

CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA JÓVENES ADOLESCENTES Y LA FAMILIA (COJAF) SANCTI SPIRITUS

**ADOLECA 2013
VI SEMINARIO IBEROAMERICANO DE ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
3ER CONGRESO CUBANO Y CARIBEÑO DE SALUD INTEGRAL
EN LA ADOLESCENCIA**

**Título: GÉNERO Y SEXUALIDAD: UN ABORDAJE DE LA
SITUACIÓN DE SALUD DE LOS (AS) ADOLESCENTES .**

**Autores: MSC. FÉLIX RAFAEL WERT TÉLLEZ *
MSC. NOEMI COELLO PÉREZ * *
Msc. NAILÉ WERT COELLO * * ***

*** Lic. Psicología. Profesor Auxiliar. Director COJAF**

**** Lic. Psicología. Master en Sexualidad. Profesora Auxiliar. Presidenta
Comisión Provincial de Educación Sexual. VDD COJAF**

*** * * Lic. Psicología. Master en Sexualidad. Profesora Auxiliar.
Colaboradora COJAF.**

**2013
Año 53 de la Revolución”**

RESUMEN

Se realizó un estudio investigación-acción con adolescentes, jóvenes, familias e instituciones con el objetivo de visualizar la política a desarrollar para el abordaje de las principales necesidades y problemas de los adolescentes con enfoque de género, en el período comprendido de septiembre del 2009 a junio del 2013. Se aplicó un programa educativo de carácter intersectorial que responde al proceso de socialización y personalización del ser humano, comenzando por la familia, que se complementa con la escuela, los medios de difusión masiva, las instituciones de salud y otras, lo que ha permitido llegar a las figuras claves de las comunidades, siendo estos los multiplicadores del Programa de Educación Sexual. Las acciones llevadas a cabo posibilitaron el análisis y discusión de las principales necesidades y problemas de salud que afectan a los (as) adolescentes en los Consejos de Salud Provincial, Municipal y Local, en las reuniones de la Comisión de Educación Sexual y de la Comisión Provincial de Prevención realizándose acciones educativas y asistenciales como: los servicios amigables en salud integral, sexual y reproductiva (SSR), consultas especializadas, diplomados, cursos provinciales y municipales en cascada de salud integral en la adolescencia, promoción y educación para la salud, comunicación social, así como, el diseño y ejecución de investigaciones y proyectos sobre la temática de la adolescencia y la salud sexual involucrando a todos los actores sociales en beneficio de los resultados alcanzados con los (as) adolescentes.

Palabras claves: riesgo, adolescencia, cultura, salud Integral, resiliencia, género.

INTRODUCCIÓN

**“NADIE CUIDA LO QUE NO CONSIDERA VALIOSO,
CUAN VALIOSOS SOMOS”.**

Carlos Marx

“EL VALOR DEL SER HUMANO”.

La adolescencia y la Juventud un problema social, que por razones de índoles históricas, culturales, educacionales, económicas, familiares, comunitarias y de la salud requieren de una atención diferenciada en las Políticas instrumentadas.

Es su educación y su formación un problema de las Ciencias Sociales asumido por el estado y el gobierno, es aquí donde emerge la necesidad del papel de la Pedagogía y la Psicología por el hecho de estar ligada al esclarecimiento e instrumentación del establecimiento de los requisitos para promoción del Desarrollo Humano y el perfeccionamiento de la educación y de este modo de la salud y el bienestar de este grupo,

Abordar las causas de las necesidades de desarrollo y los problemas de salud de los y las adolescentes desde el punto de vista preventivo y en particular su promoción constituye un reto y una prioridad histórica para los profesionales, por las exigencias del propio proceso de construcción de la Sociedad Socialista que en esencia un sistema de propósitos educativos para el desarrollo de las capacidades del Ser Humano .El fundamento científico del desarrollo humano se encuentra en la cooperación e integración de todas las Ciencias ,

Contar con una estrategia integral constituye hoy un desafío para los servicios y la planeación de acciones que se le presta a esta población. La visión de

cómo resolver el problema histórico de cómo la cultura ha fundado a lo largo de cada sociedad las características sociales en cada persona y como esas personas con su experiencia enriquecen la cultura ,renovándola , al ser acuñada por su singularidad tiene que ver con el tratamiento que le demos a las necesidades de esta población. Esta dinámica de aprendizaje de apropiación del patrimonio ,personalización, de la cultura y de devolución creativa ,constituye el problema que enfrentamos todos los que deseamos seres humanos que como sujetos asuman la salud como un derecho ,oportunidad ,dada por la sociedad, y a la vez capacidad para asumirla responsablemente interviniendo con intencionalidad en las causas y los factores protectores de la salud y el desarrollo social..

Abordar la fragmentación de los objetivos de las instituciones y departamentos, la homogenización en el tratamiento de los problemas, tener en cuenta la diferencia de género, edad, de procedencia social y de contexto familiar, permitira promover una mirada más cercana a la realidad social de este grupo de población.

Rebasar los límites de la transmisión solo de conocimiento, priorizando la educación de los valores y del desarrollo del ser humano, de sus capacidades, habilidades, destrezas y maestrías, posibilitando su participación como sujeto en la construcción de su salud requiere de nuevos conceptos y procedimientos.

El uso de nuevas tecnologías, la aplicaron de los adelantos científicos en la creación de nuevos escenarios y circunstancias humanas propiciadoras de relaciones sociales mas humanas constituiría un modo de enfrentamiento al exceso de paternalismo institucional y familiar, la falta de responsabilidad y de participación, la rigidez en la imposición de normas, de una socialización que rebasa los factores personales lógicos y grupales.

La instrumentación excesiva de prohibiciones, formalismos y esquematismos que afectan la comunicación, y el uso indiscriminado del verticalismo, el homologismo que son dificultades que existen y no permiten el abordaje multicausal que afecta a los adolescentes y la familia.

Coordinación de todos los factores para la aplicación del Programa de los Adolescentes y evaluar la estrategia de trabajo para la disminución de los

indicadores de salud de los (las) adolescentes es hoy una tarea que requiere del trabajo coordinado de todos.

Este Programa tiene carácter intersectorial y responde al proceso de socialización y personalización del ser humano, que comienza por la familia, se complementa con la escuela, medios de difusión masiva, instituciones de Salud y otras, lo que permite llegar a las figuras claves de las comunidades, siendo estos los multiplicadores del Programa de salud integral y de Educación Sexual con un enfoque de género y diferenciado.

Son parte de este esfuerzo científico los programas y proyectos que se aplican en el mundo y en particular en Cuba, ej: Proyecto Mujeres y Hombres trabajando juntos por su SSR.

INTEGRANTES DEL PROGRAMA NACIONAL DE ADOLESCENCIA Y EDUCACIÓN SEXUAL.

Asamblea Nacional del Poder Popular.

Comisiones y grupos de atención a la salud de los y las adolescentes y de Educación Sexual.

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Educación

Ministerio de Cultura

Instituto Cubano de Radio Difusión.

Organizaciones políticas, estudiantiles juveniles.(UJC ,FEEM, etc)

Federación de Mujeres Cubanas. FMC

Y AGENTES DE CAMBIOS

La salud integral en Cuba ha sido una prioridad, los avances logrados en la aplicación de políticas para el desarrollo humano son incuestionables, la existencias de líneas de acción estratégicas y el fortalecimiento de los Programas Cubanos de Atención a los Adolescentes y a la Sexualidad Humana es palpable.

Por todas estas razones es imprescindible fomentar un sistema de acciones educativas, sociales y familiares que promuevan desde un enfoque de desarrollo humano la preparación de los y las adolescentes para el enfrentamiento ante situaciones de vulnerabilidad y desastres. Una política

donde las personas sean el recurso más importante y no se olvide el enfoque de género tan importante en la educación de la sexualidad.

La producción de la ciencia y la tecnología deben propiciar los recursos conocimientos métodos que propicien este reto.

OBJETIVOS

GENERAL:

Visualizar la política a desarrollar para el abordaje de las principales necesidades y problemas de los adolescentes y sus familias con un enfoque de género en el marco histórico, cultural y educativo de los municipios de la Provincia de Santi Spiritus.

ESPECIFICOS:

Objetivos Específicos:

Describir las principales necesidades y problemas de los y las adolescentes que se han puesto de manifiesto como resultados de las acciones en la aplicación de las estrategias educativas y asistenciales en los Servicios Amigables con un enfoque de género.

Describir algunos de los resultados de las acciones aplicadas en las estrategias docentes e investigativas con los y las adolescentes, las familias y las instituciones.

Evaluar algunas de los resultados de las acciones aplicadas en las estrategias de comunicación social y trabajo comunitario.

Destacar las acciones que han permitido mayor integración en el trabajo multidisciplinario e institucional con la introducción del Mapa de servicio y Ruta crítica.

METODOS

“El ser humano es producto de las circunstancias humanas, hagámoslas mas humanas”

Es costumbre, y en este tema y no es una excepción cuando se habla de “preparación psicológica”, confundirnos y quedarnos parados en un enfoque reduccionista del problema: es a veces la falta de conocimiento o la mirada desde lo aprendido socioculturalmente en la vida cotidiana que no nos posibilita abordar este problema sin estereotipos y prejuicios y no desde las Ciencias Sociales, lo primero, nos facilita estabilidad, como lo normado y lo conocido nos da seguridad. Los cambios, las modificaciones, lo que se desarrolla, lo que nos pone en situaciones nuevas, de aprender lo que debe ser aplicado, a todo lo que se contradice y opone, nos remueve todo , nos excita, nos da miedo y no nos deja modificar lo viejo sin dañar la estructura, la esencia, se nos impone crecer, dejar atrás, lo que debemos desprendernos para poder adquirir y asumir lo nuevo y desarrollar las competencias humanas, ejemplo pensamiento sistémicos, divergente y tener conocimiento del momento histórico. Tenemos que estar preparados.

“El ser humano es el único capaz de cultivar su propio desarrollo” ¿Tenemos ese proyecto? ¿Estamos cultivando el Desarrollo Humano? ¿Qué circunstancias debemos crear? ¿Cuál es el paradigma de adolescente? Lo asumimos.

Facilitar un proyecto que garantice en el ser humano, dígase adolescente, la cultura psicológica, pedagógica, jurídica, política, o económica facilitaría la promoción del desarrollo para prevenir la conducta ante la vulnerabilidad.

¿Cuál es su efecto? ¿Cómo se produce en un adolescente o un joven en condiciones de desigualdad social por disfuncionabilidad familiar, pobreza y malos métodos educativos? Este es el reto.

Desde la salud, la preparación psicológica debe ser vista como un derecho del ser humano, esta posición nos lleva a valorarla como una necesidad y como una capacidad, sino estaríamos criando un “desventajado” y a la vez un “demandante de atención” una persona “tullida” y “paralizada” Un paciente que siempre estaría esperando un método o una receta ¿Y cuántos hay? ¿Por qué generalizarlo a todo el mundo? ¿No podría ser entendido como sobreprotección? Cuando se abusa de la bondades de las oportunidades dadas por los padres o por la sociedad se esta anulando las posibilidades y capacidades, las habilidades y destrezas, la independencia, la libertad de elección y de ejecución. Este es un problema histórico, social, cultural y educativo. Hay que resolverlo.

La salud proporciona, la dimensión que exige el autocuidado para lo cual el ser humano debe y tiene que aprender a participar activamente en este proceso, intervenir en los factores que ponderan su desarrollo y también lo protegen.

La salud integral en Cuba ha sido una prioridad, los avances logrados en la aplicación de políticas para el desarrollo humano son incuestionables, la existencias de líneas de acción estratégicas y el fortalecimiento de los Programas Cubanos de Atención a los Adolescentes y a la Sexualidad Humana son palpable.

Para facilitar la atención de la problemática de los adolescentes y de los jóvenes se hace referencia al marco conceptual operativo que se aplica a partir del Proyecto del COJAF y los programas educativos que posibilitan describir las diferentes variables que permiten un mejor manejo de la creación de los escenarios y relaciones sociales que favorecen el desarrollo.

El Programa de Institucionalización y evaluación del proyecto. (Anexos 1, 2, 3). Se diseñaron las líneas de acción estratégicas como son:

- **La estrategia educativa en los Servicios Amigables.**
- **La estrategia asistencial.**
- **La estrategia docente (Desarrollo de Recursos Humanos).**
- **La estrategia investigativa.**
- **La estrategia de comunicación social.**
- **La estrategia de trabajo comunitario.**
- **La metodología utilizada fue grupal, vivencial y participativa.**

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DEL ADOLESCENTE Y SUS FAMILIAS.2012 ¿ENFOQUE HISTORICO, CULTURAL Y DE GENERO?

	12-14	15-19	20
Captación de embarazos	(20)	(450)	(470)
Abortos en -20 años	1084		
Regulación Menstrual	1476	1542	
Accidentes	8		
Tumores malignos	2		
Agresiones	2		
Intento Suicida	51	128	76
	12-14	15-19	20
Hepatitis A	120	115	115
Hepatitis S.E	10	10	4
Varicela	369	184	93
Blenorragia	5	52	46
Condiloma	4	120	68
Sífilis Ras	0	3	3
Sida	3	35	50
Víctima de Violencia y Abuso Sexual	15	26	31
Asmas Bronquial	4772	3725	4147
Diabetes Mellitas	36	104	536
Hipertensión Arterial	12	856	3023
Obesidad	32	4	4
Consumo Droga	5	572	1329
ESA	23098	26790	Eda
EDA	1540	2042	

NOTA: ¿Cómo podríamos aplicar el enfoque de género?
¿Se visualiza por decisores y los investigadores?
¿Qué nos facilitaría esta mirada en la situación de salud? ,
Ejemplo seria igual el tratamiento de las causas en mujeres y
hombres en el caso de los intentos suicidas o la participación
de los hombres en los embarazos en menores de 12 años?

POBLACION ADOLESCENTE 10-24 AÑOS.2012.SS

SEXO	NO. ADOLESC. 10-24 AÑOS	% QUE REPRESENTA DE LA POBLACIÓN
MASCULINO	46701	19,8
FEMENINO	43992	19,2
TOTAL	90693	19,5

¿Cómo piensan y valoran su salud, recogemos y tenemos en cuenta sus opiniones?

INDICADORES DE TRABAJO PREVENTIVO EN LOS MUNICIPIOS: FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE.2012.

Ind.	Municipios								
	S.Sp	Tdad	Fto	Yag	Jat	La Sierp	Cab	Tag	Total
Desvinculados	58	18	4	23	34	20	9	55	421
Desventaja Social	783	605	426	299	182	204	363	367	3228
Proclives	57	94	3	10	41	11	10	11	237
Promiscuos	28	12	6	13	14	15	15	11	428
Hechos Delictivos	22	6	6	7	1	13	17	6	78
Trast. Conducta	28	26	11	17	17	11	46	12	128
Total	985	965	440	351	273	264	465	446	4189
Adolesc. en Riesgos	8466	6865	1363	7321	1506	1106	3599	4189	34415

¿Cuántas son mujeres y cuantos hombres tendrían el mismo significado el problema para ellas o para ellos , y el tratamiento seria el mismo ¿ En el análisis que se realiza en los diferentes escenarios se aplica el concepto de diversidad .Estos indicadores tienen el mismo valor y prioridad para el Sector dela Salud que para Educación? ¿Que significa una adolescente de 14 años desvinculada? De la matricula mas del 23% son niños o niñas con algún riesgo o desventaja, lo cual cada año se incrementa ¿QUE ESTRAGIA TENEMOS? ¿CUALES

FACTORES SOCIOCULTURALES SON CAUSAS?

**TOTAL DE CONSULTAS Y PACIENTES ATENDIDOS EN EL PERÍODO
COMPRENDIDO DE ENERO-MAYO 2013.**

Consultas	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		TOTAL	
	No. C	No. P	No. C	No. P	No. C	No. P	No. C	No. P	No. C	No. P	No. C	No. P
Consultas Adolescentes	26	36	15	30	27	61	23	36	23	46	114	209
Consultas Familia	33	144	21	119	31	145	34	129	29	139	148	676
Consultas Sexología Clínica para jóvenes.	9	18	9	18	10	26	5	15	8	26	41	103
TOTAL	68	198	45	167	68	232	62	180	60	211	303	988

NOTA: En las consultas de adolescentes el 78% de los casos LOS FAMILIARES que acuden son mujeres, mientras que en las consultas de las familias acuden por estar preocupadas por el varón. Los jóvenes su motivo de consulta son las relaciones de pareja y la comunicación con los padres.

RESULTADOS Y DISCUSION

A partir del Análisis de los Métodos y Técnicas utilizados en la Investigación se obtuvieron los siguientes resultados:

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS VALORADOS COJAF 2012-2013.

El 78% de las adolescentes expresaron como necesidades de su desarrollo: la toma de decisiones y la preparación ante conflictos. El 63% expresaron que se sentían más seguras cuando las decisiones eran compartidas por el grupo de sus amigas. Las adolescentes refirieron mayor inseguridad cuando no tenían el apoyo de la familia. Los adolescentes, el 83 %, en cambio manifestaron que

su mayor preocupación es la falta de comunicación con sus padres.

(Encuesta)

Como se aprecia en la tabla No.1 que recoge los resultados de las acciones y los participantes en la estrategia asistencial.

Salud Integral Adolescente		Salud Familiar Orientación y Terapia		Sexología Clínica	
Diagnóstico	Total/ Pacientes	Diagnóstico	Total/ Pacientes	Diagnóstico	Total/ Pacientes
Droga	12	Situación Familiar económica	43	Difusiones sexuales	36
Trastorno conducta	63	Alcohólicos	12	Transexualismo	6
Epilepsia	7	Droga	6	Diversidad sexual	28
Abuso Sexual de 5-10.	26	Divorcio	46	Conflictos de relaciones de pareja	18
Conducta disosial	38	cese de convivencia	6	Violencia de género	42
Enuresis	23	Métodos educativos incorrectos	38	Abuso sexual de 12- 15 años	9
Adiciones a los juegos	14	Maltrato infantil	8	Pornografía	5
Fuga del hogar	12	Abandono infantil	8		11
:	9	Intento suicida	16	Infidelidad	16

Desvinculados(as)	58	Familia disfuncionales	54
Deserción escolar	38	sobreprotección	22
Inmunodeficiencia	9	Inconsistencia	34
Reacción situación	26	Rechazo	16
Rebeldía	23	Padres fallecidos	9
No cumplimiento de los deberes escolar	63		

Trastorno psicosomáticos	18		
Diabéticos	28		
Timidez	12		
Prostitución	36		

NOTA: EJ, en el abuso sexual predominan las mujeres, en opinión de los adolescentes, es mayor el trauma en los varones.

PESQUIZAJE EN ESCUELA SECUNDARIA BÁSICA “ERNESTO VALDÉS MUÑOZ” CRITERIOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES SOBRE SU SALUD: UN GRUPO DE 46 ESTUDIANTES,

14 tienen relaciones sexuales desprotegidas, refieren que predomina en los varones

28 hijos(as), de padres divorciados, mayor en mujeres

17 alcoholismos en la familia, mayor en varones

3 cardiopatías, mas en varones

5 refieren no vale la pena vivir, todas mujeres

9 reciben golpes, maltrato por parte de los padres, mayoría varones

3 diabéticos, mujeres

31 con bajo rendimiento escolar, varones

17 que refieren síntomas de alergia, mayoría mujeres

8 asmáticos, mujeres

1 migraña, mujer

19 no cumplen deberes escolares, mayoría varones

2 trastornos neurológicos, varones

2 epilépticos, varones

Nota: 67% de la matrícula

NOTA: EL CRITERIO SOLO NOS PERMITIRIA VALORAR EN EL TRATAMIENTO, COMO ABORDAR LAS PARTICULARIDADES DE CADA PATOLOGIA SEGÚN EL GENERO Y EL SIGNIFICADO QUE TOMA PARA ELLA O PARA EL E INCLUSO PARA LAS FAMILIAS.

CONSULTAS DE SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA

Se evalúa la situación social de la familia, del adolescente, hay factores socioculturales, que no facilitaron evolución favorable.

<u>Mejoraron</u>	<u>Empeoraron</u>	<u>Siguieron Igual</u>
618 80.1%	53 6.9%	99 12.9%

NOTA: EN EL CAS DE LOS QUE EMPEORARON Y SIGUIERON IGUAL PREDOMINAN LOS VARONES Y UNA INADECUADA CONDUCTA DE LA FAMILIA.

MORBILIDAD ADOLESCENTE

ENFERMEDADES CRÓNICAS	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS
ASMA BRONQUIAL	4772	3725	4147
DIABETES MELLITAS	36	104	536
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	12	856	3023
HIPERCOLESTEROLEMIA	1	13	48
OBESIDAD	32	4	4
ENFERMOS POR CONSUMO DE DROGA	5	10	11
RIESGO CONSUMO DE DROGA	5	572	1329

NOTA: NO SE RECOGE ININCIDENCIA EN MUJERES Y HOMBRES.

Situación del embarazo 2010-2012

Año	2010		2011		11	12	11	12
Ind	Captación de embarazos				Partos		Abortos	
GE	12-14	15-19	12-14	15-19				
Sub Total	20	450	15	579	464	430	823	875
Total Prov	470		594					

NOTA: NO SE VALORA LAS CARACTERISTIAS DE LOS PADRES, SU PARTICIPACION EN UN PROBLEMA QUE ES RESPONSABILIDAD DE LOS DOS, EN EL CASO DE LAS MENORES DE 14, ES PENADO POR LA LEY NO SE ACTUA NI SE VISUALIZA POR LA FAMILIA NI POR LA SOCIEDAD, Y DE ESTE MODO SE ESTIGMATIZA A LA MUJER.

SITUACIÓN SOCIAL. PRINCIPALES PROBLEMAS DERIVADOS DE LA CRISIS (PERÍODO ESPECIAL QUE IMPIDEN EL ABORDAJE ADECUADO DE LAS CAUSAS Y CONDICIONES .UNIDO A QUE SE CARECE DE HERAMIENTAS PRACTICAS PARA SU MODIFICACION ,QUE REQUIEREN DE TRANSFORMACIONES EN TODA LA SOCIEDAD, LEGALES, ECONOMICAS , EDUCACIONALES, ASI COMO EL USO CONCIENTE DE LAS CIENCIAS SOCIALES ES LAS TOMA DE DESICIONES .

- Fragmentación de los objetivos institucionales.
- Homogenización en el tratamiento de los problemas de los jóvenes sin considerar las diferencias sociales.
- Dificultades en la reproducción de patrones de conducta, normas y valores sociales
- Planteamiento en el ser humano de la necesidad del esfuerzo por la subsistencia mínima.
- Limitación y reajuste de las expectativas profesionales, vocacionales y laborales.
- Desajuste en el Sistema de socialización e interiorización de valores en la familia
- El paternalismo, Disminución de la participación - Disminución del control social
- La tecnocratización de la enseñanza,
- Problemas Básicos del trabajo Comunitario: parcelación, sectorialismo, verticalismo, uniformidad e insuficiencia en la participación.

NOTA: ¿COMO SE ABORDARIA EL PROBLEMA DE GENERO EN CADA SITUACION, Y COMO INCIDEN LOS POSIBLES CAMBIOS EN LAS Y LOS ADOLESCENTES?

SENTIDO DEL MOMENTO HISTORICO:

¿QUE Y COMO HACER UN ANALISIS DE SALUD MAS INTEGRAL?

CAUSAS Y CONDICIONES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

- ◆ Deficiente orientación profesional.
- ◆ Relaciones sexuales precoces.
- ◆ Dificultades en la comunicación con los padres y adultos.
- ◆ Deserción escolar.
- ◆ Poca motivación por los estudios.
- ◆ Inadecuados métodos educativos de los padres y adultos.
- ◆ Violencia familiar.
- ◆ Problemas de aprendizaje.
- ◆ Conductas irresponsables en las relaciones sexuales.
- ◆ Familias disfuncionales.
- ◆ Falta de comprensión, confianza y apoyo por falta de los padres.
- ◆ Padres sobreprotectores e hijos demandantes.
- ◆ Poca preparación de los padres y profesionales para abordar los problemas de la educación sexual y la salud integral.

EL TRATAMIENTO DE CADA ASPECTO POR LOS DIFERENTES FACTORES DE LA SOCIEDAD REQUIERE DE LA CAPACITACION DE LA POBLACION, SI EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA REVOLUCION

fue una necesidad la educación, la alfabetización para aprender a leer ,escribir y contar, consideramos que es una necesidad para avanzar en los proyectos futuros el dominio por parte de las familias, profesionales y decisores de los avances

de las ciencias y en particular una cultura psicológica pedagógica.

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD INTEGRAL

Políticas Sociales.

Estructura y Dinámica de la Sociedad.

Funcionamiento Familiar.

Desarrollo del Medio Ambiente.

Equidad y Desarrollo de Oportunidades

Derechos Humanos; como posibilidades de disfrutar de las riquezas de la sociedad y su vez la capacidad de retribuir con su actividad productiva al desarrollo humano y social.

Diversidad: Proyectos de Vida, Promoción de Auto Cuidado; Resiliencia y Vulnerabilidad.

Desarrollo de las capacidades.

NOTA TENER EN CONSIDERACION LA CATEGORIA GÉNERO

DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES Y/O PROBLEMAS VITALES DE LOS ADOLESCENTES Y LA FAMILIA

CRITERIOS DE LOS (AS) ADOLESCENTES	CRITERIOS DE LOS (AS) PROFESIONALES
- Necesidad de ser escuchados (Comunicación). - Necesidad de recibir cariño y comprensión de todos aquellos que les rodean, ser tomados en cuenta por la sociedad. Necesidad de orientación en temas de salud integral y de SSR en particular.	- Problemas relacionados con la SSR: Embarazo, maternidad, Aborto, Matrimonio Precoces, ITS/VIH/SIDA. Problemas relacionados con la Salud Mental: Alcoholismo, tabaquismo, Intento Suicida

PLAN DE ACCIÓN: ATENCIÓN A LA SALUD INTEGRAL Y LA EDUCACION SEXUAL DE LOS(AS) ADOLESCENTES.

Objetivo: Contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las (os) adolescentes ponderando su participación en el cuidado de su salud. Modificar los principales problemas de salud a través de acciones de promoción y prevención asumida por todos los factores en su carácter intersectorial y multidisciplinario y en particular la familia.

Actividades y Objetivos

1. Análisis y discusión en los consejos de Salud Provincial, Municipal y Local de las principales necesidades y problemas de salud que afectan a los (as) adolescentes con propuestas de acciones educativas y asistenciales y recreativas.
2. Análisis y discusión de las necesidades y problemas que afectan la salud de los (as) adolescentes en las reuniones de la Comisión Provincial, Municipal y Local de Prevención y Atención Social, con propuestas de acciones educativas y asistenciales y visitas Municipales. Control a las Instituciones y sus objetivos.
3. Desarrollar servicios amigables en salud integral, sexual y reproductiva (SSR) previa identificación, dispenzarización y pesquisar en los Policlínicos y CMF dirigidos a adolescentes y jóvenes que incluyan actividades tales como:
 - Talleres bimestrales, Talleres de sensibilización con padres, madres y otros familiares, --Celebración de días Mundiales.
 - Promover cursos de promotores adolescentes pares.
 - Video debates. Servicio de orientación y consejería.
 - Grupos de aprendizaje para padres y madres en las comunidades.(dinámicas familiares grupales)
4. Desarrollar consultas especializadas para la atención integral a la salud de las (os) adolescentes en los Policlínicos. Evaluar impacto GBT, Municipio y Provincia.
5. Desarrollar diplomados, cursos provinciales y municipales en cascada de salud integral en la adolescencia, promoción y educación para la salud,

Comunicación Social, Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en los (as) adolescentes, utilizando técnicas educativas que permitan el aprendizaje interactiva (Proyecto Mujeres y Hombres trabajando juntos por la SSR).

6. Realizar talleres provinciales y municipales de sensibilización sobre las principales necesidades y problemas de Salud de las adolescentes. Consejos Populares y Áreas de Salud en particular rescatar los objetivos del medico de la familia y movilizar a la Familia y la Comunidad.

7. Divulgar temas sobre el embarazo, según las necesidades de desarrollo de los servicios que se le presentan en las diferentes instituciones de Salud a los adolescentes a través de los espacios disponibles en los medios de comunicación provinciales, municipales y locales.

8. Diseñar, validar y distribuir materiales educativos relacionados con la salud integral en la adolescencia, dirigidos a médicos y enfermeras de la familia y la población en general, haciendo énfasis en el embarazo.

9. Diseñar y ejecutar investigaciones y proyectos sobre la temática de la adolescencia. Involucrar a los estudiantes de las Universidades y los municipios.

10. Propiciar la utilización de los resultados de las investigaciones en la toma de decisiones del gobierno, salud y educación

SERVICIOS AMIGABLES QUE OFERTA EL COJAF

- ◆ Para las y los adolescentes
- ◆ Para la familia
- ◆ Para todos los que necesitan crecer

OFRECE

- ◆ Información
- ◆ Asesoría
- ◆ Diálogos
- ◆ Consejería, consultas especializadas
- ◆ Visitas, llamadas por teléfono
- ◆ Mensajes y apoyo

EN UN ESPACIO GRUPAL DE REFLEXIÓN Y DEBATE EN SALUD INTEGRAL

Con los servicios brindados por el COJAF durante los 22 años de su existencia se han beneficiados directamente **68,266** adolescentes y jóvenes, sus familiares y otros actores sociales involucrados en la atención de los mismos. Un número significativamente de adolescentes y jóvenes han sido beneficiarios por esta innovación, por concepto de educación de pares, grupos de aprendizajes, como por la aplicación de programas y proyectos con una alta calidad científica.

Durante los últimos años, se ha sustentado la importancia de invertir en la salud y el desarrollo de la población adolescente y joven, considerando los altos costos que implicaría el no proveer programas que brinden respuestas adecuadas a sus demandas.

Aun esto sigue siendo un reto, la poca visión del aporte de las ciencias sociales y en particular la psicología al desarrollo humano y a las transformaciones sociales al propiciar herramientas e instrumentos que le permita a todos a pensar, hacer mejores propuestas y tomar decisiones mas adecuadas.

Hoy constituye el principal obstáculo para concretar los objetivos de la sociedad. Fidel expresaba;....”son esos factores subjetivos en los que pienso cuando digo que la conducta de los hombres hace retrasar la marcha de los acontecimientos en la historia y sus costos son imperdonables”.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se destaca que durante este período (1991-2013) la estrategia del COJAF ha priorizado las acciones educativas con un enfoque de genero, para contribuir a la preparación medico- psicológica de adolescentes para el enfrentamiento ante situaciones de vulnerabilidad y desastre con un gran número de participantes .La necesidad de sensibilizar a decidores y familiares ES LA PRIORIDAD.

2. La existencia de las líneas estratégicas en Salud Integral facilita la integración, el trabajo multidisciplinario y la calidad en los Servicios Amigables. Se desarrollan los mapas de servicios y las rutas críticas de la atención de las necesidades de los y las adolescentes. La necesidad de la preparación de profesionales de diferentes ramas de las Ciencias.
3. El abordaje de las problemáticas de la salud del adolescente y las principales necesidades de aprendizaje se corresponde con las temáticas y problemas priorizados por el partido y el gobierno .La necesidad de un mayor uso de los resultados y sugerencias de las investigaciones de las Ciencias Sociales.
4. Los resultados evidencian el tratamiento dado a la estrategia de Comunicación Social, la utilización de espacios de reflexión y debates en escuelas y centros de trabajo, así como de los medios de comunicación (TV, Radio y Prensa), el Desarrollo de la Informática, con su sitio y su Biblioteca Virtual. La necesidad de la generalización de las mejores evidencias.
5. **Se evalúa de importante y necesaria la existencia de un Centro de Orientación para Jóvenes y la Familias, lo novedoso e importante de la información que brinda y lo agradable y acertado del apoyo en los Servicios Amigables .Posibilita la institucionalización de las políticas de Salud y del Estado**
6. Aporta un enfoque que promueve las variables y conceptos que permiten el abordaje e interpretación del Desarrollo Humano como proceso histórico cultural en el cual se puede facilitar las Circunstancias Humanas ponderando las relaciones sociales que reproducen al ser humano, con énfasis en el uso de nuevas tecnologías y métodos educativos a partir de la promoción de la participación de los adolescentes y la familia como protagonistas del proceso social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Quintana S., Alicia e Hidalgo H. Catalina (2003): “Acortando distancias entre proveedores de Salud y Adolescentes y Jóvenes”. Servicios de salud Amigables en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: IES y Washington D. C.: Advocates For Youth.
2. Colectivo de Autores (2002): “Manual de Prácticas Clínicas para la Atención Integral a la Salud en la Adolescencia”. MINSAP. LA Habana, Cuba.
3. Colectivo de Autores (2000): “Programa nacional de Atención Integral a la Salud de Adolescentes”. MINSAP. LA Habana, Cuba.
4. Coello Pérez, N., Wert Téllez, R., Saure Martínez, G. (2011): “La perspectiva de género. Una necesidad para el desarrollo humano”. Mesa Redonda presentada en la VIII Jornada Provincial de Medicina Familiar. Sancti Spíritus.
5. Coello Pérez, N., Wert Téllez, R., Wert Coello, N., (2004): “Educación de la Sexualidad y Universidad Virtual”. Trabajo presentado en el 16 Congreso Mundial de Sexología. La Habana, Cuba.
6. Carcuro Leone R. Educación para la resolución de la no violencia de conflictos: guía para la prevención de la violencia. México, Publidisa Mexicana, 2006. 48 p.
7. Díaz Álvarez. María Teresa. Conserva tus sueños. Editorial CENESEX. 2008
8. OPS. Política de igualdad de género. Washington, OPS, 2005. 20 p.
9. Fariñas G. (2005), Psicología, Educación y Sociedad: Un estudio sobre Desarrollo Humano.