello ni el hombre ni el río son los mismos, de ahí que sea imposible bañarse en el mismo río dos veces, la alusión indica que una vez que se ha atravesado por una experiencia, la persona ya no puede volver a ser la misma de antes). Tomando en cuenta esta frase pedirles que escriban en una hoja, para ellos mismos, si sienten que en algo les ha cambiado la experiencia de pasar por el taller, de qué forma y qué implicaciones tiene este cambio para su futuro.**

Hacerles saber que es una reflexión importante por lo que pueden pensarlo con calma, si algunos sintieran que ya no hay nada más que decir se puede ayudar a profundizar en la reflexión agregando los posibles efectos de nuestro cambio en nuestros amigos, nuestra familia, nuestra escuela, etc.

2. Al finalizar indicarles que esa hoja es un documento personal que les puede servir en el futuro como una brújula para tomar decisiones y pueden ponerlo en su álbum de fotos, pegarlo en la pared o guardarlo en un cajón, el punto es que lo conserven para sí mismos.

Segunda Actividad

Tema: Evaluación

Nombre de la técnica: “Post-test”.

Objetivo: Evaluar el conocimiento adquirido.

Material: Post-test lápiz.

Tiempo sugerido: 60 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Para iniciar esta actividad recordarles que al inicio de las sesiones se les aplicó un

cuestionario, y que esto se hizo con el objetivo de saber cuál era su nivel de conocimientos. Terminando todos los temas abordados a continuación se les aplicará el mismo cuestionario para ver si los talleres han conseguido el objetivo de aumentar ese nivel. Comunicarles que tienen una hora para resolverlo.

2. En el cierre de esta sesión se le pide al facilitador (el Coordinador de todas las actividades) a que dirija unas palabras para los adolescentes agradeciéndoles su participación y recordando todas las cosas que revisaron, aprendieron y que finalmente se divirtieron. Se les pedirá a los adolescentes que mencionen lo que más les gustó del GAPS y qué le cambiarían.

3. Es fundamental finalizada la sesión que sean calificados los test y revisados con los aplicados en un inicio para tener el parámetro de los aprendizajes obtenidos.

4. Por último se registrará quienes de manera oficial desean ser adolescentes promotores para capacitarlos sobre el llenado del **“Concentrado Mensual de Actividades”** que deben llenar (ver anexo 9 del Manual Operativo).

Módulo 7. Promoción de la salud en la adolescencia
Sesión 28
Cierre. Segunda Parte

Única actividad

Nombre de la técnica: "Fiesta"

Objetivo: Promover la convivencia en un ambiente social.

Material: juegos de mesa, reproductor de discos compactos, globos, dulces, etc.

Tiempo sugerido: 120 minutos.

Instrucciones para el facilitador/a:

1. Se recomienda relacionarse con los adolescentes en actividades que mantengan la distancia y la jerarquía, los juegos de mesa son ideales porque permiten la interacción en un ambiente de esparcimiento sin traspasar las fronteras que siempre deben existir entre adulto y adolescente.

Otras actividades recreativas puede ser algún torneo rápido de fútbol donde el facilitador funja como árbitro.

No se recomienda bailar con los chicos y es pertinente mantener un diálogo que no revele información de la vida privada que vaya más allá de datos concretos.

Dado que uno de los temas revisados ha sido la alimentación saludable es necesario que la comida que se ofrezca sea toda nutritiva, es decir que no sea refresco ni chatarra.

Se solicita, en medida de lo posible, tomar fotos digitales del GAPS en esta convivencia para documentar el proceso realizado.

Bibliografía

- ❖ Alejandro Prieto Orviz (2008). Pon arte en cuidarte. Manual para la prevención de accidentes para adolescentes. México.
- ❖ Argyle, M., (1967) The Psychology of Inter-personal Behavior, Penguin Books, Londres.
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2006). Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Secretaría de Salud.
- ❖ Centro de Integración Juvenil. www.cij.gob.mx/paginas/Menuizquierdo/InformaciónPa-ra/Padresy%Madres/Violenciafamilair.asp
- ❖ Collado y Cols. Embarazo no deseado y aborto en adolescentes: un reto y una responsabilidad colectiva. Género y salud en cifras. Vol. 6 No. 2. Mayo-agosto 2008.
- ❖ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.
- ❖ Cartilla por los Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los jóvenes.
- ❖ Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)
- ❖ Centros de Integración Juvenil (CIJ)
- ❖ Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Secretaría de Salud, 2008.
- ❖ Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)
- ❖ Consejo Nacional de Población. Métodos de Planificación Familiar. Cuadernos de Población, México, 1999.
- ❖ Dirección General de Tránsito.
- ❖ Encuesta Nacional de Salud Reproductiva, 2003. Secretaría de Salud.
- ❖ Encuesta Nacional de Adicciones ENA. Secretaría de Salud (2002).
- ❖ Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado Mundial de la Población 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes: inversiones en su salud y sus derechos. New York, N.Y. Estados Unidos de América, 2003.
- ❖ González y SantanaT (T2001). La violencia en parejas jóvenes. Psicothema, 13(1). España. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72713118.pdf>
- ❖ Instituto Nacional de las Mujeres, (2007). http://www.inmujeres.gob.mx/dgpe/folleto/test/test.php?tipo_folleto=2&accion=nueva&qhacer=nueva.
- ❖ Instituto Nacional de Salud Pública.
- ❖ Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE)
- ❖ Instituto de las mujeres del Distrito Federal, Campaña de Prevención de Noviazgos **Violentos "Amor Es Sin Violencia", 2002.**
- ❖ Informe Nacional sobre Violencia y Salud (2006). Secretaría de Salud. México.
- ❖ Krauskopf, Dina. Participación social en el desarrollo en la adolescencia. Tercer Edición. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Costa Rica, 2003.
- ❖ Ley General de Salud.
- ❖ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De Adolescentes para Adolescentes. Manual de Educación para la Vida. El Salvador, 2001.

- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
- ❖ OPS/OMS, Fundación W. K. Kellogg. Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención. Washington. 2000.
- ❖ Organización Mundial de la Salud (OMS)
- ❖ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. Washington D.C. 2000.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud. Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes. Washington D.C. 1998.
- ❖ Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- ❖ Organización Panamericana de la Salud. Norma de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, Washington, 2005.
- ❖ Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
- ❖ Prevención del embarazo no deseado en los adolescentes. Secretaría de Salud, 2002.
- ❖ Rice P. (1999). Desarrollo humano. Prentice Hall. México
- ❖ Slama Cazacu, (1970), Lenguaje y contexto, Grijalbo, México.
- ❖ 25 Años de Sida en México logros, desaciertos y retos. Instituto Nacional de Salud Pública, 2008.
- ❖ Vopel, (1991). Juegos de interacción para niños y preadolescentes. Editorial CCS Madrid.

Anexos

Anexo 1

SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE ATENCIÓN
A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE ADOLESCENTES
PROMOTORES DE LA SALUD GAPS

En la comunidad de _____ Municipio de _____ del estado de _____, siendo las _____ horas del día _____ del año _____. Reunidos en la unidad de salud _____, se realiza la integración del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud que participarán y colaborarán con el personal de salud para llevar a cabo actividades en beneficio de su salud y desarrollo.

Los adolescentes reunidos declaran estar de acuerdo con la formación del GAPS y los compromisos que se adquieren para el mejoramiento de la salud y bienestar de la comunidad. El grupo queda integrado con el nombre de _____ y lo conforman los que firman de conformidad a continuación.

Nombre y firma de los participantes en la constitución del GAPS

Cargo	Nombre y Apellidos	Firma
Presidente		
Vicepresidente		
Integrante del GAPS		

Responsable de la Unidad

Coordinador del GAPS

PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA CONCENTRADO MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD		
	SIS-SSA-GAPS	
	FECHA:	
	MES	
	AÑO	
NOMBRE DE LA JURISDICCIÓN _____		
NOMBRE DE LA UNIDAD _____		
NOMBRE DEL GAPS _____		
PLATICAS		
TEMA DE LA PLÁTICA	NUM DE PLATICAS	NUM DE ASISTENTES
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____
INTERVENCIONES		
	TOTAL	NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
RECREATIVAS	_____	_____

CULTURALES	_____	_____

DEPORTIVAS	_____	_____

OTRAS ACCIONES		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		NÚMERO
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

ELABORÓ

NOMBRE COMPLETO

FIRMA

Manual Operativo de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

Anexo 2bis **INSTRUCTIVO DE LLENADO** **PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA** **GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD**

Tres días hábiles antes de finalizar el mes estadístico, el líder Alfa o líder Beta del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) debe entregar el "Reporte de actividades del GAPS" (Anexo 2). Uno por cada Unidad de Salud. En él anotará las actividades realizadas por su grupo. Una vez llenado, debe entregarse al Coordinador del GAPS en la Unidad de Salud. Los datos obtenidos se verterán a la parte de **Actividades de Adolescentes Promotores** contenida en la parte inferior derecha del formato primario (Anexo 3 y 3bis). El llenado deberá ser de la siguiente manera:

Deberán ser llenados los campos con los datos de la Unidad así como el nombre del GAPS conformado.

PLÁTICAS

- ✓ Anote el número y tema de pláticas que se realizaron durante el periodo que informa. Así como el total de asistentes que reportan, para lo cual se sugiere hacer una lista donde anoten datos personales (Nombre, firma correo electrónico, teléfono, etc.), con la finalidad de crear un directorio.

INTERVENCIONES

- ✓ Registre el número de intervenciones educativas que realizaron durante el periodo que informa. Se define como intervención al conjunto de actividades fuera de las sesiones educativas programadas que se realizan con los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud con el objetivo de promover estilos de vida saludables y se desglosan de la siguiente manera para su registro:
 - a) Actividades recreativas: Kermeses, bailables, conciertos, concursos, juegos didácticos de mesa con temas relacionado con la promoción de la salud, rallies de la salud.
 - b) Actividades culturales: Obras de teatro, exposiciones de pintura (graffiti, pinta de bardas, etc.), exposición de manualidades, exposición de carteles y folletos, cine debate, lectura en voz alta y lectura comentada de textos.
 - c) Actividades deportivas: Torneos de fútbol, voleibol, básquetbol, fútbol americano, competencias de velocidad, de natación, así como cualquier práctica de actividad física en grupo.

OTRAS ACCIONES

- ✓ Anote el número y nombre de las actividades que no se encuentren contenidas en los dos rubros anteriores (Pláticas e Intervenciones). Estas a pesar de no estar contenidas en el formato primario, son de importancia para enriquecer las actividades del GAPS.

Al final, quién llene el formato debe poner su nombre completo y firma.

Anexo 3
Formato primario

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA		SIS-SSA-GAPS	
GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD		FECHA:	MES AÑO
NOMBRE DE LA UNIDAD:		LOCALIDAD:	
GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD			
	FORMADO EN EL PERIODO	ACTIVOS	
NÚMERO DE GAPS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NÚMERO DE ADOLESCENTES PROMOTORES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CAPACITACIÓN PARA ADOLESCENTES PROMOTORES		ACTIVIDADES DE ADOLESCENTES PROMOTORES	
	NUMERO		
SESIONES EDUCATIVAS	<input type="text"/>	NUM. DE GAPS INFORMANDO	<input type="text"/>
		NUM. DE ADOLESCENTES PROMOTORES INFORMANDO	<input type="text"/>
		PLÁTICAS	NÚMERO ASISTENTES
ADOLESCENTES CAPACITADOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		INTERVENCIONES	NÚMERO
ADOLESCENTES PROMOTORES ACREDITADOS	<input type="text"/>	RECREATIVAS	<input type="text"/>
		CULTURALES	<input type="text"/>
		DEPORTIVAS	<input type="text"/>
		TOTAL	<input type="text"/>

Manual Operativo de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

Anexo 3bis **INSTRUCTIVO DE LLENADO** **PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA** **GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD**

Al finalizar el mes estadístico llene un formato por cada una de las unidades que cuente con Grupo de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS). El Responsable del llenado será el que asigne el titular de la unidad (Promotor de Salud, Enfermera, Trabajadora Social, etc) y que fungirá como Coordinador de GAPS.

GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD FORMADOS EN EL PERIODO

- ✓ Anote el número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) formados en la unidad de salud que cuenten con Acta Constitutiva plenamente requisitada.
- ✓ Anote el número de Adolescentes Promotores que lo integran y que se incorporan por primera vez al programa

ACTIVOS

- ✓ Anote el número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS que se encuentran activos y que durante el periodo que informa cumple con alguna de las siguientes condiciones: 1) cuando en la unidad de salud se está sesionando para la capacitación de Adolescentes Promotores (el programa establece 28 sesiones), y 2) cuando los Adolescentes Promotores realizan y reportan las acciones orientadas para promover estilos de vida saludable en beneficio de otros adolescentes y con el apoyo y asesoría del personal de salud
- ✓ Anote el número de Adolescentes que integran el GAPS activo

CAPACITACIÓN PARA ADOLESCENTES PROMOTORES

En este apartado se deberá registrar la información relacionada con la capacitación para Adolescentes Promotores de Salud que es responsabilidad del Coordinador de GAPS y que se realiza con el apoyo del personal de salud

SESIONES EDUCATIVAS:

- ✓ Registre el número de sesiones impartidas a los Adolescentes Promotores, durante el periodo que se informa. Se define como sesión educativa a la técnica que se utiliza en la enseñanza o educación del trabajo de grupos de adolescentes que se imparte en la unidad de salud y fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre los 28 temas definidos que se integran en siete grupos: Ser adolescente, descubriéndome, Detectando riesgos en mi salud, Prevención de la violencia, Sexualidad en la adolescencia, Estilos de vida saludables y habilidades para la vida, Promoción de la salud en la adolescencia, Promoción de la salud en la adolescencia.

ADOLESCENTES CAPACITADOS

- ✓ Registre el número de adolescentes promotores que durante el periodo que informa, recibieron sesiones educativas.

ADOLESCENTES PROMOTORES ACREDITADOS

- ✓ Anote el número de adolescentes promotores que, durante el periodo que informa, cubrieron el total de 28 sesiones recibidas y que presenten como mínimo un resultado satisfactorio de la evaluación de acreditación.

La acreditación del Adolescente Promotor le permitirá iniciar su trabajo de promoción con otros adolescentes y con el apoyo y asesoría del personal de salud.

ACTIVIDADES DE ADOLESCENTES PROMOTORES

Este apartado considera la productividad de los Adolescentes Promotores que ya fueron acreditados y que realizan acciones, con el apoyo del personal de salud, para beneficio de otros adolescentes.

NÚMERO DE GAPS INFORMANDO:

- ✓ Anote el número de GAPS que reportan actividades realizadas por los Adolescentes Promotores, durante el periodo que informa.

NÚMERO DE ADOLESCENTES PROMOTORES INFORMANDO

- ✓ Registre el número de Adolescentes Promotores reporta actividades que realiza con otros adolescentes, durante el periodo que informa

PLÁTICAS

- ✓ Anote el número de pláticas y asistentes que reportan los Adolescentes Promotores integrantes del GAPS y que se realizaron durante el periodo que informa.

INTERVENCIONES

- ✓ Registre el número de intervenciones por tipo que reportan los Adolescentes Promotores integrantes del GAPS y que realizaron durante el periodo que informa. Se define como intervención al conjunto de actividades fuera de las sesiones educativas programadas que se realizan con los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud para promover estilos de vida saludables y se desglosan de la siguiente manera para su registro:
 - d) Actividades recreativas: kermeses, bailables, conciertos, concursos, juegos didácticos de mesa con temas relacionado con la promoción de la salud, rallys de la salud.
 - e) Actividades culturales: Obras de teatro, exposiciones de pintura (graffiti, pinta de bardas, etc.), exposición de manualidades, exposición de carteles y folletos, cine debate, lectura en voz alta y lectura comentada de textos.
 - f) Actividades deportivas: Torneos de fútbol, voleibol, básquetbol, fútbol americano, competencias de velocidad, de natación, así como cualquier práctica de actividad física en grupo.
- ✓ Anote en el renglón de **TOTAL**, el resultado de las suma del total de intervenciones

Anexo 4
SIS

Anexo 4 Informe mensual de la unidad médica SIS-SS-CE-H

Sección III
Hoja 16 de 20

Nombre de la unidad: _____ Servicio: _____ al 25 de _____ Año: _____
 Nombre de quien otorga la consulta: _____ Del 26 de _____ Mes estadístico: _____ CLUES: _____
 SIS-2010

clave	Variable	Total
OPR01	Familias en control	
OPR02	Familias registradas	
OPORTUNIDADES		
Total		

clave	Variable	Paloteo	Total
RET03	< 2 años		
	2-4 años		
RET04	Sesiones de fisioterapia		
RET05	Pacientes rehabilitados		
Rehabilitación			
Total			

clave	Variable	Total
DXN01	Alcoholismo	
DXN02	Fármacos médicos	
DXN03	Otros fármacos	
DXN04	Alcoholismo	
DXN05	Fármacos médicos	
DXN06	Otros fármacos	
Desintoxicaciones		
Total		

clave	Variable	Paloteo	Total
SMA01	Psicoterapia adicción a fármacos		
SMA02	Psicoterapia adicción a alcohol		
SMA03	Psicoterapia adicción a tabaco		
SMA04	Pacientes rehabilitados		
SMA05	Psicoterapia adicción a fármacos		
SMA06	Psicoterapia adicción a alcohol		
SMA07	Psicoterapia adicción a tabaco		
SMA08	Pacientes rehabilitados		
Salud mental			
Total			

clave	Variable	Total
GAM01	Grupos formados autoayuda violencia	
GAM02	Activos	
GAM03	Acreditados	
	Orientación alimentaria y ejercicio	
Grupos de ayuda mutua		
Total		

clave	Variable	Total
MAC01	EDAS	
MAC02	IRAS	
MAC03	Desnutrición infantil	
MAC04	Estimulación temprana	
MAC06	Obesidad y sobrepeso	
	Cuidados al recién nacido	
	Prevención de accidentes en < de 5 años	
Madres capacitadas		
Total		

clave	Variable	Total
MMM01	Dosis única hasta 28 días	
MMM02	Embarazadas	
	No embarazadas	
MMM04	Mujer lactando	
MMM16	3a dosis 6-9 años	
	3a dosis 1-4 años	
MMM13	3a dosis < 1 año	
	Dosis administradas	
Micronutrimentos		
Total		

clave	Variable	Total
	Formados en el período	
	Activos	
	Sesiones educativas	
	Capacitados	
	Acreditados	
	Asistentes a pláticas	
	Intervenciones	
Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS)		
Total		

Anexo 4bis
INSTRUCTIVO DE LLENADO
PROGRAMA DE ATENCION A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA
GRUPOS ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD

Al finalizar el mes estadístico llene un formato por cada una de las unidades que cuente con Grupo de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS). El Responsable del llenado será el que asigne el titular de la unidad (Promotor de Salud, Enfermera, Trabajadora Social, etc) y que fungirá como Coordinador de GAPS.

GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD
FORMADOS EN EL PERIODO

- ✓ Anote el número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) formados en la unidad de Salud que cuenten con Acta Constitutiva plenamente requisitada.
- ✓ Anote el número de Adolescentes Promotores que lo integran y que se incorporan por primera vez al programa.

ACTIVOS

- ✓ Anote el número de Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS que se encuentran activos y que durante el periodo que informa cumple con alguna de las siguientes condiciones: 1) cuando en la unidad de salud se está sesionando para la capacitación de Adolescentes Promotores (el programa establece 28 sesiones) y 2) cuando los Adolescentes Promotores realizan y reportan las acciones orientadas para promover estilos de vida saludable en beneficio de otros adolescentes y con el apoyo y asesoría del personal de salud.
- ✓ Anote el número de Adolescentes que integran el GAPS activo.

CAPACITACIÓN PARA ADOLESCENTES PROMOTORES

En este apartado se deberá registrar la información relacionada con la capacitación para Adolescentes Promotores de Salud que es responsabilidad del Coordinador de GAPS y que se realiza con el apoyo del personal de salud.

SESIONES EDUCATIVAS:

- ✓ Registre el número de sesiones impartidas a los Adolescentes Promotores, durante el periodo que se informa. Se define como sesión educativa a la técnica que se utiliza en la enseñanza o educación del trabajo de grupos de adolescentes que se imparte en la unidad de salud y fomenta el análisis, el diálogo y la reflexión sobre los 28 temas definidos que se integran en seis grupos: Ser adolescente, descubriéndome, Detectando riesgos en mi salud, Prevención de la violencia, Sexualidad en la adolescencia, Estilos de vida saludables y habilidades para la vida, Promoción de la salud en la adolescencia, Promoción de la salud en la adolescencia.

ADOLESCENTES CAPACITADOS

- ✓ Registre el número de adolescentes promotores que durante el periodo que informa, recibieron sesiones educativas.

ADOLESCENTES PROMOTORES ACREDITADOS

- ✓ Anote el número de adolescentes promotores que, durante el periodo que informa, cubrieron el total de 28 sesiones recibidas y que presenten como mínimo un resultado satisfactorio de la evaluación de acreditación.

Manual Operativo de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

La acreditación del Adolescente Promotor le permitirá iniciar su trabajo de promoción con otros adolescentes y con el apoyo y asesoría del personal de salud.

ACTIVIDADES DE ADOLESCENTES PROMOTORES

Este apartado considera la productividad de los Adolescentes Promotores que ya fueron acreditados y que realizan acciones, con el apoyo del personal de salud, para beneficio de otros adolescentes.

NÚMERO DE GAPS INFORMANDO

- ✓ Anote el número de GAPS que reportan actividades realizadas por los Adolescentes Promotores, durante el periodo que informa.

NÚMERO DE ADOLESCENTES PROMOTORES INFORMANDO

- ✓ Registre el número de Adolescentes Promotores reporta actividades que realiza con otros adolescentes, durante el periodo que informa.

PLÁTICAS

- ✓ Anote el número de pláticas y asistentes que reportan los Adolescentes Promotores integrantes del GAPS y que se realizaron durante el periodo que informa.

INTERVENCIONES

- ✓ Registre el número de intervenciones por tipo que reportan los Adolescentes Promotores integrantes del GAPS y que realizaron durante el periodo que informa. Se define como intervención al conjunto de actividades fuera de las sesiones educativas programadas que se realizan con los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud para promover estilos de vida saludables y se desglosan de la siguiente manera para su registro:
 - g) Actividades recreativas: kermeses, bailables, conciertos, concursos, juegos didácticos de mesa con temas relacionado con la promoción de la salud, rallys de la salud.
 - h) Actividades culturales: Obras de teatro, exposiciones de pintura (graffiti, pinta de bardas, etc.), exposición de manualidades, exposición de carteles y folletos, cine debate, lectura en voz alta y lectura comentada de textos.
 - i) Actividades deportivas: Torneos de fútbol, voleibol, básquetbol, fútbol americano, competencias de velocidad, de natación, así como cualquier práctica de actividad física en grupo.
- ✓ Anote en el renglón de **TOTAL**, el resultado de las suma del total de intervenciones.

¿Qué onda con?

Grupos Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

En la actualidad los grupos de jóvenes son quienes tienen la responsabilidad de fortalecer el presente y futuro del país. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud,⁴¹ estos grupos pretenden facilitar la adopción de estilos de vida sanos en un ambiente favorable para la salud con la finalidad de contrarrestar los factores de riesgo, tales como las adicciones, violencia en sus relaciones sociales, reconocer problemas en su estado anímico, en su conducta alimentaria, embarazos no planeados, hábitos que perjudican tanto su salud como el entorno donde estos interactúan influyendo en su futuro a mediano y largo plazo.

El objetivo de los Grupos Adolescentes Promotores de la Salud (GAPS) es formar grupos de adolescentes en las unidades de primer nivel de atención con capacidad para desarrollar todas sus potencialidades y participar activamente en el cuidado de su salud y la promoción de comportamientos y hábitos protectores de la vida.

Esto es de vital importancia ya que se calcula que en los próximos 15 años, los adolescentes constituirán el grupo etéreo más grande de la pirámide poblacional.⁴²



Foto. Semana Nacional de Promoción de la Salud del Adolescente

¿Qué se necesita para implementar un GAPS? (Infraestructura)

Ubicar la unidad de salud o el lugar más apropiado de acuerdo con los **Lineamientos y Manual Operativo** así como el diagnóstico situacional de la comunidad. En las unidades de salud (rurales y/o urbanas) se podrán implementar los GAPS a la par y de acuerdo a las posibilidades y la planeación de cada Estado, también se podrán realizar en los hospitales comunitarios y/o de segundo nivel y en las escuelas.

El objetivo primordial de la unidad de salud es ser la sede de las actividades que realicen los adolescentes, ser un espacio de capacitación y formación de promotores.

¿Quiénes coordinarán y fomentarán la creación de GAPS?

El Responsable Estatal de Salud de la Adolescencia será el que organizará y coordinará todas las actividades de la estrategia, desde el diagnóstico situacional, la programación de metas para implementación de los GAPS y el plan de trabajo.

Los médicos responsables de unidad serán los coordinadores, en las unidades médicas móviles será el promotor de salud y en los hospitales comunitarios se designará a un médico o enfermera como responsable de la formación del grupo preferentemente.

⁴¹ OPS/OMS, Fundación W. K. Kellogg, *Lineamientos para la programación de la salud integral del adolescente y módulos de atención*, Washington. 2000.

⁴² Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA) www.issa.int UTH. 2009.



Foto. Semana Nacional de Promoción de la Salud del Adolescente

¿De qué manera se registrarán dichas actividades?

A partir del 2010 existe un apartado específico en el Sistema de Información en Salud (SIS) para registrar las actividades de los GAPS.

Del mismo modo se cuenta con el formato primario.

¿De donde se obtendrán los recursos necesarios?

Del Nivel Federal se estableció un apartado en el ejercicio programático-presupuestal 2010 donde se estimaron los costos necesarios para implementar la estrategia al interior de los Servicios de Salud Estatales. Es importante identificar otras fuentes para gestionar el recurso financiero para implementar la estrategia en los Estados.

El CeNSIA a través de la Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia,

va a acompañar todo el proceso de implementación y ejecución de la estrategia en las entidades, desde la elaboración de documentos técnicos, normativos y materiales; capacitación, coordinación, establecimiento de metas y el monitoreo y supervisión en los niveles estatal, jurisdiccional y local.

¿Cuáles son las cualidades que debe tener el personal de salud para atender a los adolescentes?

Estar comprometidos con la población adolescente dimensionando el compromiso que implica su atención, del mismo modo, ser tolerante, empático, respetuoso, usar lenguaje sin tecnicismos, saber escuchar y transmitir información. Todo lo anterior debe estar vinculado con las demandas que los jóvenes hagan.

¿Cuáles son los resultados esperados?

- ❖ Lograr que para 2012 al menos el 15% de las unidades de salud formen un Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud.
- ❖ Lograr que para 2012 se tenga capacitación al 95% de los integrantes de los Grupos Formados de Adolescentes Promotores de la Salud.

El trabajo en la capacitación con Grupos Adolescentes Promotores de la Salud es una inversión que traerá muchos frutos en un mediano y largo plazo, ya que una vez terminada la capacitación los adolescentes son promotores en su comunidad y en su familia siendo los replicadores de lo aprendido en el curso-taller. Del mismo modo se espera que sean ellos mismos quienes siendo adultos lo transmitan a sus hijos.

Anexo 6

Centro Nacional para la Prevención de Accidentes

<http://www.cenapra.salud.gob.mx>
(01 55) 5553 9447

Instituto Nacional de la Mujeres

www.inmujeres.gob.mx
(01 55) 5322 4200

Instituto Mexicano de la Juventud

www.imjuventud.gob.mx
01 800 228 0092

Sistema Nacional de Apoyo, Consejo Psicológico e Intervención en crisis por Teléfono (SAPTEL)

www.saptel.org.mx
01 800 472 7835

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

www.dif.gob.mx

Centro Nacional para la Salud de la Infancia

y la Adolescencia (CeNSIA)

www.censia.gob.mx

Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)

www.ssa.gob.mx/unidades/conadic
01 800 911 2000

Centros de Integración Juvenil (CIJ)

www.enlinea.cij.gob.mx
(01 55) 52 12 12 12

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

<http://www.generosaludreproductiva.gob.mx/>

(0155) 5263 9100

TELSIDA

telsida@salud.gob.mx

(0155) 9150-6000

En el DVD anexo pueden ver el desplegado de todas las instituciones por Estado.

Anexo 7
Catálogo de logo GAPS

1) Logo institucional GAPS.



2) Logo para materiales.



En el DVD anexo se encuentran estas imágenes en versión electrónica para su impresión.

Anexo 8
Listado de temas para las sesiones educativas

Temas	Sesiones
<i>Módulo 1. Ser adolescente, descubriéndome</i> Sesión 1. Ser adolescente (Presentación del taller y aplicación del pretest, ver anexo 9) Sesión 2. Descubriéndome	2
<i>Módulo 2. Detectando riesgos en mi salud:</i> Sesión 3. Depresión Sesión 4. Ansiedad Sesión 5. Trastornos de la conducta alimentaria (TCA) Sesión 6. Prevención de accidentes Sesión 7. Prevención de adicciones	5
<i>Módulo 3. Prevención de la violencia:</i> Sesión 8. Resolución pacífica de conflictos Sesión 9. Prevención de violencia en el noviazgo Sesión 10. Prevención de violencia intrafamiliar	3
<i>Módulo 4. Sexualidad en la adolescencia:</i> Sesión 11. Derechos sexuales y reproductivos DSR Sesión 12. Prevención del embarazo en la adolescencia Sesión 13. Métodos de planificación familiar Sesión 14. Infecciones de transmisión sexual (ITS) Sesión 15. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA	5
<i>Módulo 5. Estilos de vida saludables y habilidades para la vida:</i> Sesión 16. Sobre peso y obesidad Sesión 17. Alimentación saludable Sesión 18. Asertividad Sesión 19. Autoestima Sesión 20. Toma de decisiones y resolución de problemas. Primera parte Sesión 21. Toma de decisiones y resolución de problemas. Segunda parte Sesión 22. Comunicación familiar	7
<i>Módulo 6. Promoción de la salud en la adolescencia:</i> Sesión 23. La salud es responsabilidad de todos. Primera Parte Sesión 24. La salud es responsabilidad de todos. Segunda Parte Sesión 25. Mi trabajo como promotor adolescente. Primera Parte Sesión 26. Mi trabajo como promotor adolescente. Segunda Parte	4
<i>Módulo 7. Promoción de la salud en la adolescencia</i> Sesión 27. Promoción de la salud en la adolescencia. Primera Parte Sesión 28. Promoción de la salud en la adolescencia. Segunda Parte (Llevar a cabo una evaluación de lo aprendido en el taller a través de un postest, ver anexo 9)	2
Total	28 sesiones

Anexo 9
SECRETARÍA DE SALUD
PROGRAMA DE ATENCIÓN
A LA SALUD DE LA ADOLESCENCIA

Pretest-postest

Nombre⁴³: _____

Instrucciones para su aplicación: El encargado de aplicar el pretest debe leer las siguientes instrucciones en voz en compañía de los integrantes del grupo. Al finalizar dicha aplicación, deben ser recogidos cada uno de los pretest y conservarlos para ser comparados al finalizar el curso con la aplicación del postest.

Instrucciones: Lee con cuidado la oración, enseguida marca con una **X** la casilla que consideres acorde a lo que piensas de acuerdo a la escala siguiente: A) De acuerdo; B) No lo sé; C) En desacuerdo.

Te presentamos un ejemplo. Recuerda que no hay respuestas buenas o malas, ya que esto no es una evaluación de conocimientos.

Ejemplo: (Leer en voz alta por el facilitador)

	A) De acuerdo	B) No lo sé	C) En desacuerdo
@) En diciembre hace mucho frío	X		

Responde de acuerdo a lo que consideres más adecuado:

	A) De acuerdo	B) No lo sé	C) En desacuerdo
1) Una persona que duerme demasiado puede estar deprimida			
2) La solución ante la creencia de que la comida engorda es reducir su consumo			
3) Conducir alcoholizado es un acto de valentía			
4) Consumir pastillas u otras sustancias con frecuencia ayuda a sentirse mejor			
5) Una madre que ignora a su hijo o hija es una actitud violenta			
6) Un joven que llama por teléfono todo el tiempo a su novia es una muestra de amor			
7) En la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo			

⁴³En este rubro no es necesario poner su nombre completo, sino como les gusta que les llamen.

Manual Operativo de los Grupos de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS

8) La pastilla de emergencia es abortiva			
9) Decir lo que uno piensa regularmente trae problemas			
10) Un médico o psicólogo sabe más que un adolescente			
11) Una persona que come en exceso es porque está sana			
12) El médico es responsable de mi salud			
13) Una fiesta sin alcohol es aburrida			
14) El virus del SIDA pasa a través del condón			
15) Sólo los homosexuales pueden contagiarse de VIH/SIDA			
16) Los niños no deben lavar trastes			
17) Las niñas tienen la obligación de cuidar a sus hermanos pequeños			
18) Los padres pueden golpear a sus hijos			
19) Celar demasiado es una muestra de amor			
20) Los golpes son una opción para resolver problemas			
21) Tener sobrepeso es signo de buena salud			
22) Comer una vez al día ayuda a perder peso			
23) Hacer ejercicio en exceso refleja una buena salud			
24) Tener episodios prolongados de tristeza es típico de la adolescencia			
25) Comer solamente ensaladas es una dieta para mantener la figura			

Gracias por tu cooperación

GAPS No

1. NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD O UNIDAD APLICATIVO

2. LOCALIZACIÓN (LOCALIDAD/MUNICIPIO)

3. JURISDICCIÓN

4. POBLACIÓN

NO. DE GAPS REQUERIDOS

No. DE ADOLESCENTES
C.S./UNIDAD APLICATIVA

10 a 14	15 a 19	Total

5 RECURSO HUMANO CAPACITADO EN EL C.S./UNIDAD APLICATIVA

	NOMBRE	SEXO	EDAD	PERFIL	CAPACITADO EN		
					CECS	GAPS	PASA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

6. INFRAESTRUCTURA DEL C.S./UNIDAD APLICATIVA

CENTRO DE SALUDO

UNIDAD APLICATIVA

No. DE NUCLEOS BÁSICOS

No. DE CONSULTORIOS

DESCRIPCIÓN

a) CUENTA CON ESPACIO NECESARIO PARA LA INSTALACIÓN DE LOS GAPS

SI NO

b) ESPACIO VENTILADO

SI NO

c) CUENTA CON ELECTRICIDAD

SI NO

d) CUENTA CON INTERNET

SI NO

e) CUENTA CON SERVICIO SANITARIO

SI NO

f) CUENTA CON TELEVISIÓN

SI NO

g) CUENTA CON REPRODUCTOR DE DVD Y/O CD'S

SI NO

h) CUENTA CON COMPUTADORA

SI NO

OBSERVACIONES

RESPONSABLE JURISDICCIONAL

RESPONSABLE ESTATAL

AUTORIZADO POR:

Anexo 11 SECRETARIA DE SALUD Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia Subdirección de Componentes Estratégicos de la Adolescencia Departamento de Atención Integrada de la Adolescencia			
CÉDULA DE SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN PARA EL RESPONSABLE DEL GRUPO DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD (GAPS)			
ESTADO: _____		JURISDICCIÓN _____	
FECHA ACTUAL _____			
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL GAPS _____			
CONTENIDO			
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CÉDULA REVISIÓN DOCUMENTAL: Se deben revisar cada uno de los documentos que sustentan cada uno de los apartados y verificar que cumplan con los lineamientos de acuerdo al caso, de lo contrario, otorgar la asesoría correspondiente, haciendo los registros necesarios en cada caso, en el área de compromisos y fecha de cumplimiento. En cada apartado, se registrará con "X" en el espacio SI o NO, cuando se cumple con todos los criterios establecidos. En cada rubro se solicitará la documentación necesaria que sustente la respuesta positiva y se dará la capacitación o asesoría, según corresponda.			
1. EL GRUPO DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD (GAPS) <ul style="list-style-type: none"> ○ Plan de trabajo que este basado en el diagnóstico situacional .de la población adolescente de la localidad, en que estrategia que se baso para su implementación. ○ Organización del Grupo de Adolescentes Promotores de la Salud GAPS, Implementación y estrategias, ○ Vinculación, Institucional, Intra e Intersectorial. ○ Formación de recursos humanos ○ Metas y Programación ○ Cronograma de Actividades 			
GRUPOS DE ADOLESCENTES PROMOTORES DE SALUD			
REVISIÓN DOCUMENTAL: Verificar el documento, que avale cada uno de los apartados	SI	NO	COMPROMISOS Y FECHA DE CUMPLIMIENTO
Anexo 1 Acta Constitutiva del Grupo de Adolescentes Promotores de Salud			
Anexo 2. Concentrado mensual de las actividades de Adolescentes Promotores de Salud			
Anexo 3. Reporte de Actividades del GAPS (Uno por cada GAPS)			
Anexo 4. Informe mensual de la unidad médica SS -SIS- CE-H			
Anexo 5. Hojas de abogacía			
Anexo 6. Catálogo, directorio de instituciones federales, estatales, locales y líneas de ayuda gratuita 01800			
Anexo 7. Cuenta con DVD de GAPS			
Anexo 8. Listado de temas para las sesiones educativas			
Anexo 9. Cuestionario Pretest-postest			
Anexo 10. Cédula diagnóstica para implementar Grupos de Adolescentes Promotores			
El GAPS tiene plan de actividades para apoyar durante Semana de Promoción de Salud de los Adolescentes			

Este tiraje consta de 1000 ejemplares y fue
impreso en

Soluciones Gráficas Lithomat, S.A. de C.V.,
5 de febrero 494-B Col. Algarín, México, D.F.

Tels.: 5519 3298 y 5538 1025,

Agosto de 2010.