

**GUÍA PEDAGÓGICA
PARA EL TRABAJO CON ADOLESCENTES Y JÓVENES**

VIDEO

¿SABER O CREER?

MIENTRAS MÁS CONOZCO MÁS LIBRE ME SIENTO

LA SEXUALIDAD: EJERCICIO DE LIBERTAD Y AUTONOMIA

Bogotá, Diciembre de 2011

PRESENTACIÓN

Esta guía de uso pedagógico del audiovisual “¿Saber o Creer?...Mientras más conozco... más libre me siento” dirigido a adolescentes y jóvenes, y “Sin Barreras ...Cada vez más cerca”, orientado a Prestadores/as de Salud, contiene las orientaciones generales que pueden contribuir a los procesos de sensibilización, información, comunicación y educación que vienen desarrollando el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en el marco de las políticas que orientan el ejercicio de la sexualidad desde una perspectiva humana, integral y de derechos. Dichas políticas inciden en el desarrollo armónico y ético de los adolescentes y jóvenes, a partir de la implementación de diferentes estrategias de promoción y prevención en Salud Sexual y Salud Reproductiva, los Derechos de los/as adolescentes y jóvenes.

El lenguaje audiovisual permite acudir a diversas formas narrativas y estéticas que inciden en la dimensión sensible-racional de los/as adolescentes y jóvenes para estar cada vez más cerca de sus dinámicas y formas de comunicación y construcción de conocimiento y de esta manera fortalecer sus habilidades cognitivas, emotivas, comunicativas y relacionales para el ejercicio de una sexualidad plena, segura y responsable.

Esta guía ofrece algunas alternativas para facilitar la reflexión, a partir de preguntas movilizadoras que permitan profundizar en los temas, conceptos y prácticas que se abordan en cada una de las escenas de los videos.

Esperamos que este material sea un apoyo para el desarrollo de actividades pedagógicas orientadas por prestadores/ras, referentes, docentes y otros actores.

Propuesta metodológica general

Para usar pedagógicamente este audiovisual, se propone la organización de grupos de trabajo y discusión alrededor de las temáticas, los conceptos, mitos e imaginarios que se abordan a partir de la problematización de las situaciones que presenta el video.

Partir de su experiencia, de su estilo personal le permite crear las condiciones humanas para relacionarse con los/as adolescentes, desde sus imaginarios, sueños y expectativas.

En el trabajo con adolescentes y jóvenes es importante disponerse a aprender, a escuchar sin juicios sus respuestas, a construir colectivamente el sentido de una sexualidad segura y placentera

Con el fin de que los/las participantes tengan una idea global de las situaciones que viven los jóvenes en este tema, puede inicialmente ver todo el video y luego analizarlo por escenas.

VIDEO :¿SABER O CREER?...MIENTRAS MÁS CONOZCO... MÁS LIBRE ME SIENTO.

Público Objetivo: adolescentes y jóvenes entre 14 y 17 años

Duración: 9:54 minutos.

Objetivos:

Contribuir a la re interpretación de mitos e imaginarios sobre métodos de anticoncepción que inciden en el no uso o el uso inadecuado por parte de los/as adolescentes y jóvenes.

Promover la importancia de acceder a una información adecuada y oportuna para el ejercicio de una sexualidad sana, placentera, segura y responsable.

Reflexionar sobre conocimiento y prácticas de adolescentes y jóvenes entorno a los métodos de anticoncepción.

A continuación describimos el tema que desarrollan las escenas del video, las preguntas y acciones que puede promover y las que ustedes puedan enriquecer desde su experticia en el manejo de estos temas.

Escena 1

El cuerpo y la sexualidad como construcciones socioculturales implica reconocer a los adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos que descubren y aprenden desde el mundo de las relaciones y los vínculos el sentido de la sexualidad como búsqueda fundamental para el desarrollo y construcción de su identidad.

Descripción: esta escena presenta a un grupo de jóvenes entre los 14 y 17 años, explorando a través de diferentes medios sus inquietudes, dilemas frente a sus vivencias sexuales, afectivas, eróticas, vinculares y la importancia de los amigos y amigas en este momento de vida.

Preguntas orientadoras

- ¿Qué aspectos consideran importantes para tener una relación sexual libre, placentera y responsable?
- ¿La información que encuentran en internet sobre métodos es adecuada y confiable? Dependiendo de la respuesta, preguntar ¿por qué?
- ¿Qué piensan de la acción que realiza Mónica con el condón?
- ¿Qué aspectos de las relaciones con los/las amigas son protectores o vulneradores para la vivencia de la sexualidad.
- Explorar las formas de presión de grupo en estas edades y sus implicaciones en la vivencia de la sexualidad.

Escena 2

En esta actividad es importante fortalecer y aclarar la información que existe sobre los diferentes métodos anticonceptivos: Métodos modernos, métodos naturales, métodos tradicionales o folclóricos, sobre los cuales se han construido mitos que impiden el uso adecuado y el no uso.

Descripción: Matías y un grupo de amigos están conversando sobre el condón y la anticoncepción de emergencia.

Preguntas orientadoras

- ¿Por qué piensan algunas personas que con condón no se siente igual?
- ¿Las mujeres también dicen que sin condón no se siente igual?
- ¿Qué piensan de la respuesta que tienen los chicos sobre la pastilla de la anticoncepción de emergencia?¹

Respecto a la anticoncepción de emergencia se recuerda que: “Las píldoras anticonceptivas de emergencia deben ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de falla en comparación con los anticonceptivos modernos. Además, el uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud.” En el anexo 1 se amplía información sobre este aspecto.

¹ Respecto a la anticoncepción de emergencia se recuerda que: “Las píldoras anticonceptivas de emergencia deben ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de falla en comparación con los anticonceptivos modernos. Además, el uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud.” En el anexo 1 se amplía información sobre este aspecto.

- ¿Para ustedes los condones son caros o baratos, se pueden obtener con facilidad?
- ¿Qué les impide exigir o proponer el uso del condón? Puede ser interesante trabajar la pregunta por separado con chicas y chicos.
- Se sugiere explorar qué saben sobre los cuidados y el uso del condón.
- Se sugiere que entregue a cada participante un condón para que lo cojan, lo huelan; y mostrar de manera didáctica la elasticidad que tienen poniéndoselo en las manos, en la cabeza.
- Se sugiere hacer una prueba de sensibilidad con el condón, la mitad del grupo esta con los ojos cerrados o vendados, la otra mitad tiene los ojos abiertos, en una mano se tiene un condón con el cual le tocan la mejilla, y con la otra, sin condón, le toca la otra mejilla.
- Quitar las vendas o solicitar que abran los ojos y preguntar si sintieron alguna diferencia. Este ejercicio ayuda a desmitificar la idea que con condón no se siente igual.
- Se puede hacer una demostración del uso del condón, invitando a que lo ponga una chica y un chico del grupo. Luego, que todo el grupo ponga el condón en el modelo anatómico, si no se cuenta con este, utilice un pepino.
- Se sugiere evaluar ¿cómo se sintieron?, ¿qué aspectos de estas explicaciones se pueden poner en práctica en la vida cotidiana?

Escena 3

Descripción: Laura y Mónica tienen una conversación por Chat donde están comentando sobre métodos de planificación.

Preguntas orientadoras

- ¿Cuáles prácticas sexuales pueden dejar embarazadas a Mónica y Laura? Explore que otros métodos folclóricos han escuchado de las amigas, amigos, parejas, en la familia.
- ¿Mónica puede usar la T- el DIU? , ¿A qué edad creen que se puede usar? Explore que otros métodos de planificación conocen y que tanta información tienen sobre ellos.
- Explore los imaginarios y mitos que tienen en relación con el DIU, las píldoras, la anticoncepción de emergencia, implantes, inyecciones, entre otros.
- Se sugiere trabajar de manera didáctica la explicación del ciclo menstrual, explore los mitos y dudas, ¿qué saben? ¿que han oído decir de sus madres, amigas?

Escenas 4-5-7

En esta actividad es importante informar aspectos relacionados con el modelo de atención en salud para adolescentes y jóvenes y motivar la participación para el fortalecimiento de los Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes.

Descripción: Laura y Matías van a los Servicios Amigables de salud para Adolescentes y jóvenes.

Preguntas orientadoras

- ¿Por qué Laura decide ir al Servicio amigable?
- Cuando la adolescente va acompañada por un adulto a la consulta de planificación, ¿quién toma de decisión del tipo de método que debe usar?
- ¿Que piensan de las mamás que llevan a las hijas a la consulta de planificación aunque en algunos casos ellas no lo haya decidido o no tengan relaciones sexuales en ese momento?
- ¿Por qué los/as mamás o papás no acompañan a los hijos a las consultas de planificación?
- ¿Qué creen ustedes que debe caracterizar un servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes?
- ¿Cómo les pareció la atención de la Dra. Pérez? ¿qué otras cosas les recomiendan a los/as equipos de salud que los atienden en los centros de salud?

Escena 8

Descripción: Mónica es la novia de James y acude a un servicio de salud para pedir ayuda, porque tuvo una relación sexual y se le rompió el condón.

Preguntas orientadoras

- Cuando se tiene una experiencia como la de Mónica ¿Qué actitud es importante que asuma la pareja?
- Por qué se tiene la idea que la planificación es responsabilidad de la mujer?
- ¿En qué consiste la doble protección que la Doctora Pérez le explica a Mónica? ²
- ¿Cómo les parece la conversación que tienen los amigos de Mónica
- ¿Cómo se pueden cambiar la actitud machista de James con su novia
- (él es el que habla por ella, no la asume en igualdad de condiciones)

² La doble protección se refiere a la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual. El condón cumple con la doble protección.

¿Qué necesitamos trabajar para que tanto el hombre como la mujer se asuman en las mismas condiciones de igualdad para hablar sobre los métodos de planificación?

Preguntas relacionadas con las estadísticas de embarazos no deseados que propone el video

1. ¿Qué necesitan para tomar la decisión de cuidarse y planificar en el momento de tener relaciones sexuales? ¿Explore sobre los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes y cómo ejercerlos? Explore más allá del uso adecuado de los métodos.

2. ¿Cómo creen que aportarían como jóvenes a reducir el porcentaje de embarazos no planeados? Además de la protección, explore las posibilidades que tienen de multiplicar la información que reciben, el ser promotores/ras de información adecuada, etc.

ANEXOS

ANEXO 1

ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA

La anticoncepción de emergencia se refiere a métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. **Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para uso regular.**

El régimen de anticoncepción de emergencia recomendado por la OMS es: 1,5 mg de levonorgestrel administrado en una sola dosis.

¿Quiénes necesitan anticoncepción de emergencia?

Toda mujer en edad reproductiva podría necesitar, en algún momento, anticoncepción de emergencia para evitar un embarazo no deseado. La anticoncepción de emergencia puede utilizarse en situaciones tales como:

Cuando no se ha usado ningún método anticonceptivo;

Cuando ha ocurrido una falla del método anticonceptivo o éste ha sido usado de manera incorrecta, incluyendo casos en que:

El condón se ha roto, deslizado o se ha usado de manera incorrecta.

La mujer ha olvidado tomar tres o más píldoras anticonceptivas orales combinadas consecutivas.

Ha habido un retraso de más de dos semanas en la administración de la inyección anticonceptiva de progestágeno solo (acetato de medroxiprogesterona de depósito o enantato de nores-terona).

Ha habido un retraso de más de siete días en la administración de la inyección mensual combinada de estrógenos más progestágeno.

El parche transdérmico (o el anillo vaginal) se ha desplazado, ha habido un retraso en su colocación o se ha extraído antes de lo debido.

El diafragma (o el capuchón cervical) se ha desplazado o roto, o se ha extraído antes de lo debido.

El coito interrumpido ha fallado (por ejemplo, eyaculación en la vagina o en los genitales externos).

Una tableta (o una película espermicida) no se han derretido antes de la relación sexual.

Ha ocurrido un error en el cálculo del método de abstinencia periódica o no ha sido posible practicar la abstinencia en los días fértiles del ciclo.

Ha ocurrido una expulsión del DIU.

Cuando ha ocurrido una agresión sexual y la mujer no está protegida con un método anticonceptivo eficaz.

Mecanismo de acción

Se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonorgestrel previenen la ovulación y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero) o en los niveles de progesterona, cuando son administradas después de la ovulación. Las PAE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocarán un aborto.

Eficacia

De acuerdo con los informes de cuatro estudios en que participaron casi 5.000 mujeres, el régimen de levonorgestrel utilizado dentro de los 5 días posteriores a la relación sexual sin protección redujo las probabilidades de embarazo en un 60-90 por ciento. La eficacia del régimen es mayor mientras se utilice lo más pronto posible después de la relación sexual.

Criterios médicos de elegibilidad

Las píldoras anticonceptivas de emergencia no deben ser administradas a una mujer que presenta un embarazo confirmado porque ya es demasiado tarde para prevenir el embarazo. Los expertos creen que no hay daño para la mujer embarazada o para el feto si se usan píldoras anticonceptivas de emergencia inadvertidamente durante las primeras semanas de embarazo.

Las píldoras anticonceptivas de emergencia deben ser usadas sólo en casos de emergencia y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, debido a que existe una mayor probabilidad de falla en comparación con los anticonceptivos modernos. Además, el uso frecuente de anticoncepción de emergencia tiene como resultado efectos secundarios, como irregularidades menstruales. No obstante, el uso repetido no conlleva riesgos conocidos para la salud.

Lectura complementaria

Marions L, Hultenby K, Lindell I et al. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstetrics and Gynecology* 2002;100:65–71.

Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG et al. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception*, 2001;64:227–34.

Croxatto HB, Brache V, Ravez M et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception*, 2004;70:442–50.

Emergency Contraceptive Pills: Medical and service delivery guidelines. Second Edition, 2004. International Consortium for Emergency Contraception, Washington DC, USA.

von Hertzen H, Piaggio G, Ding J. et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet*, 2002;360:1803–10.

Organización Mundial de la Salud. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Third edition. Geneva, 2004.

Organización Mundial de la Salud. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva, 2005.

INFORMACIÓN ADICIONAL PUEDE SER CONSULTADA EN:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_spa.pdf

ANEXO 2

USO DE DIU EN ADOLESCENTES

Pueden consultar en:

Melanie A. Golda,b and Lisa M. Johnsonc. Intrauterine devices and adolescents. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* 2008, 20:464–469

David Hubacher and David A. Grimes. Noncontraceptive Health Benefits of Intrauterine Devices: A Systematic Review. Volume 57, Number 2 OBSTETRICAL AND GYNECOLOGICAL SURVEY

Elizabeth I. Deans, David A. Grimes. Review article: Intrauterine devices for adolescents: a systematic review.. *Contraception* 79 (2009) 418–423.

Sophia Yen, Tammy Saah, and Paula J. Adams Hillard. Mini-Review: IUDs and Adolescents—An Under-Utilized Opportunity for Pregnancy Prevention. *J Pediatr Adolesc Gynecol* (2010) 23:123 - 128

ANEXO 3. Aspectos del Bloque de constitucionalidad que reconocen a los mayores de 14 años como tomadores de decisiones.

Cabe recordar aquí que, a nivel normativo, la Convención de los Derechos del Niño aprobada por Colombia mediante la Ley 12 de 1991, y que prevalece en nuestro ordenamiento jurídico en virtud del bloque de constitucionalidad (C.P. art. 93), señala expresamente en su artículo 12, que los Estados deben garantizar “al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño”.

Sobre este tema la Corte Constitucional se pronunció afirmando que: “Los niños no son propiedad de nadie: ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de su exclusiva autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquélla (Corte Constitucional. Sentencia T-477 de 1995. Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero)

“la jurisprudencia constitucional ha reconocido en los menores la titularidad del derecho al libre desarrollo de la personalidad y la posibilidad de consentir tratamientos e intervenciones sobre su cuerpo, aun cuando tengan un carácter altamente invasivo. En esta medida, descarta que criterios de carácter meramente objetivo, como la edad, sean los únicos determinantes para establecer el alcance del consentimiento libremente formulado por los menores para autorizar tratamientos e intervenciones sobre su cuerpo. En materia de aborto el legislador, si lo estima conveniente, podrá establecer reglas específicas en el futuro sobre representación, tutela o curatela sin menoscabar el consentimiento de la menor de catorce años.” (Sentencia C-355/06).

“Segundo. Que se declare la inexecutable del texto subrayado del artículo 123 del Código Penal “de mujer menor de catorce años “ de la ley 599 de 2000. El derecho a la libre maternidad derivado de los principios de libertad y autonomía de la Constitución de 1991 no pueden negarse a las mujeres menores de catorce años. La frase demanda del artículo 123 desconoce la autonomía de las mujeres menores de 14 años que quieran interrumpir un embarazo. En el caso de este tipo de mujeres debe entenderse que su capacidad de gestar demuestra un grado de madurez que debe implicar la capacidad de expresar su voluntad sobre la interrupción o no del embarazo. Aunque el consentimiento para sostener relaciones sexuales no se presume en las menores de 14 años, sí se debe aceptar y respetar la decisión de optar o no por un aborto, cuando se trata de ejercer el derecho a la autonomía y más cuando los embarazos tempranos traen generalmente peligros para la vida, la salud y la integridad de las menores embarazadas” (Sentencia C-355-06)