

4



**FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES**



Es el componente que permite a las personas responsables del Modelo conseguir cambios en los conocimientos, habilidades y actitudes (competencias) del personal de los servicios, grupos adolescentes y comunidades respectivas. Por esta razón, es un componente transversal que apoya la implementación de los demás componentes del Modelo. Está basado en las necesidades de cada institución y busca que el desempeño del equipo de salud responda a los requisitos que se establecen para la atención amigable en los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes, además de mantener a sus integrantes actualizadas/os y plenamente capacitadas/os.

A continuación se presentan los elementos que integran este componente.

**ESQUEMA 9**



Mediante este componente, el Modelo se propone elevar las competencias del personal de salud para que proporcione servicios de calidad a la población adolescente, de acuerdo con los estándares definidos para los servicios específicos de salud sexual y reproductiva dirigidos a este grupo etario.

Los verdaderos cambios en la comprensión y el abordaje –logrados mediante procesos educativos– son requisito indispensable y plataforma básica para asegurar las condiciones que necesita el desarrollo del Modelo.

Asimismo, el fortalecimiento de capacidades es el mecanismo mediante el cual el personal de salud que realiza, interviene o apoya la atención de adolescentes en las áreas médica, de orientación y educación,

- a. comprende la importancia de los esfuerzos que se enfilan a promover la salud sexual y reproductiva de las mujeres y hombres adolescentes;
- b. ubica su rol en dichos esfuerzos;
- c. contribuye desde su posición a obtener la calidad que se requiere;
- d. hace suyas las convicciones que empujan y sostienen el trabajo con adolescentes, y
- e. fortalece, a su vez, las capacidades de grupos adolescentes y comunitarios para que se involucren activamente en la organización y promoción de los servicios.

Esto último significa reconocer a las y los adolescentes como seres autónomos, capaces de tomar decisiones, y como titulares de derechos inalienables que se les han negado en innumerables ocasiones; admitir que el respeto a sus derechos es una cuestión de justicia y de salud que debe superar barreras arraigadas en la cultura, las instituciones y la familia y que es hora de empezar a desarmar; que en el caso de las mujeres, la doble moral y los estereotipos de género las hacen más vulnerables a problemas relacionados con su salud sexual y reproductiva, y que se encuentran en condiciones más críticas de desempoderamiento.

La implementación del Modelo (o su reforzamiento) implica<sup>195</sup>

que las instituciones de salud impulsen procesos de sensibilización, para que las conductas y prácticas del personal de salud se construyan desde una actitud positiva, con el pleno conocimiento y manejo del marco jurídico que sustenta la prestación de los servicios, así como el respeto al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes, reconociendo su autonomía en la toma de decisiones y con la capacidad de generar condiciones para el autocuidado de su salud sexual.

Asociado con esta exigencia, el PAESSRA 2013-2018 incluye la orientación de *Fortalecer la competencia técnica y humanista del personal que proporciona servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes* (Línea de acción 2.2.1) a fin de *Mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes* (Estrategia 2.2).

Corresponde a las personas responsables del Modelo diseñar y poner en marcha procesos y/o actividades educativas de diferente alcance y profundidad para el personal de salud. Estas actividades pueden ir desde la difusión de los principios, valores y características de la prestación de servicios amigables hasta el mejoramiento de las competencias laborales. Asimismo, se deben considerar mecanismos para

- formar adolescentes promotores de los servicios y de la salud sexual y reproductiva;
- informar y/o sensibilizar a diversos grupos que trabajan con adolescentes.

#### **4.1 LOS PROCESOS DE FORMACIÓN**

El tránsito desde el reconocimiento del derecho de las y los adolescentes –a recibir atención para una mejor salud sexual y reproductiva– y del papel fundamental que el sector salud puede desempeñar, hasta la estructuración y realización de una intervención; se compone de una gran cantidad de decisiones que ajustan los avances hasta llegar a un plan coherente de acción.

---

<sup>195</sup> SSA (2014).

Una de esas tantas decisiones se relaciona con la formación de los recursos humanos a cargo del Modelo. ¿Cuáles son las expectativas de desempeño?; ¿cuáles las necesidades de formación?; ¿son todas las mismas?; ¿de qué nivel de formación se está hablando?; ¿cuáles son los propósitos de la capacitación?; ¿por qué hay que distinguir entre capacitación, información y sensibilización, acaso no es lo mismo?; ¿quiénes podrían recibir capacitación?; ¿cuáles son las posibilidades reales de emprender acciones educativas?; ¿cómo generar un ambiente favorable que apoye la acción de los grupos involucrados directa e indirectamente?

La implementación del presente Modelo requiere desarrollar esfuerzos especiales de formación de los recursos humanos según el nivel de atención en el que se desempeñen. Para lograr una atención de calidad, es deseable que las prestadoras y prestadores de servicios conozcan acerca de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, y de los servicios que la Secretaría de Salud y otras instituciones ofrecen. Esto incluye tanto a las funcionarias y funcionarios de alto nivel, como al personal operativo en actividades asistenciales, administrativas y de apoyo logístico.

Dichas actividades de formación pueden y deben variar en función de las necesidades específicas que se deben atender y de las tareas particulares que cada individuo o grupo debe realizar. Así, pues, los procesos educativos pueden abarcar modalidades diversas según los distintos niveles de conocimientos y de adquisición de habilidades que se requieren.

### 4.1.1 MODALIDADES

Con frecuencia, se usa un lenguaje indiferenciado para referirse a los procesos de formación. Términos tales como sensibilización, información, educación, formación, capacitación y otros se utilizan indistintamente. Tal situación confunde y no logra aclarar qué se pretende hacer (al momento de planear) y qué se está informando (al momento de presentar resultados).

Teóricamente, cada modalidad (en su denominación) debería indicar o tener implícito cuál es su alcance y su nivel de profundidad. En este sentido, conviene, en lo posible, tener claridad sobre el significado de los siguientes términos:

**a) Sensibilizar.** Cumple la función de generar las condiciones para que las interacciones con las y los adolescentes ocurran en un ambiente favorable y cuenten con el apoyo del personal de toda la institución. Esto se va logrando en la medida en que las autoridades a cargo de las decisiones entienden por qué los servicios amigables son necesarios, de qué manera favorecen a las y los adolescentes, cuáles son sus implicaciones, qué cambios requiere la organización, a la vez que valoran la oportunidad que las instituciones de salud tienen de intervenir en la prevención y atención. Estos elementos sirven de base para las decisiones que se toman en torno a la estructuración de las tareas administrativas, los servicios educativos y clínicos; también, son fundamentales para generar en todo el personal –incluido el de recepción y seguridad– una actitud de respeto y receptividad hacia las demandas de todas las personas adolescentes. Las actividades de sensibilización tienen, por lo regular, una duración corta y su alcance no llega, necesariamente, a generar cambios profundos en actitudes y comportamientos. Se limitan a dar información que ayude a crear mayor conciencia del significado de las actividades que se realizan y que genere el apoyo para un desarrollo sin tropiezos. En pocas palabras, proporciona un conjunto de datos básicos sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, con el fin de que el personal de salud sea consciente de su existencia, perciba la problemática de salud, comprenda que es un asunto de derechos humanos que le compete y cuente con referentes básicos para orientar a las personas sobre los servicios que se ofrecen.

**b) Informar.** Cumple la función de transmitir una serie de conocimientos y ayuda a conocer algún tema o circunstancia. Aunque a veces produce cambios en los grupos como disminuir la apatía respecto de alguna situación, lo cierto es que la información per se no logra generar cambios importantes en cuanto a actitudes y comportamiento. En ocasiones, puede ayudar al desarrollo de destrezas si es que se acompaña de demostraciones y prácticas. La duración de las actividades de información puede ser variable, dependiendo de la extensión de los temas, y hay que considerar que las actividades que se limitan a transmitir información son escasamente efectivas. Las acciones informativas suelen organizarse en procesos denominados de cascada que, al replicarse por quienes van siendo informadas/os, comienzan a perder fuerza, sustancia e impacto, resultando afectadas tanto la calidad de la información como la comprensión que deben conseguir las personas que vayan a participar directa o indirectamente en algún programa.

**c) Capacitar.** Se trata de un proceso orientado al desarrollo de competencias que permite un desempeño reflexivo, responsable y efectivo del personal que presta servicios de salud para la atención integral de adolescentes. El desarrollo de dichas competencias supone la interacción de un conjunto dinámico de conocimientos, valores, habilidades, actitudes y principios, que se va estructurando desde la experiencia del sujeto o grupo participante. Por ser un proceso complejo, existen algunos requisitos para que la capacitación sea efectiva y cumpla con sus propósitos: las actividades deben tener una mayor duración, la modalidad de trabajo debe ser de tipo participativo, el tamaño de los grupos no puede ser muy grande. Implica, pues, conjuntar una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que encaucen la comprensión de la situación –sus dificultades y consecuencias–, en un marco de derechos humanos y desde la perspectiva de género, procurando un manejo hábil de herramientas metodológicas y comunicativas para brindar servicios de atención y educación a la población adolescente.

**d) Actualizar e intercambiar experiencias.** Se trata de procesos o actividades aisladas, que permiten al personal de salud beneficiarse de los avances que se producen en un área que –por su novedad– se encuentra en una fase de generación de planteamientos teóricos y prácticos muy prolífica. Representan, también, oportunidades para contrastar opiniones y comprobar que la salud sexual y reproductiva de la población adolescente se relaciona con las costumbres y la vida cotidiana de los países y sus regiones. Para el acceso a nuevo conocimiento que se genera sobre el tema en México y en el mundo, es cada vez más factible traspasar las paredes de las aulas de clase. Recursos como Internet pueden ser utilizados prácticamente en cualquier momento y en cualquier lugar y ofrecen posibilidades diversas para la actualización y el intercambio de experiencias, bien sea de manera ocasional o regular.<sup>196</sup>

Las modalidades descritas tienen una función diferente aunque se complementan y refuerzan mutuamente.

---

<sup>196</sup> El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (PLANEA), en el que participan el UNFPA, Family Care International (FCI), la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y el Organismo Andino de Salud, cuenta con un banco de experiencias y de materiales educativos, legales y técnicos de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela y otros países. Véase <http://www.planandinopea.org/?q=node/27>



#### **4.1.2 ENFOQUE DE COMPETENCIAS**

Las instituciones de salud deben garantizar el derecho a la salud de la población que acude y solicita sus servicios. En tal sentido, el personal que otorga los servicios debe reunir ciertas competencias para actuar como garante de ese derecho. En el caso de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a adolescentes, tales competencias deben incluir la capacidad de analizar críticamente distintos factores socioculturales en torno a la sexualidad, para desarmar mitos y prejuicios que afectan la salud sexual y reproductiva y que, a la vez, pueden interferir en la atención, si es que quienes prestan los servicios no revisan sus impresiones, juicios de valor y actitudes frente a las conductas y comportamientos de las y los adolescentes.

En el campo [de la salud sexual y reproductiva] existen mitos, creencias, factores culturales y sociales que hacen que el tema siga siendo tabú para la población, es fácil comprender que las personas dedicadas a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva deben tener unas características y competencias particulares, por lo que las instituciones de salud deben desarrollar procesos innovadores para mantenerlas a la altura de las necesidades.<sup>197</sup>

Las personas responsables de gestionar y planear los procesos de formación de los recursos humanos deben definir las competencias profesionales del personal que ofrece los servicios y favorecer su desarrollo y mantenimiento.

La noción de competencia, tal como se utiliza en el campo educativo, tiene su origen en el mundo del trabajo, en donde se enfatiza (o debería enfatizarse) lo que una persona tiene que saber y saber hacer para poder desempeñarse satisfactoriamente en un empleo. Es necesario entonces dejar claro que esta noción de competencia en educación no tiene que ver directamente con la idea de competir, individualmente o en equipo, por el logro de reconocimientos y premios. Se trata de que todas y todos dominen el ejercicio de un determinado quehacer, no de que compitan unas/os con otras/os en una especie de justa o campeonato. Así, el desarrollo de una competencia no está reñido de ninguna manera con el aprendizaje colaborativo ni con la noción de comunidad de aprendizaje.

---

<sup>197</sup> ONUSIDA y Ministerio de la Protección Social (2007).

El concepto de competencia puede tener varias acepciones. Para el caso que nos ocupa, se refiere a la capacidad (expresada mediante los conocimientos, habilidades y actitudes) que se requiere para ejecutar una tarea o resolver dificultades de manera responsable e idónea, en un contexto particular.

Tomando como referente la necesidad de que el personal que presta servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes realice acciones de prevención, promoción y orientación con calidad, apegados a los derechos sexuales y reproductivos, con una perspectiva de género e interculturalidad, y que contribuya al ejercicio responsable de la sexualidad y la reproducción; se desglosan a continuación algunas de las competencias que se requieren.

- Capacidad de otorgar servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo con los lineamientos de un servicio amigable, tomando en cuenta el contexto cultural de la población adolescente que se atiende.
- Capacidad de establecer una comunicación con las usuarias y usuarios adolescentes que permita comprender sus necesidades y ofrecerles opciones que respeten su derecho a decidir.
- Capacidad para identificar necesidades específicas de cada adolescente, evaluar las situaciones y orientar la toma de decisiones explicándole cuáles son sus derechos y opciones.
- Capacidad para entablar una comunicación que refleje respeto y reconocimiento de la diversidad sexual, usando un lenguaje inclusivo.
- Capacidad para trabajar de manera interdisciplinaria, demostrando interés por interactuar con este grupo, procurando una constante actualización y revisión del propio desempeño.
- Capacidad de identificar formas abiertas o sutiles de discriminación y encauzar acciones para hacer tomar conciencia de éstas y eliminarlas.
- Capacidad de comprender que cada persona y su respectiva situación de salud es única y está ligada a su contexto social, cultural, político, económico, y de escucharla y orientarla de acuerdo con sus demandas específicas.

El proyecto “Acceso joven: fortaleciendo capacidades para brindar servicios de salud amigables a las y los adolescentes y jóvenes en América Latina”, plantea tres capacidades básicas que debe desarrollar una o un profesional de la salud:<sup>198</sup>

Capacidad 1: Reconocer que las y los adolescentes y jóvenes son personas con derechos y competencia suficientes para dirigir su salud y su vida sexual con autonomía y responsabilidad.

Capacidad 2: Reconceptualizar el papel del servicio y de la/el profesional de la salud, tanto mujer como hombre, en cuanto agentes de cambio en la promoción de entornos saludables.

Capacidad 3: Conocer y ejercitarse en la aplicación de una metodología que permita diseñar acciones que contribuyan a que los servicios de salud se tornen amigables para los diversos grupos de adolescentes.

Algunas ideas que también aportan a la definición de las competencias pueden obtenerse de *Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*.<sup>199</sup>

- Habilidades para la evaluación de las situaciones y capacidad para orientar la toma de decisiones pertinentes y oportunas.
- Capacidad para identificar, reconocer y respetar la diversidad cultural y las necesidades específicas de cada adolescente o joven.
- Virtudes comunicativas y buen manejo de relaciones interpersonales.
- Aptitud para hacer que los servicios específicos de salud sexual y reproductiva sean espacios de encuentro amigable, donde adolescentes de diversas características pueden obtener información veraz, oportuna y precisa.

---

<sup>198</sup> Véase Quintana, S. et al. (2003).

<sup>199</sup> Ministerio de la Protección Social y UNFPA (2008).

- Facultad para realizar intervenciones pertinentes de promoción de la salud, prevención, tratamientos y asesorías, entre otras.
- Disposición para trabajar de manera interdisciplinaria y promover la autonomía para la toma de decisiones libres y responsables.
- Comprensión de la importancia de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, así como de la realización de acciones para respetarlos y promoverlos.
- Reconocimiento y aceptación de la existencia de grupos con diversas características de etnia, edad, género, ocupación, lugar, situación económica, etcétera.
- Rechazo de toda forma de discriminación o exclusión social.
- Capacidad para identificar prejuicios, estereotipos y emociones que dificultan sentir empatía o prestar servicios a algunas personas o grupos y explorar caminos para superarlos.
- Comprensión de que cada persona y su respectiva situación de salud es única y está ligada a su contexto social, cultural, político y económico.
- Reconocimiento de la necesidad de estar en permanente actualización y capacitación sobre temas básicos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los grupos adolescentes.
- Disposición a entender los puntos de vista de las y los adolescentes, sin imprimir las propias opiniones, lo cual no significa sentir la obligación de abandonar las creencias o valores que se profesen.

Es también importante tener en cuenta que los servicios que se proponen ser amigables no están constituidos exclusivamente por profesionales de la salud que tienen una relación directa con adolescentes, como es el caso de los médicos/os, enfermeras/os, trabajadoras/es sociales y psicólogas/os. Por tal motivo, las actividades educativas también deben incluir al equipo administrativo y de servicios de apoyo, puesto que las y los adolescentes deben sentir que pueden desplazarse con seguridad

por los diferentes espacios de la institución, encontrando orientación y respuestas inmediatas a sus requerimientos.

#### **4.2 NECESIDADES DE CAPACITACIÓN**

Tomando como marco la prestación de servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, las necesidades de capacitación se establecen de acuerdo con las expectativas de desempeño del personal según las funciones o intervenciones que debe realizar. No obstante, tales necesidades no se limitan al campo de los conocimientos y las destrezas.

Aun cuando se trate de una situación escasamente comprendida, es común que todas las personas tengan una opinión sobre la sexualidad adolescente y que, en muchos casos, estas ideas estén permeadas por patrones culturales imperantes y experiencias personales que pueden distorsionar la percepción que se tiene de los derechos y las necesidades de atención de las y los adolescentes. Por ello, la capacitación no puede limitarse a la transmisión técnica de la información o los conocimientos, sino que debe ser un proceso educativo que favorezca un cambio de actitudes y valores en relación con la salud sexual y reproductiva. Es decir, que propicie la toma de conciencia respecto de un derecho que asiste a la población adolescente, despierte el interés por una realidad en la que la salud sexual y reproductiva de estas personas está desatendida, y, a partir de la generación de un conocimiento y un convencimiento, lleve al análisis de las propias posibilidades de participación en la solución.

Por medio de la capacitación, quienes prestan servicios de salud tendrán conocimientos y sensibilidad suficientes para abordar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y orientar a las personas a reflexionar y tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y su vida. A su vez, quienes organizan los servicios estarán conscientes de la importancia de realizar las adecuaciones necesarias para que la atención esté ajustada a los criterios que se establecen para los servicios amigables.

En esta etapa inicial de implementación del Modelo y, puesto que su propósito es unificar criterios de atención y alinear los programas existentes, un diagnóstico de necesidades, como se le conoce comúnmente, puede ser reemplazado por un ejercicio que derive las necesidades desde los ejes del Modelo mismo:

1. ¿Cómo entendemos los servicios de salud amigables para adolescentes? Y el nuestro, ¿en qué medida lo es? ¿Qué podemos hacer para mejorar?
2. Los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, ¿cuáles son?, ¿en qué situaciones se respetan?, ¿en cuáles no? Análisis de situaciones en las que se vulneran estos derechos, principalmente en las instituciones de salud y en la relación con la prestadora o prestador de servicios.
3. ¿Cómo vemos a las y los adolescentes y su sexualidad? Revisión de estereotipos etarios y de género. ¿Los estereotipos ayudan? ¿Qué tenemos que cuidar para atender a este grupo sin prejuicios?
4. En la atención, ¿qué implica un trato adecuado? Respeto a la diversidad, capacidad de escuchar, reconocimiento de la autonomía, apoyo a la toma de decisiones informadas. ¿Conocemos la normatividad?
5. En la orientación-consejería, ¿qué rol asumimos? Análisis de obstáculos, barreras, normas socioculturales. ¿Pueden mejorar nuestras habilidades de comunicación?
6. En el servicio con la comunidad, ¿qué implica un trabajo participativo?, ¿qué alianzas permiten afianzar el trabajo con adolescentes?, ¿hay consenso en torno a los criterios básicos?, ¿hay acuerdos establecidos para un trabajo conjunto?
7. La equidad de género, ¿qué significa?, ¿cómo afecta la salud?, ¿qué tipo de tratos la refuerzan?, ¿cuáles la vulneran? ¿Es un tema, un eslogan, un principio o un deber?<sup>200</sup>

Lo anterior no obsta para que se lleve a cabo un diagnóstico de necesidades de capacitación por tipo de personal y con base en las funciones, actividades y tareas que corresponden a cada uno. Con tal fin, la información puede obtenerse de las fuentes siguientes:

- Entrevista individual para que el personal, tanto del área gerencial como operativa, manifieste directamente las necesidades tomando como referencia sus funciones, actividades o tareas.
- Aplicación de cédulas o cuestionarios diseñados específicamente para la detección de necesidades de capacitación por tipo de personal; su llenado lo hará cada persona.
- Supervisión del personal de los diferentes niveles a fin de identificar brechas entre su desempeño y el esperado.

<sup>200</sup> Rivera, G. y Arango, M.C. (1999).

A medida que la implementación del Modelo avanza, las y los adolescentes, gerentes, personal que presta servicios y personal de apoyo podrán identificar otras necesidades. Éstas pueden ser captadas y sistematizadas en los procesos de mejoramiento continuo de la calidad y deberán canalizarse para que se atiendan oportunamente.

Desde esta perspectiva, es importante diseñar e implementar mecanismos de educación continua como un apoyo indispensable en la formación de recursos humanos, para dar una respuesta formal y sistemática a las necesidades técnicas, humanas y administrativas de la atención.

Quienes tengan la responsabilidad de las acciones del Modelo deben diseñar y poner en marcha un mecanismo de educación continua (sensibilización, capacitación y actualización) que provea al personal de salud de un bagaje de información, conocimientos, actitudes y habilidades suficientes para brindar una atención de calidad a las personas adolescentes.

Al acompañar la implementación del Modelo, dichos procesos educativos cumplen las siguientes funciones:

- Reforzar, mantener y actualizar conceptos, destrezas y valores que permitan la calidad de la atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- Generar alternativas de resolución para atender problemas y situaciones relacionados con la salud sexual y reproductiva a partir de los servicios.
- Analizar de manera crítica y propositiva aspectos específicos del conocimiento y la atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes, dentro de los criterios de calidad que se han establecido.
- Consolidar las actividades y cambios que implica la puesta en marcha del Modelo.
- Transmitir el conocimiento y orientar al personal de nuevo ingreso respecto de las características del Modelo.

Tomando en consideración que en cada caso las necesidades ameritan respuestas de diversa complejidad, se entiende que los procesos educativos pueden variar según las modalidades descritas anteriormente.

### 4.3 ELEMENTOS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO

La planeación de una sesión educativa reúne de manera esquemática los elementos siguientes:

- **Propósitos de aprendizaje.** Especifica qué es lo que se espera de las y los participantes al concluir una sesión de aprendizaje (tema, lección, unidad, módulo). Deben hacer referencia a los pasos de revisión de la experiencia, análisis, obtención de conclusiones e identificación de formas de aplicar lo que se ha aprendido. Plantean en un sentido amplio las competencias que se van a desarrollar. No se trata de objetivos conductuales, ni de que quienes participan descubran anticipadamente lo que puede significar un hallazgo en un momento determinado. No debe haber más de tres o cuatro propósitos por tema, y unos pocos más por unidad o por módulo. Es deseable que en lo relativo a los temas, los propósitos estén redactados en términos de competencias específicas que sean consistentes y formen parte de competencias más generales a desarrollarse en una unidad o módulo. Por ejemplo, el propósito de impulsar la participación de los grupos adolescentes en los servicios amigables, implica que estas personas desarrollen y pongan en acción diversas capacidades: reconocer sus necesidades, derechos y deberes; saber qué son, qué hacen y qué ofrecen los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva; relacionar la propias necesidades con los servicios que se ofertan (qué pueden hacer los servicios por mí; qué puedo hacer yo por los servicios); establecer áreas de mejora; formarse una opinión de los servicios y expresarla adecuadamente. Cada competencia es valiosa en sí misma y al verse reforzada con las otras, conforman una competencia más amplia que se resume en la capacidad de participar de manera pertinente, responsable y creciente en los servicios. El producto integrado, en este caso la participación eficaz, da cuenta de diversas evidencias como son conocimientos implícitos, valoración de situaciones, criterios de realización y cambios en el desempeño que, a su vez, se analizan sobre la base de criterios de evaluación previamente establecidos en correspondencia con las capacidades que han servido como eje del proceso de formación.
- **Metodología.** Se trata de cómo se va a enseñar para que el aprendizaje sea de la mejor calidad posible.



- **Contenidos.** Enlista los temas y subtemas a desarrollar y enuncia los conceptos principales.
- **Actividades.** Especifica en orden las técnicas mediante las cuales se van a lograr los propósitos.
- **Tiempo.** Establece la duración de cada sesión y el número de sesiones de acuerdo con los contenidos.
- **Recursos.** Identifica los materiales de apoyo para cada sesión.
- **Evaluación.** Define el mecanismo para conocer los logros obtenidos.

#### **4.3.1 METODOLOGÍA**

No existe una metodología educativa como tal ni una manera única de hacer las cosas. La metodología responde a una decisión acerca de los aspectos que se quieren privilegiar en los procesos educativos. ¿Qué peso se va a dar al “saber qué”, al “saber cómo”, al “saber por qué” y al “saber para qué”?

La visión que se tenga del asunto en cuestión y el enfoque con el que se va a tratar son relevantes para la solución de los siguientes dilemas: ¿Vamos tan sólo a narrar hechos, o también vamos a considerar las evidencias? ¿Vamos a tratar de conceptos y nociones, o también de cómo se llega a ellos? ¿Vamos solamente a hablar de conocimientos, o vamos a trabajar para aprender a utilizarlos y aplicarlos? ¿Vamos a conformarnos con saber, o también vamos a reparar en sus implicaciones y consecuencias? ¿Vamos a valorar y aprovechar los saberes previos de los participantes, o a considerar que estamos partiendo de cero?

Así, es importante tener en cuenta lo siguiente:

Uno de los propósitos principales de la capacitación es lograr la concientización del personal de salud, motivo por el cual la Secretaría de Salud ha optado por los procesos educativos basados en las corrientes activo-participativas, que rompen con la enseñanza clásica de conferencias y la mera repetición de información.<sup>201</sup>

---

<sup>201</sup> SSA (2004).

En este sentido, la propuesta educativa del Modelo se inscribe en un paradigma de aprendizaje activo que integra experiencias previas del participante, incidencias del entorno en la situación, análisis de la información, planteamiento y resolución de preguntas, establecimiento de relaciones y asociaciones, toma de decisiones y desarrollo de estrategias de acción. No se limita a transmitir bloques de información que, aunque necesaria, es sólo parte de un proceso más complejo de interacciones creativas que permitirá a las y los participantes el desarrollo de una diversidad de destrezas que incluyen, entre otras, la capacidad de analizar situaciones, solucionar problemas, ejercer el pensamiento crítico, comunicar y manejar información.

Cuando se trabaja con adultas/os o adolescentes en contextos no escolarizados, como en este caso, es necesario conocer y reflexionar cuidadosamente sobre los principios de su educación para estar en capacidad de crear una comunidad de aprendizaje significativa, reflexiva, respetuosa, afectiva, creativa, motivadora y participativa.

<b>PRINCIPIOS DE UNA EDUCACIÓN PARTICIPATIVA</b>	
<b>Principios</b>	<b>Descripción</b>
1. Respeto a la experiencia	En el grupo hay una experiencia acumulada que se debe reconocer.
2. Seguridad	Entre las y los participantes puede haber susceptibilidad e inseguridad ante las críticas. Pueden arrastrar experiencias frustrantes que les hagan creer que no son capaces de adquirir conocimientos nuevos. Pueden resistirse a aprender en situaciones que creen que ponen su competencia en duda.
3. Pertinencia	Los aprendizajes significativos han de estar relacionados con necesidades, intereses o problemas que está viviendo el grupo. El proceso de aprendizaje de las personas recorre el siguiente camino: de lo conocido → a lo desconocido de lo simple → a lo complejo de lo concreto → a lo abstracto de lo práctico → a lo teórico del presente → al futuro

4. Diálogo	En el grupo coexisten fuentes de conocimientos heterogéneas que enriquecen la interacción. La formación ocurre en un espacio intersubjetivo y social.
5. Participación	Existe una necesidad de involucramiento en los procesos de indagación, análisis y toma de decisiones.
6. Inmediatez	Las personas adultas se disponen a aprender lo que necesitan saber o hacer para cumplir su papel en la sociedad o en el trabajo.
7. Regla del 10/20/30/50/70/90 <sup>202</sup>	Las personas recuerdan: 10% de lo que LEEN 20% de lo que ESCUCHAN 30% de lo que VEN 50% de lo que VEN Y ESCUCHAN 70% de lo que DICEN Y ESCRIBEN 90% de lo que HACEN
8. Integralidad	El aprendizaje debe involucrar el razonamiento, los sentimientos y la práctica (pensar, sentir, actuar). También, el disfrute, el gozo, el placer de aprender algo nuevo y de involucrarse en un proceso de desarrollo personal.
9. Heterogeneidad	Hay diferencias individuales en cuanto a edad y experiencia que marcan diferencias de estilo, tiempo y ritmos de aprendizaje.

Adaptado y ampliado de IMSS/PRIME (1998).

De acuerdo con estos principios, la metodología que se propone se apoya en:<sup>203</sup>

- El reconocimiento y la utilización de la experiencia y los conocimientos del grupo participante, que siempre es un buen comienzo.
- La necesidad de conectarse con situaciones relevantes para el grupo.

<sup>202</sup> Estudios llevados a cabo en Bethel, Maine, en los años 60, y posteriormente en Alexandria, Virginia, reportados en IMSS/PRIME (1998) y en KEI-IVAC (2008).

<sup>203</sup> Esta metodología está cada vez más difundida, y en el país ha sido trabajada en áreas afines al Modelo. Como ejemplo véase: Arango, M.C. (2008), IMSS/PRIME (1998), y SSA (2005, 2003, 2002).

- La importancia de propiciar una alta participación e interacción entre el grupo de participantes y las personas a cargo de la capacitación, en un clima de respeto.
- La orientación de los procesos de aprendizaje en términos de facilitación más que de transmisión de conocimientos, lo cual replantea el papel de quien capacita.
- La reflexión y el análisis en torno a un conjunto de preguntas: ¿qué ocurre en esta situación?, ¿cómo lo veo?, ¿qué pienso?, ¿qué hago?, ¿por qué ocurre esto?, ¿cuáles son las consecuencias?, ¿cómo me afecta esto?
- La resolución de problemas o identificación de vías de acción aplicando los aprendizajes logrados: ¿qué opciones tengo en esta situación?, ¿hay otras formas de ver, pensar y actuar?, ¿qué acción puedo llevar a cabo para mejorar o cambiar esta situación?, ¿cómo aplicar las nuevas formas de ver, pensar y actuar?

Todo esto también genera orden, engendra estructuras y da lugar a secuencias. El proceso sigue una estructura conocida como el Círculo Experiencial de Aprendizaje (CEA), que reúne cuatro pasos: experiencia, análisis, generalización y aplicación. En esta metodología:

- El aprendizaje empieza con una experiencia concreta.
- El individuo o grupo observa y reflexiona acerca de esa experiencia.
- El individuo o grupo conceptualiza a partir de la información que recopila.
- El individuo o grupo aplica lo obtenido a nuevas situaciones.

A continuación se describen las principales características de los pasos metodológicos.

**Experiencia.** El punto de partida del nuevo aprendizaje es la experiencia, lo cual tiene una doble connotación: que las y los participantes traigan a la situación de aprendizaje sus propias experiencias y que se involucren personalmente en una actividad inicial que representa una experiencia de aprendizaje generadora de una serie de datos que se irán procesando y sistematizando en las etapas sucesivas.

En esta primera etapa, las actividades hacen énfasis en las concepciones que configuran el modo de ver, pensar y actuar de las y los participantes; se utilizan situaciones cotidianas para que estas concepciones se expresen: ¿cómo lo veo?, ¿qué pienso?, ¿qué hago? Todas las preguntas buscan facilitar la toma de conciencia individual y/o colectiva acerca de las opiniones, creencias e ideas sobre un tema particular, y permiten a las facilitadoras y facilitadores acercarse a este conocimiento.

Esta etapa se estructura de manera que se presenten las evidencias mediante una experiencia concreta, que puede ser una lluvia de ideas, un experimento sencillo, una discusión acerca de una situación, la lectura de un cuento o noticia, entre otras. El grupo participa activamente “haciendo” algo.

**Análisis.** Una vez que concluye la etapa de la experiencia, el grupo, guiado por la facilitadora o facilitador, pasa a la etapa de análisis: ¿qué pasó? Para producir la revisión de las formas de ver, pensar y actuar es imprescindible realizar actividades en las que se manifieste la diversidad de puntos de vista del grupo. Durante éstas, las y los participantes reflexionan de manera individual y/o colectiva sobre la actividad emprendida durante la etapa de la experiencia y comparten sus reacciones de manera estructurada. Esto puede ocurrir sobre una base individual, grupal y/o plenaria.

En la mayoría de las actividades de esta etapa se introduce un nuevo concepto, principio o terminología; son actividades que contienen aspectos fundamentalmente teóricos. Esta etapa proporciona el soporte conceptual para el intercambio de puntos de vista distintos dentro de un marco participativo, y para saber “el porqué” de una determinada actuación o actitud. Dicha información estructurada y secuenciada forma la base de una nueva comprensión práctica y operativa de la situación.

Los pensamientos y sentimientos que comparten los miembros del grupo participante se van vinculando entre sí para derivar algún significado de la experiencia. Este momento se apoya, sobre todo, en técnicas de reflexión, preguntas generadoras y espacios de discusión; los cuales contribuyen a la objetividad y el razonamiento cuidadoso, ya sea para la formación de opiniones o para la comprensión de una situación.

Es difícil propiciar el cambio y aprender cuando la persona está conforme con sus propias maneras de pensar y actuar. Asimismo, resulta difícil cambiar si no se

comprenden otras formas de enfocar una cuestión, cuando no se reconocen el valor y las ventajas de otras formas de pensar y actuar, y cuando no se examinan las razones por las cuales éstas pueden ser más satisfactorias o útiles. Desde esta perspectiva, es importante saber que existen otros puntos de vista y otros modos de actuar, razón por la cual es fundamental comprobar su validez frente a los propios.

**Generalización/conceptualización.** La etapa de generalización es la parte del aprendizaje experiencial en la que las y los participantes sacan conclusiones tomando como base las dos etapas anteriores. Representa la oportunidad de sistematizar el conocimiento empírico obtenido de la experiencia y de llevarlo a un plano conceptual que permite una aproximación científica a la comprensión de una realidad.

Esta etapa, por lo regular, está estructurada de manera que quienes participan trabajen primero individualmente y luego compartan conclusiones, promoviéndose así el aprendizaje mutuo.

**Aplicación.** En esta etapa las y los participantes, con base en los conocimientos y conclusiones obtenidos durante las etapas precedentes, buscan conexiones entre lo vivido en la actividad y la “vida real”: ¿pasa lo mismo?, ¿nos comportamos igual? ¿y ahora qué?, ¿cómo se aplica lo aprendido a la vida personal y/o laboral? Con la orientación de la persona que facilita, pueden llegar a formular planes para aplicar sus aprendizajes en su contexto institucional y cultural. Las acciones que se planifican dependen, en mucho, de los antecedentes y las necesidades específicas de cada grupo.

Este momento implica la decisión de actuar sobre una situación con el propósito de influir en ella y propiciar algún cambio, tiene como núcleo las decisiones de cambio personal que previamente hayan tomado las y los participantes. Entre las técnicas que apoyan este paso está el diario de aprendizajes personales, las reflexiones grupales y los planes de trabajo.

El recorrido a través de estos momentos permite que las y los participantes, en cuanto individuos y como grupo, incursionen en una experiencia concreta, que da pie y se complementa con una serie de reflexiones y observaciones que conducen luego al planteamiento de conclusiones más amplias y terminan con el reto de ponerlas en práctica o de probar sus implicaciones en nuevas circunstancias.

El aprendizaje experiencial implica:

- usar métodos activos de aprendizaje que son parte de un amplio conjunto de metodologías en las que quien aprende juega un papel activo, no de simple receptor o receptora;
- ubicar a los participantes en el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje, y partir de sus experiencias en un contexto específico;
- conectar los temas con la realidad, intereses y necesidades del grupo participante; y
- propiciar la participación grupal.

En este sentido, la metodología funciona como una estructura operativa que sirve para dar la pauta sobre la manera de organizar las sesiones educativas y de seleccionar los métodos o técnicas de aprendizaje.

#### **4.3.2 ACTIVIDADES**

La organización del proceso educativo antes descrita representa, a su vez, una guía para la selección de las actividades educativas en función de sus potenciales aportes a los diferentes momentos del ciclo, las características de las y los participantes y la cultura institucional. Las actividades se organizan en lecciones o unidades y han de seguir una secuencia consistente, motivadora y eficaz que lleve a obtener los propósitos que se han planteado de antemano.

Cuando se privilegia la participación grupal, las técnicas siguientes son de utilidad: charlas cortas e interactivas, juego de roles, estudio de casos, lluvia de ideas, debate, trabajo en grupos pequeños, discusión plenaria.<sup>204</sup>

De ninguna manera se pretende ofrecer una receta o prescripción que deba seguirse con apego o rigidez, ya que toda estructura educativa se tiene que poder manejar con flexibilidad.

---

<sup>204</sup> Para mayor información sobre este tema, véase SSA (2002).

Para iniciar, se puede usar alguna **actividad de enganche**. Debe ser una actividad llamativa, motivadora, accesible, realista, que “enganche” al grupo participante en todo lo que siga, que le haga desear seguir con el tema o la unidad hasta terminar. También debe involucrar la recuperación de los saberes y las experiencias previas de las personas que participan, incluyendo lo adquirido en temas y unidades previas, que es antecedente significativo para lo que se va a tratar. Al diseñar esta actividad, hay que estar conscientes de que aquí se juega el todo por el todo: logramos motivar para seguir con el trabajo o no.

Luego siguen las **actividades principales**, que van a desarrollar los aspectos centrales del tema. Cada actividad debe ser iniciada y “jaloneada” con preguntas reflexivas e inteligentes para que cada participante vaya construyendo sus propias respuestas. Las actividades principales de aprendizaje deben ser diversas y complementarias, para extender los temas a otros asuntos de interés. Se insiste en guardar una proporción equilibrada entre las actividades de aprendizaje puramente verbales (orales o escritas) y las actividades que involucran la intervención activa del grupo en el fenómeno o problema que se estudia. Dentro de este conjunto, hay **actividades de análisis** (procedimientos de adquisición, interpretación, comprensión, ejemplificación) y **actividades de conceptualización** (organización, sistematización, estructuración de ideas y comunicación de la información).

Se cierra el ciclo con **actividades de aplicación** (planes, transferencias, extensión), que se proponen utilizar lo aprendido en casos prácticos, transferir lo aprendido a nuevas situaciones y relacionar lo aprendido con otros temas. En algunos casos, el repaso es necesario al final del tema.

También hay **actividades de evaluación**, que pueden ser parte de las de aplicación. La evaluación hecha mediante actividades es más fructífera que los simples cuestionarios.

El cuadro siguiente presenta algunas de las actividades más favorables para la metodología que se ha descrito; sirven tanto para personas adultas como para adolescentes.<sup>205</sup>

---

<sup>205</sup> Tomado y adaptado de SSA (2002).



<b>ASPECTOS A CONSIDERAR EN LA ELECCIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS</b>		
Actividad	Características	Recomendaciones
<b>Dramatización</b>	Presenta, por medio de la actuación de escenarios “reales”, una situación a partir de las vivencias de los participantes.	Definir claramente la situación a representar: tema y roles.
<b>Discusión en pequeños grupos</b>	Favorece la discusión y el análisis de un tema a partir de preguntas guía. Permite conocer diferentes puntos de vista.	Elaborar una guía de preguntas. Dar el tiempo suficiente para que el grupo analice. Sintetizar los puntos más relevantes.
<b>Buzón</b>	Hace posible que las y los participantes expresen de manera anónima sus dudas, inquietudes e intereses sobre algún tema. Favorece la confidencialidad. Permite que los puntos de vista expresados se retomen al momento de planear los temas.	Explicar que por medio del buzón pueden expresar sus puntos de vista. Motivar a que todo el grupo haga uso del buzón, garantizando el anonimato de quien pregunta.
<b>Debate</b>	Permite la discusión y el análisis de un tema a partir de la presentación de un video, la revisión de una noticia o un acontecimiento ocurrido en la comunidad. Favorece el intercambio de experiencias y suscita la discusión.	Presentar el material y algunos datos para encuadrar el tema. Si se trata de un video, explicar su procedencia. Apoyar la discusión a partir de preguntas clave.
<b>Lluvia de ideas</b>	Favorece iniciar el tema a partir de lo que el grupo conoce. Es una manera ágil y divertida de empezar una plática.	Motivar la participación y la libre expresión del grupo. Retomar la experiencia del grupo para construir conceptos.
<b>Exposición</b>	Permite presentar el contenido informativo de un tema: fechas, cifras, datos comparativos, etcétera.	No abusar de esta técnica, el grupo se puede aburrir. Propiciar el diálogo.

### 4.3.3 RECURSOS EDUCATIVOS

Pueden distinguirse dos tipos de recursos: el material didáctico y los recursos de soporte. Los primeros se refieren a las guías que describen y/o pautan los procesos educativos; los segundos, a los apoyos para instrumentar dichos procesos.

**Material didáctico.** Se refiere a los instrumentos que proveen a la educadora o educador de pautas y criterios para la toma de decisiones, tanto en la planificación como en la intervención directa en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Pueden ser planes curriculares, cartas descriptivas, manuales para cursos o talleres, guías de cursos, etcétera. Los anteriores ejemplos se dirigen a la educadora/or, pero también pueden ir enfocados al educando, como los libros de texto.

Algunos materiales didácticos suplen la acción directa de una capacitadora o capacitador. Se los conoce con el nombre de materiales autoinstructivos o materiales de autoaprendizaje y se caracterizan por presentar todos los contenidos teóricos y prácticos de un tema o asignatura y guiar al educando a diversas fuentes de información; al mismo tiempo conducen didácticamente el aprendizaje hacia el logro de los objetivos planteados.

**Recursos de soporte.** Sirven como instrumentos para acompañar las actividades diseñadas, apoyar el aprendizaje y construir el conocimiento. Por sí mismos no tienen una función educativa, sólo lo hacen cuando se articulan dentro de un plan. Su función es complementar la acción directa de quien capacite dándole apoyo en diversas tareas –generar interés, centrar la atención del educando, presentar la información requerida, guiar la realización de prácticas, encauzar un trabajo individual o grupal, etcétera–. Como ejemplo, tarjetas de casos, láminas, dramatización en video, datos estadísticos, guías de observación, videoconferencias, planillas de llenado, entre otros.

Estos recursos se clasifican de diversas formas según el medio de comunicación que emplean. Es común agruparlos como sigue:

- a) Impresos. Incluyen libros (de divulgación, de texto, de consulta, de información, de actividades diversas), cuadernos de ejercicios, diccionarios, enciclopedias, folletos, guías, catálogos, carteles, rotafolios, etcétera.
- b) Audiovisuales. Convencionalmente incluyen a los que presentan simultáneamente imagen y sonido y también a los que presentan solamente imagen o sonido: videos, películas, filminas, series de diapositivas sincronizadas con sonido registrado en cintas.

c) Materiales multimediales. Son los que forman un sistema de diversos medios integrados o asociados. Por ejemplo, un programa de radio que tiene como apoyo materiales impresos.

d) Sistemas informáticos. Incluyen paquetes integrados (procesadores de texto, bases de datos, hojas de cálculo, presentaciones, etcétera), programas de diseño y fotografía, hipertextos e hipermedia, sistemas multimedia, sistemas telemáticos, redes, Internet, correo electrónico, chat, videoconferencia y otros.

e) Materiales manipulativos. Incluye tableros interactivos, condones de demostración, modelos anatómicos, entre otros.

Prácticamente, en casi todas las situaciones de enseñanza-aprendizaje aparece el empleo de materiales didácticos de algún tipo y en cualquier soporte. La selección debe considerar los siguientes aspectos:

- Compatibilidad: están ajustados a las necesidades de los grupos, a su idioma y a su dominio del lenguaje (textual, visual, digital).
- Congruencia: refuerzan las intenciones globales de la acción educativa.
- Utilidad y funcionalidad: cubren las necesidades del programa, contribuyen a mejorar la organización de los procesos de aprendizaje.
- Costos: suponen ahorro de recursos y son viables en términos de costo/beneficio.
- Flexibilidad: permiten ajustes a realidades diferentes.
- Sencillez de manejo: su uso no requiere habilidades muy sofisticadas.
- Adecuación: están de acuerdo con las condiciones que ofrecen las instalaciones.

#### **4.3.4 RESPONSABLES**

La capacitación del personal de salud estatal será responsabilidad de los niveles centrales que conforman el Sistema Nacional de Salud.

La capacitación del personal jurisdiccional o similar será responsabilidad del estado, y podrá contar con la colaboración de los niveles centrales de cada institución.

La capacitación del personal operativo será responsabilidad del personal jurisdiccional o su similar, que será apoyado por el nivel estatal y los niveles centrales de cada institución. Para la formación de promotoras/es y la capacitación de parteras/os y médicas/os tradicionales, se debe considerar la necesidad de contar con capacitadoras y capacitadores que conozcan la lengua de estos grupos; ya que la mayoría de las parteras/os y las médicas o médicos tradicionales es monolingüe. Asimismo, se recomienda tomar en cuenta el conocimiento académico y/o empírico de que disponen.

Es aconsejable contar con un equipo de capacitación. Este equipo puede constituirse de diversas maneras, de acuerdo con las condiciones que resulten más favorables en cada estado:

- a) como parte del personal adscrito al Programa de Adolescentes mediante profesionales que ya cuentan con conocimientos sobre el tema;
- b) por medio de la capacitación a prestadoras y prestadores de servicios seleccionados para tal fin y que adquieran la preparación necesaria, y
- c) mediante grupos externos de especialistas en el tema (convenios con instancias gubernamentales, contratación de organizaciones no gubernamentales o de otras instituciones). La presencia y actuación de estos equipos evitaría las distorsiones de los procesos de capacitación en cascada.

Es indispensable que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y algunas OSC (con objetivos afines), capaciten a promotoras, promotores, brigadistas, líderes adolescentes, auxiliares de salud y cualquier otro personal de promoción comunitaria que preste servicios de salud sexual y reproductiva en su ámbito de competencia.

Al realizar cualquier acción educativa, es recomendable atender a las siguientes observaciones:<sup>206</sup>

- La persona que capacite debe evitar el esquema tradicional de corte instructivo de volcar un contenido sobre una receptora o receptor en actitud pasiva y, en cambio, debe actuar en calidad de facilitadora o facilitador de un proceso. Esto implica comprender los principios y ventajas de la participación, comprender suficientemente el tema y contar con habilidades para el manejo de grupos.

<sup>206</sup> SSA (2002).

- Las técnicas grupales sirven para organizar y desarrollar la actividad de grupo.

La dinámica grupal se refiere a la forma de interacción que se establece entre quienes participan en un grupo.

- Las técnicas de grupo no deben ser consideradas como un fin en sí mismas, sino como herramientas o medios para lograr los objetivos grupales. Se puede decir que mediante el empleo de una técnica grupal se genera una dinámica grupal.

Para seleccionar adecuadamente una técnica, la capacitadora o capacitador deberá tomar en cuenta los requisitos siguientes:

- Conocer previamente las características del grupo con el que se va a trabajar.
- Conocer la técnica grupal que se va a emplear, momentos más adecuados, posibilidades y riesgos.
- Tener claro el objetivo de la técnica.
- Asegurarse de crear una atmósfera cordial de trabajo.
- Mostrar una actitud de apoyo, cooperación, y no ser una espectadora/or de la técnica.
- Favorecer la participación activa del grupo en el logro de una meta.
- Promover durante la aplicación de la técnica los momentos de reflexión, análisis, generalización y aplicación.

#### **4.4 EJES TEMÁTICOS**

##### **4.4.1 PERSONAL DE SALUD**

Los ejes temáticos de la capacitación para el personal de los niveles estatal, jurisdiccional y operativo se derivan de los factores siguientes:

- La necesidad de un manejo unificado de criterios que rigen para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente.
- La naturaleza de los servicios amigables para adolescentes.

- Las guías que rigen para los servicios que otorga el Modelo.
- Las características de las personas adolescentes usuarias (actuales y potenciales) de estos servicios.
- La gerencia del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

La tabla siguiente identifica algunos de los temas que corresponden a cada factor. Debe tomarse en consideración que la profundidad y el alcance de los temas puede variar en cada grupo, y que estas singularidades se definen cuando se plantean los propósitos.

<b>PROPUESTA DE CAPACITACIÓN PARA PERSONAL DE SALUD QUE ENLAZA FACTORES PROPIOS DEL MODELO CON TEMAS ESPECÍFICOS</b>	
<b>Factor</b>	<b>Tema</b>
La necesidad de un manejo unificado de criterios que rigen la atención de la salud sexual y reproductiva de adolescentes	Marco normativo Los derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente La perspectiva de género La interculturalidad La diversidad sexual La integralidad Situaciones específicas: violencia sexual, adicciones, uso de drogas intravenosas
La naturaleza de los servicios amigables para adolescentes	Características Modalidades Componentes Funcionamiento Necesidades que busca atender Barreras que se deben superar: institucionales, culturales y otras
Las guías que rigen los servicios que otorga el Modelo	Gestión Oferta de servicios IEC Orientación-consejería Atención médica Participación adolescente y comunitaria

Las características de las y los adolescentes que utilizan estos servicios	Sexualidad y salud reproductiva Heterogeneidad Nuevas culturas adolescentes Necesidades específicas
La gerencia del Modelo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes	Manejo y evaluación de sistemas de información Diagnóstico integral en salud Técnicas de intervención en salud (mapeo de necesidades, marco lógico, y otras) Esquemas de capacitación

#### 4.4.2 GRUPOS DE ADOLESCENTES

La oferta de temas de capacitación para los grupos adolescentes puede llegar a ser cuantiosa. Como propuesta temática mínima, se presenta la que sigue:<sup>207</sup>

PROPUESTA TEMÁTICA MÍNIMA PARA GRUPOS ADOLESCENTES	
Temas	Duración
Adolescencia, salud sexual y reproductiva y derechos	2 horas
Embarazo no planeado o no deseado en adolescentes	2 horas
Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA	2 horas
Métodos anticonceptivos	2 horas
Medidas de prevención y autocuidado	2 horas

De acuerdo con los intereses de cada grupo, quien capacite podrá incorporar otros temas complementarios que se ajusten a sus necesidades; por ejemplo: violencia, género, abuso sexual, masculinidades, plan de vida.<sup>208</sup>

En sesiones educativas subsecuentes, podrán abordarse con más amplitud algunos de los temas anteriores e incluirse otros como habilidades para la vida y diversidad sexual.<sup>209</sup>

<sup>207</sup> Los contenidos para estas sesiones pueden consultarse en SSA (2002).

<sup>208</sup> Para información adicional sobre estos temas, véase Universidad Peruana Cayetano Heredia, Unidad de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de la Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca” (2005).

<sup>209</sup> Para la confección de talleres para adolescentes, el recurso intitulado Un Sólo Currículo (Population Council, 2009), proporciona pautas y elementos esenciales para el desarrollo de actividades basadas en los derechos, la equidad de género y la prevención del VIH.

### 4.4.3 PERSONAL COMUNITARIO VOLUNTARIO

Para brigadistas, promotoras y promotores, líderes adolescentes y auxiliares de salud, además de los temas del curso básico para adolescentes, se añaden los siguientes:

- Derechos humanos, interculturalidad y equidad de género.
- Derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes.
- Adolescencia y sexualidad.
- Salud sexual, respuesta sexual humana.
- Prevención de ITS y VIH/SIDA.
- Salud reproductiva, la reproducción humana, anticoncepción.
- Estilos de vida saludable.
- Habilidades para la vida.
- Comunicación participativa en salud.
- Técnicas de comunicación y educación (individual, grupal y masiva).<sup>210</sup>
- Elaboración de planes de promoción de la salud.
- Elaboración de material de IEC.

En este sentido, la capacitación busca el desarrollo de capacidades y habilidades que faciliten el empoderamiento de las y los adolescentes en relación con diversos temas vinculados con la salud sexual y reproductiva, y que contribuyan a la toma de decisiones para vivir plenamente su sexualidad, disminuyendo o nulificando los riesgos posibles.<sup>211</sup>

---

<sup>210</sup> Para información adicional sobre formación de promotores, véase Universidad Peruana Cayetano Heredia. Unidad de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes de la Facultad de Salud Pública y Administración “Carlos Vidal Layseca” (2005).

<sup>211</sup> Existen propuestas estructuradas de diversos tipos de capacitación que pueden consultarse en Aguilar, O. et al. (2008).



#### **4.4.4 PARTERAS/OS Y MÉDICAS/OS TRADICIONALES**

Para la capacitación dirigida a los recursos humanos que atienden cuestiones de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales e indígenas, como son auxiliares de salud, médicas/os y parteras/os tradicionales, se proponen los temas siguientes:

- Derechos sexuales y reproductivos de la población adolescente.
- Sexualidad y salud reproductiva.
- Diversidad sexual.
- Perspectiva de género.
- Planificación familiar, metodología anticonceptiva y reproducción.
- Identificación y prevención de la violencia.
- Orientación y consejería.

#### **4.4.5 MAESTRAS/MAESTROS Y MADRES/PADRES DE FAMILIA<sup>212</sup>**

El personal educativo, así como las madres y los padres de familia, deben estar capacitadas/os sobre temas básicos, como los que se enlistan a continuación:

- Concepto integral de la sexualidad humana.
- Salud sexual y reproductiva adolescente.
- Determinantes sociales en la salud sexual y reproductiva.
- Características e importancia de los servicios amigables.
- Dudas con respecto al uso de anticonceptivos por parte de adolescentes.
- Maneras de apoyar la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

---

<sup>212</sup> Véase Aguilar, O. et al. (2008).

### A MANERA DE SÍNTESIS

Las personas responsables de la capacitación deben tomar en cuenta dos aspectos fundamentales: técnicos y logísticos.

Los aspectos técnicos comprenden la identificación de las necesidades del grupo, la organización de contenidos, la consulta de material bibliográfico, la elaboración de materiales didácticos y el diseño de un cuestionario de conocimientos, actitudes y/o habilidades.

Los aspectos logísticos consideran las condiciones del salón, mobiliario, espacios, luz, la revisión del equipo (televisores, discos compactos, proyectores, rotafolios), el calendario de actividades educativas, la convocatoria a las y los participantes, el servicio de cafetería, la cantidad de material educativo necesario de acuerdo con el número de participantes, etcétera.

Una sesión educativa debe estar fundamentada en una metodología de trabajo que sea consistente y tenga como centro de interés a las y los participantes. Quien capacite, facilitará las acciones para el cumplimiento del aprendizaje. A continuación se describen las fases de una sesión educativa:

- **Introducción.** Consiste en generar las condiciones para un trabajo colectivo: presentaciones, planteamiento de expectativas, revisión de los propósitos de la sesión, acuerdos sobre normas, adquisición de compromisos, explicación de la mecánica y cualquier aspecto logístico de interés para el grupo. Puede realizarse alguna técnica de integración grupal.
- **Experiencia.** Invita a la reflexión individual o colectiva sobre la importancia del tema a tratar. Esto es importante porque permite conocer los puntos de vista de las y los participantes e ir adecuando los ejemplos a sus realidades.

- **Análisis y discusión.** En esta fase, el grupo guiado por quien esté a cargo de la facilitación, realiza el análisis y la discusión de un tema para compartir los diferentes puntos de vista. Es útil formar grupos de trabajo sobre el mismo tema para contrastar y complementar ideas, o sobre diversos aspectos de un mismo tema para integrar los conocimientos. Es conveniente disponer de una guía de preguntas que propicie la discusión en grupos y que, posteriormente, se compartan los diferentes puntos de vista con los demás grupos. Se debe propiciar el respeto a todas las opiniones, con el fin de crear un ambiente de participación y democracia.
- **Generalización.** Durante esta fase se sistematizan los conocimientos del grupo y se obtienen conclusiones. La persona responsable de la sesión integra las conclusiones grupales y aporta sus comentarios para complementar el tema.
- **Aplicación.** En esta última fase, la capacitadora o capacitador propicia el desarrollo de habilidades para aplicar lo aprendido en la vida cotidiana y/o laboral.

Fuente: SSA (2002).