

Formación de Líderes adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva
Informe Anual

1. Resumen ejecutivo

El propósito del Proyecto es fortalecer la capacidad de liderazgo de los Equipos Juveniles de los CARA para la promoción y acercamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente de comunidades rurales a través de un proceso de capacitación en coordinación con el IMSS Oportunidades.

Este informe abarca el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2004 en el que se llevaron a cabo 1 taller de sensibilización a mandos medios de Oaxaca y 16 talleres de capacitación, 8 para personal de salud y 8 para adolescentes en San Luis Potosí, Oaxaca y Michoacán. En ellos se capacitaron a 185 trabajadores de salud y 143 adolescentes. Los resultados más destacados se refieren por un lado al fortalecimiento de las relaciones entre Thais s.c. y el IMSS Oportunidades y por el otro a los cambios producto del proceso de capacitación.

En relación al primer aspecto destacan:

- Se ha fortalecido la coordinación y comunicación con la Coordinación Médica del nivel central del IMSS Oportunidades y gracias al compromiso con el Proyecto se han podido enfrentar satisfactoriamente los retos operativos en la fase de capacitación.
- Se ha establecido una relación directa con el personal de salud y adolescentes de las regiones donde se realizó la capacitación, con quienes seguiremos trabajando en las siguientes fases del proyecto.

Los resultados mas relevantes de la capacitación son:

- Cambios significativos alcanzados en la actitud que el personal de salud tiene hacia los adolescentes y el trabajo con ellos.
- Cambios significativos en los conocimientos que el personal tiene sobre empoderamiento, liderazgo y habilidades para la vida.
- Cambios significativos en la actitud que los (las) adolescentes hicieron respecto de la etapa que viven y el trabajo que pueden realizar con sus pares.
- Motivación de los (las) adolescentes para comprometerse en un proceso de liderazgo en sus comunidades y aplicar las herramientas y conocimientos aprendidos durante los talleres.

En la próxima fase del proyecto se producirá el manual de capacitación y se llevarán a cabo visitas de capacitación en servicio¹ para consolidar los logros de los talleres realizados durante el 2004.

2. Objetivo general original

Incrementar la demanda de servicios de salud e información en materia de salud sexual y reproductiva en zonas de alta marginalidad a través de estrategias de capacitación en temas de derechos sexuales y reproductivos a líderes de los Equipos Juveniles de los CARA.

3. Objetivos específicos

Es conveniente señalar que más que un replanteamiento de los objetivos establecidos en el proyecto originalmente, se encontró necesario y útil desagregarlos para precisar los resultados a alcanzar en los distintos momentos de la ejecución del mismo.

¹ Llamamos capacitación en servicio al acompañamiento que permite observar la forma en que se han incorporado conocimientos, habilidades y actitudes en el trabajo con los adolescentes y trabajar con personal de salud y adolescentes capacitados las dificultades que han encontrado en su práctica.

| Objetivos incluidos en la propuesta | Objetivos desagregados |
|--|---|
| <p>1. Fortalecer la capacidad de liderazgo de los Equipos Juveniles CARA para la promoción del autocuidado de la salud sexual y reproductiva entre las y los adolescentes de zonas de alta marginalidad en el medio rural.</p> | <p>1.1. Incrementar los conocimientos del personal de salud del IMSS Oportunidades sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empoderamiento ○ Liderazgo ○ Habilidades para la vida ○ Salud sexual y reproductiva <p>1.2. Mejorar las actitudes del personal de salud del IMSS Oportunidades hacia la adolescencia, el trabajo con adolescentes y la promoción del liderazgo juvenil</p> <p>1.3. Incrementar los conocimientos de los y las animadores juveniles sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empoderamiento ○ Liderazgo ○ Habilidades para la vida ○ Salud sexual y reproductiva <p>1.4. Incrementar las habilidades de los líderes adolescentes en el uso de herramientas y estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva</p> |
| <p>2. Incrementar la participación de jóvenes en las actividades de promoción y acercamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva a población adolescente en el medio rural.</p> | <p>2.1. Incrementar la participación de los/as líderes adolescentes en las actividades de promoción de los CARA</p> <p>2.2. Mejorar las actividades de promoción de los CARA</p> <p>2.3. Incrementar el cumplimiento de las actividades designadas a cada CARA</p> <p>2.4. Incrementar la demanda de servicios de salud sexual y</p> |

| | |
|--|---|
| | reproductiva que ofrece IMSS Oportunidades: <ul style="list-style-type: none">- Planificación familiar- Atención al embarazo y parto |
|--|---|

4. Contexto

El nombramiento del Dr. Ledesma como Jefe de Departamento de Salud Reproductiva y Capacitación, quien el año anterior había fungido como Jefe de la Oficina de Salud Reproductiva, ha resultado muy positivo para dar continuidad y seguimiento a los acuerdos de trabajo, en la medida en que comparte la visión del proyecto y procura los medios institucionales para poder cumplir con las tareas planteadas en el mismo y resolver las dificultades operativas que se presentaron durante este año.

Es importante destacar que a partir de enero del 2004 los trabajadores del IMSS Oportunidades adquirieron los derechos y obligaciones que otorga el contrato de trabajo del IMSS regular, cambio positivo pues genera mayor certidumbre laboral.

Como parte de este proceso, en mayo del 2004 fue establecido un nuevo sistema administrativo llamado Premilenium diseñado para tener un mejor control del gasto presupuestado, este funciona estableciendo un calculo anual presupuestal, dividido en 12 meses para determinar las erogaciones mensuales, distribuidas en partidas específicas predefinidas.

Este sistema ofrece grandes ventajas desde el punto de vista del control administrativo, sin embargo, complica la operación en la medida en la que cualquier gasto fuera de lo presupuestado o fuera de alguna partida específica no se puede ejecutar.

En la operación cotidiana en las regiones con frecuencia se asignan tareas no planeadas y por tanto no presupuestadas con anticipación y la

persona asignada debe cubrir los gastos, sean de compra de materiales, viáticos, etc. Dichos gastos son reembolsados por el IMSS en un periodo aproximado de tres meses, tras una serie de trámites burocráticos y varias firmas de autorización. Por tal razón el personal, prefiere no salir o hacer alguna actividad extra, aunado al hecho de que algunos trabajadores una vez seguros en sus plazas permanentes han dejado de tener disposición para colaborar en las tareas que no están específicamente delimitadas en su contrato de trabajo.

Esta situación tiene repercusiones negativas especialmente en las UMR donde la dinámica cotidiana implica que todo el personal de salud tenga la disposición para dar respuesta a los complejos problemas de salud que presentan las comunidades.

Esta nueva forma de administrativa a decir de algunos supervisores médicos puede dificultar la replicación de la capacitación entre los líderes y adolescentes de las comunidades, por lo que deberemos estar bien atentos a este aspecto en la siguiente etapa del proyecto.

5. Informe por objetivos específicos

Para una adecuada comprensión de los resultados obtenidos en la fase de capacitación, es importante hacer un breve recuento del proceso de diseño y adecuación de los talleres para el personal de salud y líderes adolescentes. El diseño de capacitación original, ² consistía en un taller vivencial de 24 horas distribuido en tres días dirigido al personal institucional, seguido por un taller igualmente vivencial, de la misma duración, dirigido a los líderes adolescentes que tendría un carácter demostrativo para 6 elementos del personal de salud, preferentemente asesores médicos y supervisores dado que son los encargados de acompañar el trabajo que se realiza en las UMR, buscando una mayor garantía a la replicación del proyecto.

² Desarrollado con la colaboración de Eugenia López Uribe, quien además de su formación en temas de salud sexual y reproductiva, conoce muy de cerca la estrategia CARA y el funcionamiento del IMSS Oportunidades

Las premisas básicas de las que se partió para hacer el diseño del taller para el personal de salud fueron,

- El personal de salud cuenta con conocimientos suficientes sobre salud sexual y reproductiva y con elementos fundamentales para el trabajo grupal
- El personal de salud ha recibido capacitación continua y cuenta con una gran variedad de guías y manuales que abordan estos temas
- El personal de salud conoce el proyecto, entiende sus objetivos y su vinculación con la estrategia de reactivación del CARA
- Cuenta con la motivación y apoyo institucional para mejorar su trabajo con los y las adolescentes

Desde esta visión la capacitación pretendía focalizar su intervención ofreciendo herramientas que fortalecieran la capacidad de los equipos de salud para facilitar procesos de liderazgo juvenil a partir de una estrategia de empoderamiento, en relación a la salud sexual y reproductiva.

Por su parte las premisas en el caso de los talleres demostrativos con adolescentes eran las siguientes:

- Los y las adolescentes convocados a la capacitación son miembros de equipos juveniles, animadores, o al menos posibles líderes detectados a través de su participación en el CARA
- Tienen conocimiento básico sobre temas de salud sexual y reproductiva
- Tienen motivación para trabajar con otros adolescentes en sus comunidades
- Requieren capacitación específica para acompañar procesos participativos con otros/as adolescentes

Sin embargo estas premisas de las que partía el diseño original fueron cuestionadas en el taller piloto en San Luis Potosí, donde fue posible constatar que el personal de salud no tenía información sobre el proyecto ni sobre su vinculación con la estrategia de reactivación del CARA, tenía huecos informativos importantes en temas de salud sexual y utilizaba patrones pedagógicos tradicionales y de relación vertical con la gente joven, partiendo de una actitud de desconfianza en el potencial y conocimiento de los y las adolescentes.

Por su parte las premisas con adolescentes tampoco se cumplieron en la medida en que fueron convocados adolescentes que en la mayoría de los casos no eran miembros de equipos juveniles e incluso algunos nunca habían participado en actividades del CARA.

Por lo tanto fue necesario hacer un cambio en la currícula con el fin de que el personal pudiera modificar su paradigma respecto a la adolescencia y desde ahí fortaleciera y/o desarrollara habilidades para facilitar procesos de empoderamiento y liderazgo participativo. En el caso de los y las adolescentes, la currícula se orientó a ofrecer herramientas para descubrir su potencial de liderazgo y les motivara para realizar posteriormente trabajo grupal en sus comunidades. Sin embargo, las técnicas y propuestas didácticas del diseño original serán un importante insumo para el manual de capacitación a desarrollar en este año.

Para que el taller demostrativo fuera aún más útil para el personal de salud participante, se decidió que se involucraran en la conducción de algunas de las técnicas habiendo revisado con ellos lineamientos básicos del trabajo y tratando de ejercitar el uso de disciplina no autoritaria.

La nueva currícula para el personal de salud se divide en tres grandes niveles:

1) El primero tiene como propósito desmitificar el concepto de adolescencia, este punto es elemental para sustentar la propuesta de liderazgo participativo en adolescentes. Además, permite abrir las puertas a la idea del empoderamiento como proceso vital de acción del joven para cuidar su salud, en especial la salud sexual y reproductiva.

2) El segundo nivel, se respaldada en el modelo de habilidades para la vida propuesto por la Organización Mundial de Salud (OMS), que propone que el desarrollo de dichas habilidades es fundamental para el establecimiento de conductas saludables y permite hacer realidad el surgimiento de un liderazgo transformador basado en el empoderamiento de las personas, en este caso de los(as) adolescentes.

3) El tercer nivel del taller, busca por un lado observar y reflexionar la forma en que el personal de salud trabaja con las y los adolescentes de sus comunidades y por otro fortalecer el trabajo en equipo, donde los adolescentes sean considerados actores fundamentales.

La nueva propuesta para el trabajo con adolescentes maneja dos líneas psicodinámicas diferentes. La primera enfocada al desarrollo de habilidades para fortalecer el liderazgo y desarrollar el empoderamiento. La segunda línea apunta hacia la conformación de un “espíritu de equipo” de pares donde se organicen y desarrollen elementos creativos. Además de observar la capacidad de organización entre ellos.

Para la primera línea del taller se planteó la estructura en tres niveles al igual que la propuesta para personal de salud.

1) El primer nivel enfocado a desmitificar la idea de que el(la) adolescente es un rebelde necio y que no sabe lo que quiere etc. Elemento importante para desarrollar el liderazgo participativo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2) El segundo nivel orientado al desarrollo de algunas de las habilidades importantes para el desarrollo del empoderamiento, que les ayudara a la eficacia en el liderazgo como auto conocimiento, identificación y manejo de las emociones, pensamiento critico, pensamiento creativo y comunicación asertiva.

3) El tercer nivel orientado a observar por un lado la manera en que los animadores y animadoras se relacionan con otros y otras adolescentes en actividades educativas; y por el otro a propiciar el trabajo en equipo, pues si los y las jóvenes no se integran como equipo, es difícil desarrollar un liderazgo transformador.

Además de los cambios curriculares arriba expuestos se juzgó importante para el caso de Oaxaca, por su tamaño, complejidad y relevancia dentro del proyecto, llevar a cabo un *taller de sensibilización para mandos medios*.

El propósito de éste taller fue en primer lugar, brindar información básica del proyecto, sus objetivos e implicaciones operativas, además de darles a conocer vivencialmente las estrategias participativas de los talleres, de manera que tuvieran el conocimiento y la motivación suficientes para garantizar, por un lado, una adecuada convocatoria y por otro, compartieran la responsabilidad de planear y dar seguimiento a la logística de cada evento regional. Este propósito fue alcanzado por lo que la experiencia de capacitación en Oaxaca fue muy positiva.

El *taller de sensibilización* que tuvo una duración de 16 horas distribuidas en dos días, contó con la participación de 33 miembros del personal de salud, una persona del nivel central, la responsable de la Supervisión Médica Delegacional, la encargada de capacitación de la delegación, 20 Supervisores Médicos, 4 Supervisoras de enfermería, una Jefa de enfermeras, 2 Directores de Hospital, un Cubre vacaciones y 2 Coordinadores de Enseñanza.

En las regiones se realizaron 8 talleres de capacitación para personal de salud y los 8 talleres demostrativos con adolescentes; se llevaron a cabo 2 talleres en Michoacán, 4 en San Luis Potosí y 10 en Oaxaca, durante los meses de agosto a diciembre del 2004 (ver calendario de capacitación en el anexo).

Tanto los talleres de capacitación como los demostrativos conservaron una duración de 24 horas distribuidas en 8 horas diarias.

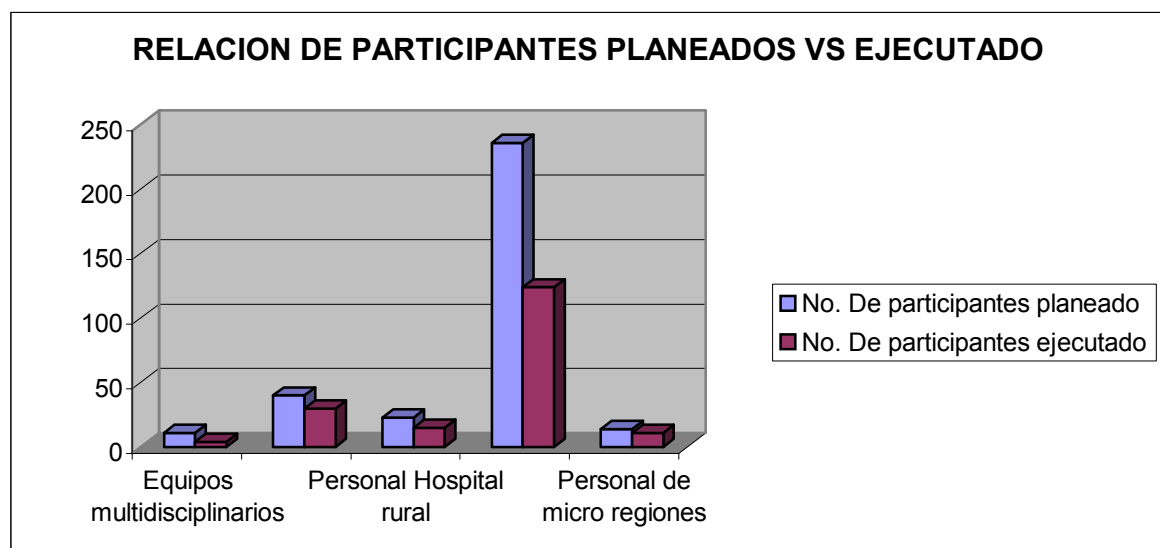
Las fechas, sedes, convocatoria y apoyo logístico para los eventos de capacitación fueron responsabilidad del IMSS, que adicionalmente se responsabilizó por la transportación y pago de aulas, cuando esto fue necesario, mientras que a Thais le correspondió la conducción de los talleres, la coordinación de la atención a los y las adolescentes fuera del horario de taller y el pago de hospedaje y alimentación de todos los participantes y facilitadores y la transportación de los facilitadores.

Si bien en el documento original del Proyecto aprobado la meta de personal capacitado era de 153, ésta se modificó al realizar la planeación inicial ascendiendo a 204 personas distribuidas en los diferentes niveles de operación como puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Número de participantes del personal de salud

| Niveles | Planeado | Ejecutado |
|--|------------|------------|
| Coordinación, Equipos multidisciplinares | 26 | 14 |
| Jefes de enfermería, Coordinadores de enseñanza, Equipos zonales, enfermeras de micro región | 158 | 68 |
| Trabajadoras sociales, médicos UMR ³ | 20 | 107 |
| TOTAL | 204 | 189 |

Resulta interesante destacar que existió una gran diferencia entre el número de personas que desde el Nivel Central se deseaba capacitar por nivel, y la gente que finalmente recibió la capacitación. Había originalmente una clara intención de incidir en la capacitación de los mandos medios, en razón de su permanencia en el programa y desde ese supuesto, garantizar la continuidad de las acciones planteadas en el proyecto. Sin embargo, el comparativo con la ejecución permite ver que la mayor proporción de personas capacitadas son del nivel operativo, tanto enfermeras, médicos y asistentes de Unidades Médicas Rurales.



Aún cuando la instrucción del Nivel Central era que los mandos medios asistieran a la capacitación, sus previas asignaciones de trabajo, relacionadas con la supervisión del propio nivel central u otras tareas, les impidió cumplir con esto.

Frente a esta realidad, se tomó la decisión de aumentar el número de enfermeras y auxiliares, así como de médicos no residentes, que son las personas que tienen contacto directo con los adolescentes y que permanecen en el IMSS por más tiempo, cubriendo de esta manera la necesidad de dar continuidad a las acciones del proyecto.

En los 8 talleres para personal institucional se contó con la participación de 185 miembros del personal de salud, 180 contestaron un cuestionario al iniciar el taller y 184 al finalizar el mismo (Anexo 2). Del total de participantes 67 son hombres y 111 son mujeres, el resto no contestó; 7 trabajan en el nivel regional, 20 en hospital, 16 en microregión, 41 en zona, 91 en localidad y el resto no lo especificó.

En los talleres para adolescentes hubo un total de 143 participantes, con una gran diversidad étnica. El estado más diverso es Oaxaca donde se trabajó con seis grupos diferentes, Amuzgos, Mazatecos, Zapotecos, Mixtecos, Chinantecos y Mixes. En San Luis con dos, Huastecos y Nahuas y finalmente en Michoacán con Purépechas.

En la planeación se estableció la meta de capacitar 96 adolescentes, esta meta fue superada como puede apreciarse en la siguiente tabla.

Tabla 2. Número de adolescentes participantes

| | Planeado | Ejecutado |
|---|----------|-----------|
| No. De Adolescentes capacitados en talleres demostrativos | 90 | 143 |

De estos, 143 contestaron el cuestionario al inicio del taller y 140 cuando finalizó (Anexo 3). De ellos 51 son hombres y 91 mujeres, uno no lo especificó. La media de edad se ubicó en 15 años 8 meses.

Para concluir se realizaron 17 talleres y se capacitaron a 328 personas (adolescentes y personal de salud), por lo que podemos afirmar que se superó la meta establecida en el documento del proyecto de realizar 11 talleres y de capacitar a 153 miembros del personal de salud.

Conviene señalar que los resultados de los cuestionarios aplicados fueron procesados separadamente, por un lado aquellos obtenidos en los talleres

de San Luis Potosí previos a las modificaciones de la currícula y de los instrumentos de evaluación, y por otro, los resultados de Oaxaca y Michoacán.

Los instrumentos constan de dos apartados, el primero recupera información sobre conocimientos y el segundo sobre actitudes, este último no sufrió modificaciones entre San Luis y el resto de los talleres, razón por la que el análisis correspondiente no fue separado como en el caso de los conocimientos.

Tanto el instrumento para personal de salud como para adolescentes se dividen en 4 secciones: I) Adolescencia, liderazgo y empoderamiento, II) Habilidades para la vida, III) Sexualidad y derechos y IV) Datos básicos. El cuestionario del personal consta de 31 reactivos. Mientras que el de animadores(as) está integrado por 28. Sin embargo, algunas de las preguntas son de tipo múltiple, es decir, que se subdividen.

El análisis de los resultados se realizó agrupando los reactivos de las diferentes secciones en 3 escalas de conocimientos y 1 de actitudes:

- 1) Escala de conocimientos sobre empoderamiento (Preguntas 7y 8 del cuestionario para personal institucional y 6 y 7 del cuestionario para animadores)
- 2) Escala de conocimientos sobre liderazgo (Preguntas 2, 3, 4 y 19 del cuestionario para personal institucional y 2, 3, 13 y 17 del cuestionario para animadores)
- 3) Escala de conocimientos sobre habilidades para la vida (Preguntas 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 20 del cuestionario para personal institucional y 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16 y 18 del cuestionario para animadores)

4) Escala de actitudes hacia la adolescencia (Preguntas 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5 tanto para personal como para animadores. En el caso del personal se incluyó también preguntas sobre liderazgos juveniles para evaluar esta escala (Preguntas 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 y 5.6).

Los resultados fueron procesados con el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) aplicando la prueba de T - Student para muestras independientes. Con este procedimiento tratamos de comprobar si hay una variación en el promedio de respuestas correctas en los diferentes factores antes y después del taller y si existe un nivel de significancia aceptable en esos cambios⁴.

5.1. Análisis de resultados por objetivos

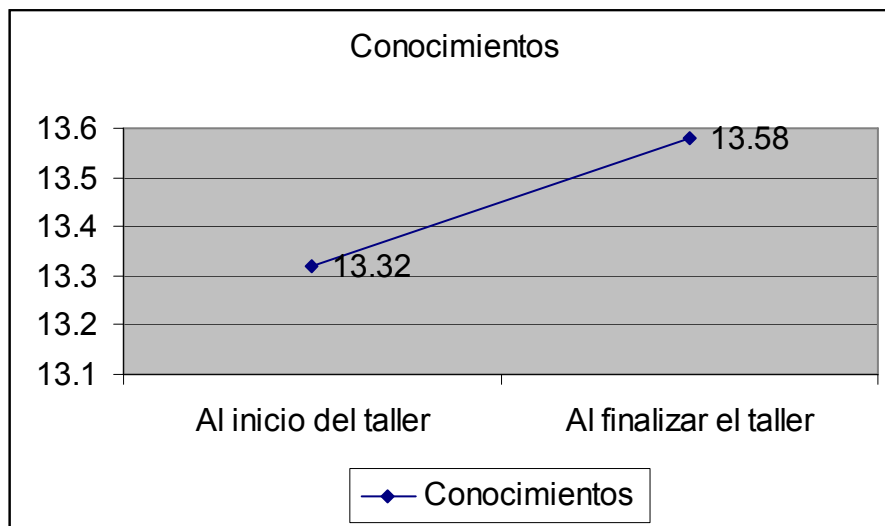
Este año la tarea central del proyecto fue la realización de los talleres de capacitación por lo que los objetivos que se reportan son los relacionados con el fortalecimiento de la capacidad de liderazgo de los equipos juveniles, específicamente aquellos que establecen los conocimientos, habilidades y actitudes trabajados en los talleres de capacitación.

Objetivo 1.1. Incrementar los conocimientos del personal de salud del IMSS Oportunidades sobre empoderamiento, liderazgo, habilidades para la vida, y salud sexual y reproductiva.

Como resultado de los talleres realizados en San Luis Potosí, se encontró un cambio poco significativo general en los reactivos que miden conocimientos. Los resultados en las tres escalas de conocimientos para el personal de este estado alcanzaron una media de 13.32 en el pre, que corresponde al 70% de personas que contestaron correctamente al iniciar el taller. Mientras que al finalizar la media fue de 13.58, esto es un 71.5% de participantes que formularon la respuesta correcta. Al aplicar la prueba de significancia se obtiene un valor de .18 lo que indica que no

hubo cambios estadísticamente significativos en los conocimientos antes y después del taller en los asistentes.

Gráfica 1



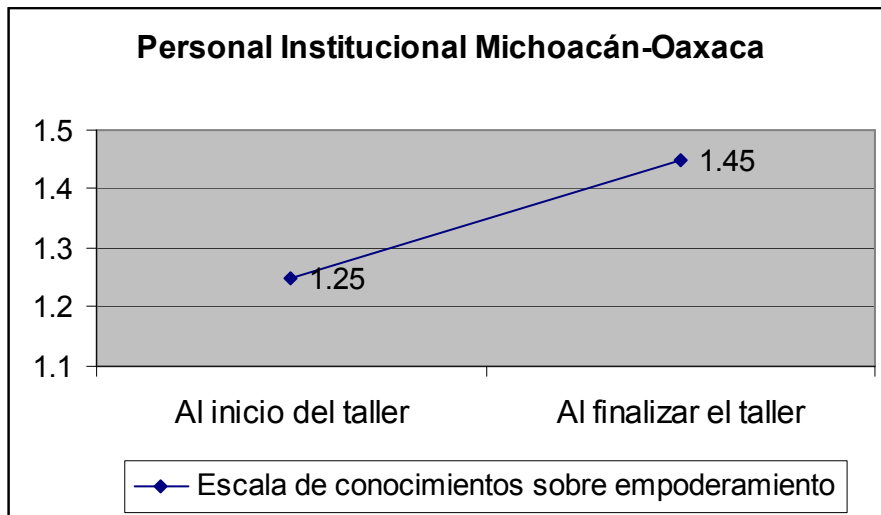
Este primer instrumento sólo contemplaba las escalas de conocimientos sobre empoderamiento y liderazgo, y omitía la escala de habilidades para la vida en tanto que la currícula original no enfatizaba este aspecto. Al ser los dos aspectos sobre los que el personal de salud tenía conocimiento previo, la meta establecida para el incremento de conocimientos pierde relevancia.

La utilidad de éste taller fue que permitió modificar la currícula de capacitación a las necesidades específicas de los participantes, transformando la visión de los supuestos con los cuáles se había planeado y diseñado la estrategia educativa.

En los talleres de Michoacán y Oaxaca los resultados en la escala de conocimientos sobre empoderamiento, muestran un incremento en las respuestas deseables acerca de este concepto. Al iniciar el taller el promedio de respuestas correctas fue de 1.25 que corresponde al 62.57% de participantes mientras que la media al finalizar el taller fue de 1.45

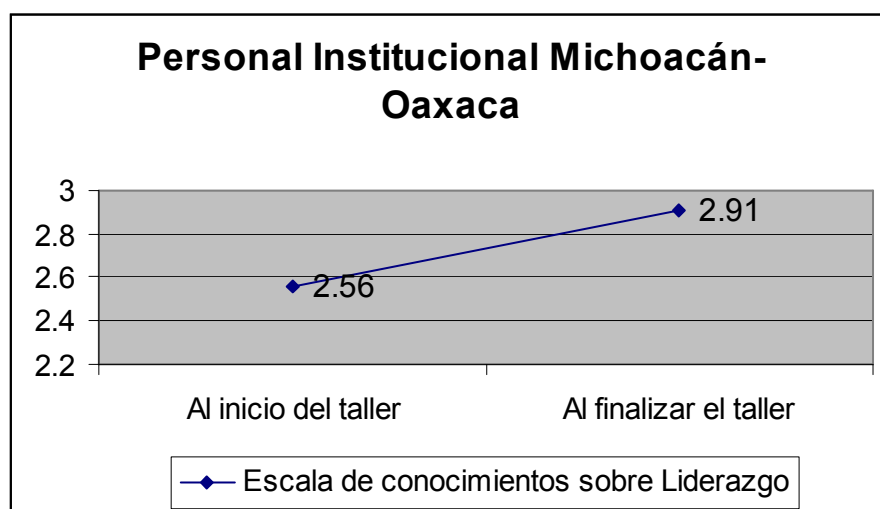
que significa que el 72.63% contestó correctamente las preguntas de esta escala, lo que corresponde a un nivel de .003 en significancia.

Gráfica 2



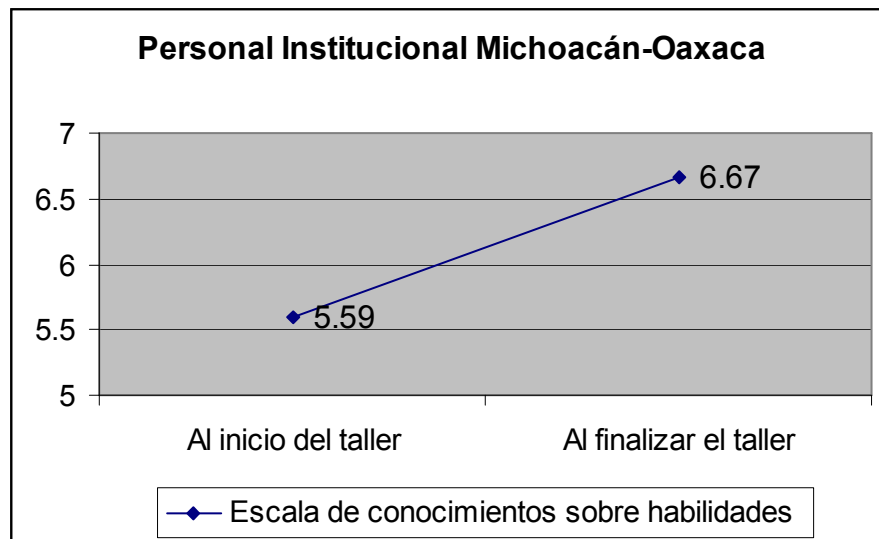
En cuanto a la escala de conocimientos sobre liderazgo los resultados revelan un incremento general entre los promedios de la medición inicial 2.56 (64.10%) y los promedios de la medición final 2.91 (72.77%) con un nivel de significancia de .00 (gráfica 3).

Gráfica 3



Por su parte la escala de conocimientos sobre habilidades para la vida muestra un incremento significativo (.00)general entre los promedios de la medición antes del taller 5.59 (50.8%) y los promedios de la medición final 6.7 (60.66%) (gráfica 4).

Gráfica 4



En los criterios de evaluación se planteó la meta que el 70 de los participantes tuvieran conocimientos adecuados sobre empoderamiento, liderazgo y habilidades para la vida. Como pudo observarse los resultados superan la meta establecida en el caso del empoderamiento (72.63%) y el liderazgo (72.77%) y no fue alcanzada en el caso de los conocimientos sobre habilidades para la vida (60.66%), aún cuando es el aspecto en el que se dio un cambio más significativo entre el pre - post, esto muy probablemente se debe al hecho de que el personal de salud tenía previamente mayor familiaridad teórica con los conceptos de empoderamiento y liderazgo, propuestos en los manuales del CARA y no así con los de habilidades para la vida, introducidos por primera vez en el taller.

La apreciación de los conocimientos sobre estrategias de enseñanza y temas de sexualidad se realizó a través de la presentación de trabajos en equipo. En todos los talleres se trabajó con los siguientes temas:

1. VIH-SIDA
2. Anticoncepción de Emergencia
3. Noviazgo
4. Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes
5. Embarazo adolescente

El primer día de taller se formaban los equipos y se sorteaban los temas. Cada equipo tenía 20 minutos para presentar su tema. Al finalizar había un tiempo para que el grupo retroalimentara el trabajo de cada equipo. Los comentarios se centraban en tres aspectos: a) Contenidos, b) Técnica didáctica utilizada y c) Facilitación. A partir de los comentarios grupales se obtuvieron las siguientes observaciones:

Contenidos

- Existen huecos importantes de información en todos los temas. En muchos casos se trata de información muy básica, por ejemplo en el tema de VIH/SIDA no hay claridad en la diferencia entre sexo seguro y sexo protegido y las formas de transmisión y no transmisión del virus. Hay confusión en la forma de administración, funcionamiento y efectos de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia; desconocen en gran medida los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes; el noviazgo es tratado a partir de las propias creencias dejando de lado la experiencia de los(as) participantes y el contexto sociocultural. Además, se deja ver una tendencia a manejar información imprecisa y en algunos casos errónea frente al desconocimiento.

Técnicas

- En la gran mayoría de las presentaciones las técnicas no son acordes a los objetivos del tema, no fomentan el desarrollo de habilidades en los(as) adolescentes, sino que simplemente se utilizan como actividades de distensión.
- Un recurso muy utilizado es el sociodrama. Sin embargo, no generan reflexión o diálogo a partir de los temas tratados, dejando de lado si el

mensaje recibido es el que querían dar o bien si los/as participantes tienen algo que aportar al tema.

Facilitación

- Existe falta de conciencia en quienes dirigen el grupo sobre sus propias creencias y prejuicios lo que resulta en la inducción de opiniones, el fomento de prejuicios y estereotipos de género.
- Trabajan básicamente a través de exposiciones sin retomar la experiencia de los/as participantes; lo que habla de un paradigma tradicionalista de educación con todas sus implicaciones pedagógicas.

Además de la evaluación de conocimientos, se elaboró un instrumento de evaluación diaria, como parte de los indicadores de proceso, que permite conocer el nivel de satisfacción que los participantes tienen respecto de cuatro aspectos, la utilidad de los conceptos analizados para el trabajo que realizan con los adolescentes, la utilidad de la dinámica propuesta en el taller para la comprensión de los conceptos, la utilidad del trabajo de los/as facilitadores para la comprensión de conceptos y manejo de la dinámica grupal y la valoración de la participación individual, este último aspecto será retomado en el análisis del siguiente objetivo.

El instrumento tenía una escala de 1 al 4 y los resultados se procesaron a través de un promedio simple, día por día, taller por taller y finalmente un promedio general para cada aspecto en todos los talleres.

El primer aspecto evaluado, la utilidad de los conceptos, en promedio tuvo una tendencia ascendente a lo largo de los talleres, 3.6 - 3.7 - 3.8. Presentando evaluaciones positivas en todos los talleres, nunca inferiores a 3.4 (que en una escala del 1 al 10 correspondería a 8.5).

En cuanto a la utilidad de la dinámica para la comprensión de los conceptos el promedio de todos los talleres mostró calificaciones ascendentes a lo largo de los tres días 2.97 - 3.1 - 3.38. En comparación con el aspecto

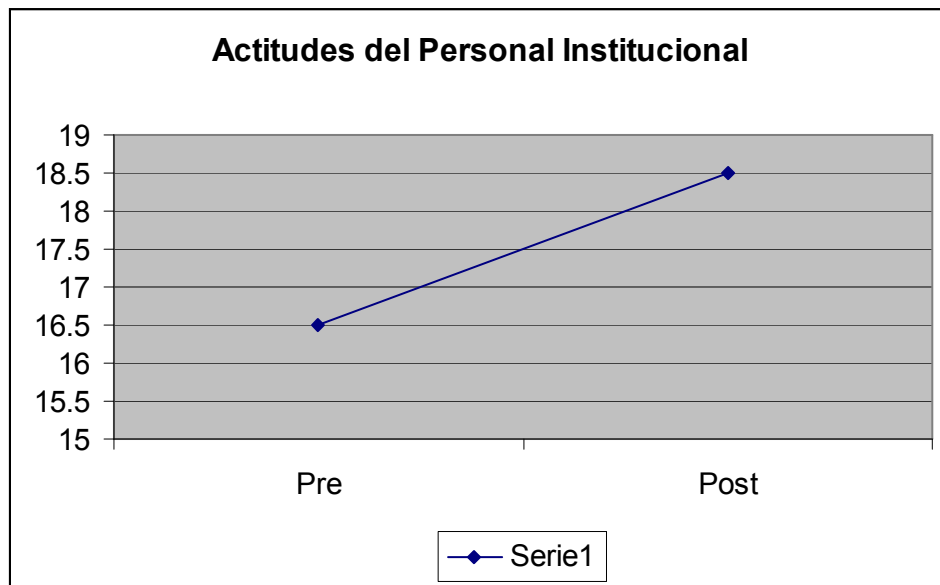
anterior, este mostró un rango de calificaciones más amplio, desde 2.9 hasta 3.9 (equivalente a 9.75 en una escala del 1 al 10).

En cuanto al desempeño de los facilitadores, el promedio general muestra que según la percepción de las personas capacitadas, este fue siempre útil para la comprensión de los conceptos y el mantenimiento de la dinámica, este aspecto fue en todos los talleres el mejor evaluado, otorgándose la máxima calificación (4) en cinco de ellos. La calificación más baja otorgada a este aspecto fue de 3.7 que equivaldría a una calificación de 9.25 en una escala del 1 al 10. De tal suerte que es claro que los participantes estuvieron satisfechos con el desempeño de los facilitadores a lo largo de todos los talleres.

Estos tres aspectos permiten afirmar que, desde la percepción del personal de salud, los contenidos de la capacitación fueron pertinentes, útiles para el trabajo con los adolescentes y que la dinámica propuesta durante las sesiones y la facilitación de las mismas fue útil para la comprensión de los conceptos.

Objetivo 1.2. Mejorar las actitudes del personal de salud del IMSS Oportunidades hacia la adolescencia, el trabajo con adolescentes y la promoción del liderazgo juvenil

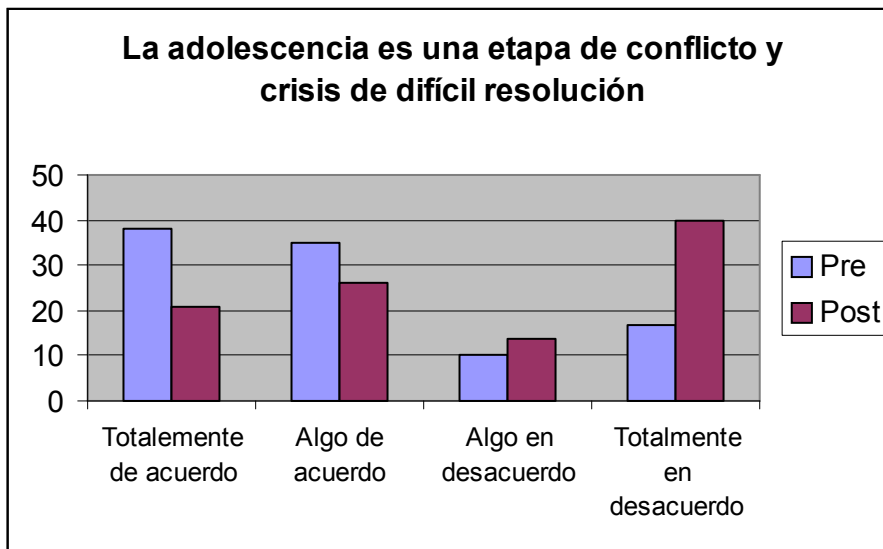
Los resultados del pre y el post test muestran un cambio actitudinal estadísticamente significativo igual a .00 entre las medias obtenido a través de la prueba estadística T-Student, como puede observarse en la siguiente gráfica:



Al iniciar el taller la media en actitud fue del 19.66, esto es el 65.52% contestó de acuerdo a la actitud deseable desde la perspectiva del proyecto y al finalizar fue del 22.34 lo que corresponde a un 74.45% de respuestas correctas.

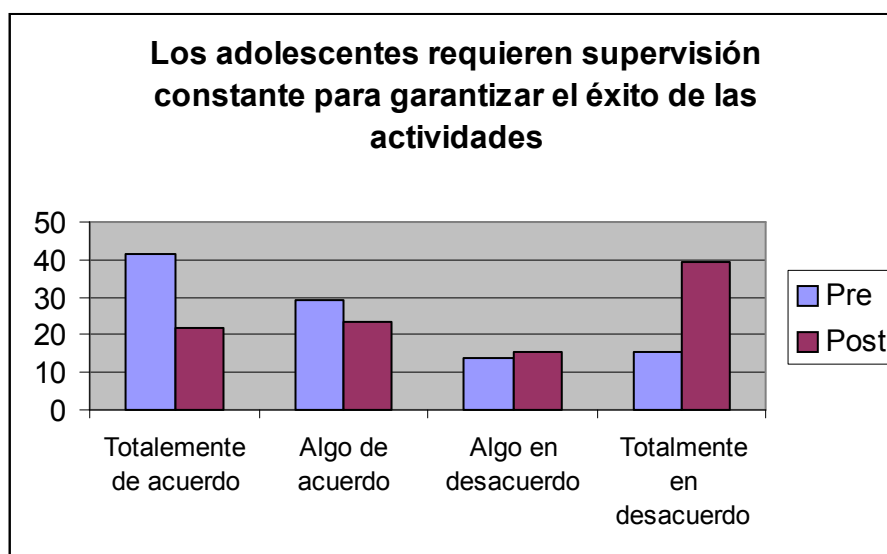
En el análisis por reactivos encontramos que al iniciar el taller el 38% del personal estaba totalmente de acuerdo con la afirmación de que "La adolescencia es una etapa de crisis y conflicto muy difícil de resolver" y en el post éste porcentaje había disminuido a 20.6%. Situación que se refleja en la opción *Totalmente en desacuerdo*, para esta misma pregunta donde los resultados varían del 16.8% en el pre al 39.7% en el post.

Gráfica 5



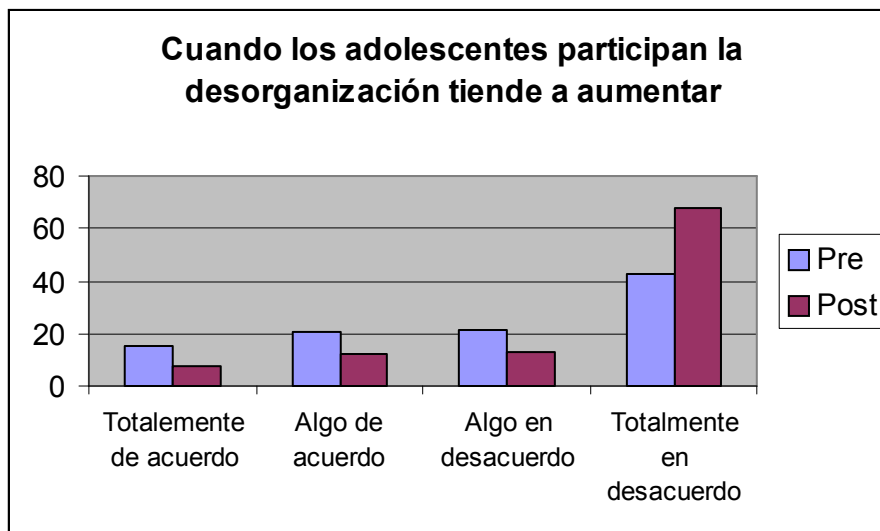
Este resultado es muy similar en la afirmación “Los adolescentes requieren supervisión constante para asegurar el éxito de las actividades” donde en el pre la opción *Totalmente de acuerdo* fue del 41.6% y en el post 21.8%, mientras que la opción *Totalmente en desacuerdo* va del 15.3 al 39.4%. Lo que indica que a partir del trabajo de capacitación el personal de salud tiene una percepción más favorable sobre la capacidad de los jóvenes para realizar las actividades conforme a lo planeado sin necesidad de que un adulto esté constantemente al tanto.

Gráfica 6

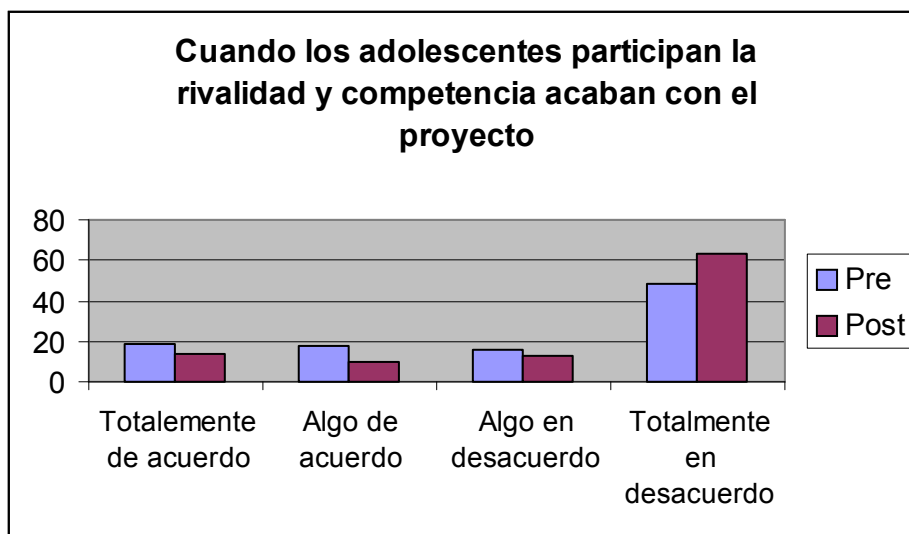


En la sección de actitudes hacia los liderazgos juveniles se observa también un mejoramiento. Podemos constatarlo al revisar las respuestas a afirmaciones negativas como: “Cuando los jóvenes participan la desorganización tiende a aumentar”, “Cuando los adolescentes participan la rivalidad y la competencia acaban con el proyecto” y “Cuando los adolescentes participan disminuyen la calidad de las actividades”. Al iniciar el taller un alto porcentaje se ubicaba en la opción *Totalmente en desacuerdo* éste porcentaje subió, lo que indica que cada vez más personas difieren radicalmente de ésta concepción negativa del trabajo juvenil (42.7 en el pre, 67.7% en el post para la primera afirmación; 48% en el pre, 63.3% en el post para la segunda y 66.5% en el pre, 79.2% en el post para la tercera).

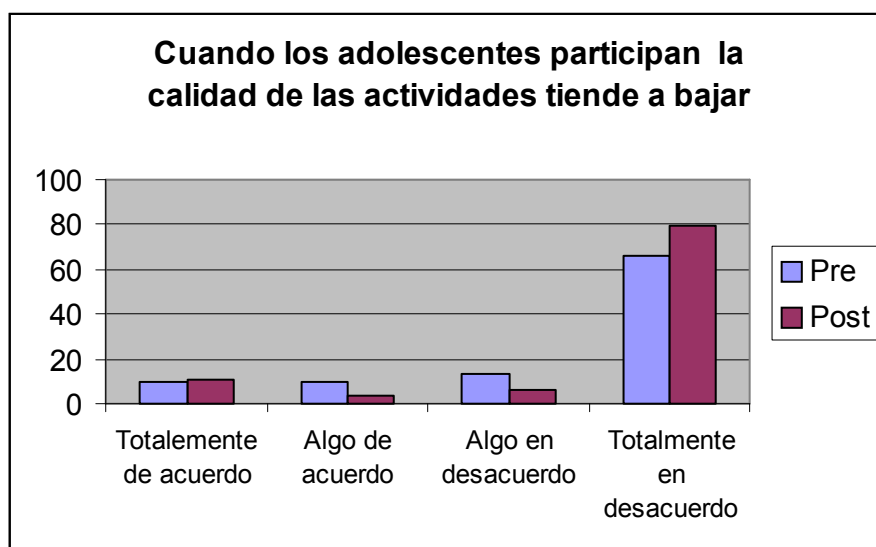
Gráfica 7



Gráfica 8

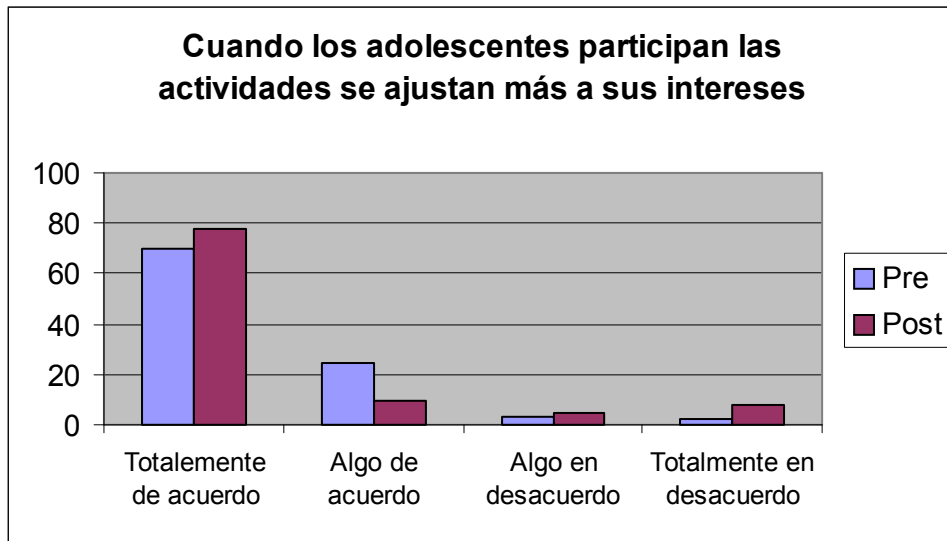


Gráfica 9



Estos resultados son congruentes con lo observado en la aseveración “Cuando los adolescentes participan las actividades se ajustan más a sus intereses” donde hay un aumento del 8.2% del pre al post en la respuesta *Totalmente de acuerdo* (69.9% y 78.1% respectivamente). Lo que reafirma la idea de que después del taller hay una percepción más favorable hacia el liderazgo de las y los adolescentes.

Gráfica 10



Objetivo 1.3. Incrementar los conocimientos de los y las animadores juveniles sobre ,Empoderamiento, Liderazgo, Habilidades para la vida, Salud sexual.

Es importante señalar que si bien para los talleres con adolescentes se elaboró un instrumento pre - post tal y como fue descrito anteriormente, el procesamiento de la información no se hizo sino hasta terminar el ciclo completo de capacitación, debido al compacto calendario de talleres, y los requerimientos logísticos y administrativos para la organización de los siguientes eventos y aunque se había detectado cierta dificultad de los adolescentes para responder a las preguntas, se siguió aplicando el instrumento hasta el último taller.

En enero cuando fueron procesados los instrumentos, se encontraron resultados de poca utilidad para la comprensión de los aprendizajes y cambios actitudinales obtenidos por los y las adolescentes en los talleres, estos resultados, desde nuestro análisis, son atribuibles a un uso de lenguaje técnico y frases muy largas en las opciones de respuesta, poco sensibles a las características de los adolescentes en razón de su origen étnico y contexto cultural.

Es por esta razón que a continuación se exponen únicamente las opiniones que los adolescentes externaron en la evaluación cualitativa que se hizo de los talleres a través de murales donde diariamente escribían sobre sus aprendizajes, experiencias, etc.

| Evaluación de la dinámica grupal | Evaluación de los aprendizajes |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Me gustaron las dinámicas y la forma en que nos conocimos. He aprendido mucho de los demás. ▪ Lo que me gustó fue todas las dinámicas que tuvimos el día de hoy porque fue muy divertido e importante para tenernos más | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno me gustó bastante todo esto, espero que sigamos contentos, me llevo algo de cada uno para ser mejor cada día. ▪ Me gustó este día porque pude expresar mis grandes cualidades. ▪ Me gustó este día porque aumenté |

| | |
|--|---|
| <p>confianza y conocernos mucho más. También como nos comportamos adentro del juego y del tema tratado, espero que sigamos así durante los días que no las vamos a pasar juntos aquí.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Durante este día para mí las actividades que realizamos entre todos está muy bien, me divertí mucho conocí a compañeros nuevos, me sentí con confianza.▪ Me gustó mucho la participación de todos mis compañeros ya que algunas de ellas me sirvieron de mucho para aprender más sobre CARA o sea la experiencia que ya han vivido ellos.▪ Lo mejor fue la confianza que hubo.▪ Lo que más me gustó en este día fueron las dinámicas que hicimos. Bueno además expresé un poco de mis cosas y de lo que hicimos con mi equipo.▪ Me gustó que muchos expresaron sus sentimientos y los demás reflexionaron. | <p>mis conocimientos y aprendí de los demás.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Me gustó el día porque pude expresar mis opiniones y aprendí que la sociedad nos impone, pero yo me sobrepuse y nos olvidamos de la vergüenza y me cayó bien Mario-Mapache.▪ Estoy muy contenta porque estoy perdiendo el miedo.▪ A mí me gustó compartir experiencias de los demás, lo que me hizo reflexionar y valorar lo que tengo a mi alcance.▪ Aprendí a no tener miedo y a compartir mis sentimientos. Me divertí mucho y es lo mejor convivir con varios compañeros.▪ Aprendí a decir no sin tantas explicaciones.▪ Aprendí como poder escuchar a los demás y de que manera ayudar si me piden ayuda y que siempre es indispensable contar con la ayuda de alguien.▪ Aprendí que cuando me encuentre en una situación complicada pida ayuda y nunca debe decir que sé todo. |
|--|---|

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

De la misma manera que con el personal de salud, los contenidos de salud sexual se trabajaron a partir de exposiciones que los propios adolescentes hicieron en equipo sobre los mismos temas propuestos con el personal de salud.

Contenidos

- Al igual que con el personal de salud se observan huecos importantes de información en los temas. En muchos casos se trata de información sumamente básica, por ejemplo en el tema de VIH/SIDA hay confusión entre el concepto de VIH y su diferencia con el de SIDA, las formas de transmisión y la forma en que se previenen; hay un gran desconocimiento frente a las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia y los derechos sexuales y reproductivos que como adolescentes tienen.

Además, se observa un discurso en el que únicamente repiten opiniones escuchadas sobre “lo que debe ser...”, pero al cuestionarles más sobre los temas o sobre la razón de lo que argumentan dejan ver inquietudes diferentes más desde su vivencia como jóvenes, un ejemplo de ello es el tema del noviazgo en el que al inicio mencionaron “que no es bueno tener novio(a) si se es menor de edad”, pero muchos(as) de ellos(as) ya habían tenido una relación de noviazgo y no veían ningún problema.

De ahí la importancia de trabajar la educación sexual a partir de una aproximación de habilidades y empoderamiento con el fin de facilitar la toma de decisiones libre y responsable y no como una forma de adoctrinamiento donde los/as adolescentes repitan contenidos solamente.

- Algunos(as) de los(as) chicos(as) cuentan con habilidades para el manejo del Internet y la utilización de macromedia en la presentación sus temas.

Técnicas

- Básicamente trabajan a través de exposiciones. Lo que permite ver la influencia de los modelos educativos bajo los cuales viven tanto en la escuela como en el centro de salud, sin embargo en algunos casos lograron vincular juegos y otras estrategias creativas para el manejo de los temas.

Facilitación

- Es evidente que muchos de los(as) adolescentes requieren afianzar algunas habilidades que les permitan promover y acompañar el aprendizaje de sus coetáneos. Sin embargo, pueden ser cuestiones menores si se toma en cuenta la iniciativa y compromiso con que presentaron sus temas.

Aunado a éstos resultados se encuentra lo observado en las noches de talento, en las que los(as) adolescentes debían presentar un número a partir de sus habilidades y aficiones personales. Fue muy enriquecedor presenciar el trabajo de los jóvenes porque descubrió la gran diversidad tanto individual como grupal.

Muchos chicos(as) mostraron una soltura e iniciativa que no mostraron en los trabajos sobre salud sexual tomando un liderazgo muy evidente en la organización y desarrollo de las actividades.

Hubo un gran despliegue de creatividad en todos los trabajos presentados: bailables regionales, coreografías diseñadas por ellos(as) pequeñas dramatizaciones, números musicales, declamación de versos y poemas propios o de conocimiento popular, chistes, etc.

6. Conclusiones

La adecuación de los talleres ayudó a garantizar el logro de los objetivos planteados aún cuando los supuestos iniciales sobre los conocimientos, actitudes y participantes no se verificaron totalmente en la realidad..

El diseño original de la capacitación constituye un insumo de gran valor para la construcción del manual independientemente que las condiciones de operación reales nos llevaran a un replanteamiento de los talleres ejecutados en Michoacán y Oaxaca.

La estrategia de sensibilización seguida para lograr la convocatoria y óptimas condiciones para desarrollar los talleres fue muy positiva y contribuyó de manera importante al logro de los objetivos.

Aún cuando un importante número de adolescentes no eran animadores del CARA, el proceso de capacitación permitió iniciar el proceso de motivación y formación de posibles líderes adolescentes.

A través de las actividades en los talleres, fue posible constatar el importante potencial y compromiso que los (las) adolescentes tienen para el trabajo en sus comunidades, sin embargo es fundamental que tanto el personal de salud, como los capacitadores en la siguiente fase del proyecto den continuidad y acompañamiento a este proceso.

Tanto para los (las) adolescentes como para el personal de salud el personal de salud es importante fortalecer el proceso de empoderamiento y liderazgo desatado a través de la capacitación.

Habrá que reunir información sistemática sobre el efecto que la capacitación tuvo tanto en adolescentes como en el personal de salud a través de las visitas de capacitación en servicio.

Las estrategias de comunicación y coordinación ayudaron nuevamente a dar salida a los retos que impone el trabajar con la compleja estructura del IMSS Oportunidades, siendo muy positivo en este sentido haber establecido contacto directo con las contrapartes del proyecto en el nivel local.

Una vez concluida la fase de capacitación, se está trabajando en la redacción del manual de capacitación, integrando elementos didácticos que refuercen las habilidades y conocimientos adquiridos en los talleres.

También se llevarán a cabo las visitas a Unidades Médicas Rurales para iniciar la capacitación en servicio, es decir, las visitas en las que los capacitadores observarán las actividades que tanto el personal de salud como los propios adolescentes capacitados realizan con otros adolescentes.

Esta fase del proyecto permitirá conocer el impacto que la capacitación tuvo en las actividades cotidianas de los CARA y por otro reforzar habilidades, conocimientos y actitudes trabajadas en los talleres.