

MEMORANDUM

PARA: **Dra. Carlos Alfredo Castillo**
Jefe de Unidad por el Derecho a la Salud

DE: **Dra. Marcela Guadalupe Hernández**
Coordinadora de Unidad de Atención Integral a la Mujer,
Niñez y Adolescencia

CC: **Dr. Ronald Alfonso Pérez Escobar**
Director de Políticas y Gestión de Salud

FECHA: **21 de septiembre del 2020**

ASUNTO: **Requerimiento de información**



Saludos cordiales.

En respuesta a memorándum 2020-6017-2298, donde solicitan información sobre acciones específicas en materia de sanidad pública, dirigida hacia niñas, niños y adolescentes con algún tipo de padecimiento de salud que requiera atención particular, como enfermedades mentales, padecimientos físicos, discapacidad motora, psicomotora e intelectual.

Para la atención optima de los niños y niñas con discapacidad se cuentan con Lineamientos técnicos para la atención integral a niñas y niños menores de 10 años con Síndrome de Down, tamizaje auditivo, tamizaje metabólico, oftalmológico en el caso de recién nacidos prematuros, evaluaciones por subespecialidades con exámenes complementarios (cardiología, neurología, fisioterapia, endocrinología, etc).

En relación a requerimiento de información de la OIR, solicitada para el martes 22 de septiembre, en cuanto a acciones para adolescentes que requieran atención particular que busquen garantizar el derecho a la salud, además de acciones en materia de embarazo en adolescentes; envió documentos siguientes:

1. Lineamientos técnicos para la atención integral de la salud de adolescentes
2. Lineamientos técnicos para la organización de círculos educativos con adolescentes embarazadas
3. Líneas de acción para la atención de adolescentes de 10 a 14 años embarazadas
4. Memorándum 559/2017 sobre lineamientos hospitalarios para la atención de adolescentes embarazadas
5. Tabla con acciones de primer nivel y reporte de adolescentes embarazadas

En espera sea de utilidad. Saludos cordiales,

DESPACHO VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA:
10-11-2017

HORA:
13:01:00

No.: C-2017-6001-3526

No. Referencia: 2017-9640-559

PROCEDENCIA: UAIMNA

ASUNTO: Par su Vo.Bo. envía ruta de abordaje integral de adolescentes embarazadas, dirigida hospitales de segundo nivel y Hospital nacional de la Mujer.

RECIBIDO
FECHA: 17 NOV 2017
NOMBRE: GSOY
HORA: 12-15
UNIDAD DE ATENCION
ALA VISTA

RECOMENDACION:

Dra Marcela.

NOTA: Sr. Viceministro

28/11/17

17 NOV 2017

*Coey favor enviarlo a los
3 Hospitalos relacionados
adjuntos.*

RECIBIDO

FECHA: 17 NOV 2017

NOMBRE: *Jacques*

HORA: *12.23m*

DIRECCION NACIONAL
DE HOSPITALES DE SEGUNDO
NIVEL DE ATENCION

RECIBIDO

FECHA: *17/11/17*

NOMBRE: *Alcedo*

HORA: *16:00pm*

COORDINACION HOSPITALES
NACIONALES DE TERCER NIVEL

RECIBIDO POR :

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro

*Adjuntos y enviar a DIR.
JMS*



MEMORANDUM

2017-9640-559

PARA: Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

CC: Dr. Luis Enrique Fuentes
Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel

Dr. Orestes Estrada
Coordinador Red Compleja de Servicios. Hospitales Tercer Nivel

DE: Dra. Marcela Guadalupe Hernández *M. Guadalupe*
Coordinadora de Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.

FECHA: 9 de noviembre de 2017

ASUNTO: **Ruta de abordaje integral de adolescentes embarazadas**

Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en el desempeño de sus funciones.

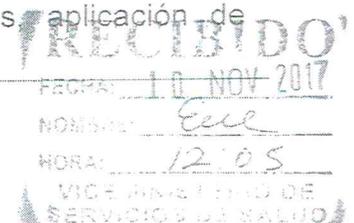
En vista de la continua ocurrencia de suicidios asociados al embarazo durante la adolescencia a nivel nacional, se envían las siguientes acciones obligatorias vinculantes a los Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo.

FASE I – Identificación de niñas y adolescentes

1. Identificar la niña o adolescente embarazada o madre que acude al establecimiento para atención prenatal, parto, post parto o servicios médicos para su hijo o hija.
2. Aplicar los lineamientos técnicos para la atención de La mujer en el período preconcepcional, Parto, puerperio y al recién nacido.

FASE II – Detección de riesgos

3. Reportar diariamente los casos de adolescentes embarazadas al equipo multidisciplinario de adolescentes del hospital con el propósito de establecer acciones coordinadas y multidisciplinarias, toda intervención o indicación resultante debe ser registrada en el expediente clínico.
4. Solicitar interconsulta con enfoque multidisciplinario e independiente de los resultados de la hoja filtro: **evaluación psicológica** inicial y periódica (identificación del deseo y planificación del embarazo, riesgos psicosociales, aplicación de





MEMORANDUM

MINISTERIO DE SALUD
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

2017-9640-559

PARA: DIRECTORES DE HOSPITALES 2DO. NIVEL DE ATENCION

A TRAVES DE: Dr. Luis Enrique Fuentes
Director Nacional de Hospitales de Segundo Nivel

DE: Dra. Marcela Guadalupe Hernández *Marcela*
Coordinadora de Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.

FECHA: 24 de noviembre de 2017

ASUNTO: **Ruta de abordaje integral de adolescentes embarazadas**



Reciba un cordial saludo y deseos de éxitos en el desempeño de sus funciones.

En vista de la continua ocurrencia de suicidios asociados al embarazo durante la adolescencia a nivel nacional, se envían las siguientes acciones obligatorias vinculantes a los Lineamientos técnicos para la promoción de la salud mental, prevención, identificación temprana y abordaje de la conducta suicida en las adolescentes y mujeres jóvenes con énfasis en el embarazo.

FASE I – Identificación de niñas y adolescentes

1. Identificar la niña o adolescente embarazada o madre que acude al establecimiento para atención prenatal, parto, post parto o servicios médicos para su hijo o hija.
2. Aplicar los lineamientos técnicos para la atención de La mujer en el período preconcepcional, Parto, puerperio y al recién nacido.

FASE II – Detección de riesgos

3. Reportar diariamente los casos de adolescentes embarazadas al equipo multidisciplinario de adolescentes del hospital con el propósito de establecer acciones coordinadas y multidisciplinarias, toda intervención o indicación resultante debe ser registrada en el expediente clínico.
4. Solicitar interconsulta con enfoque multidisciplinario e independiente de los resultados de la hoja filtro: **evaluación psicológica** inicial y periódica (identificación del deseo y planificación del embarazo, riesgos psicosociales, aplicación de escalas), **evaluación por trabajo social** (identificación de redes de apoyo familiares y sociales)

RECIBIDO

FECHA 27 NOV 2017

NOMBRE LYNETTE

HORA 9:25 AM

DIRECCIÓN GENERAL
DE HOSPITALES DE 2do
NIVEL DE ATENCION



MEMORANDUM

FASE III – Evaluación

5. Cumplir procedimientos de enfermería con énfasis en consejería y acciones educativas sobre proyecto de vida, adicional a la información sobre cuidados durante el embarazo. Registrar resultados de consejerías realizadas.
6. Comunicar a Ginecólogo/a los resultados de las evaluaciones para la toma de decisiones en equipo.

FASE IV – Intervenciones

7. Llenar la hoja del “Plan individualizado de atención de los factores de riesgo psicosocial” identificados (Anexo 1).
8. Incorporar al círculo educativo con adolescentes embarazadas del hospital o de en el establecimiento en donde estará recibiendo los controles maternos.
9. Definir acciones clínicas, psicosociales con enfoque multidisciplinario. El expediente debe registrar los acuerdos del análisis multidisciplinario y no sólo las indicaciones médicas

FASE V – Seguimiento

10. Comunicar sobre casos que requieran acompañamiento comunitario a referentes de adolescentes, materno y salud mental de SIBASI para asegurar continuo de la atención en la comunidad.

Atentamente,



M E M O R A N D U M

escalas), **evaluación por trabajo social** (identificación de redes de apoyo familiares y sociales)

FASE III – Evaluación

5. Cumplir procedimientos de enfermería con énfasis en consejería y acciones educativas sobre proyecto de vida, adicional a la información sobre cuidados durante el embarazo. Registrar resultados de consejerías realizadas.
6. Comunicar a Ginecólogo/a los resultados de las evaluaciones para la toma de decisiones en equipo.

FASE IV – Intervenciones

7. Llenar la hoja del “Plan individualizado de atención de los factores de riesgo psicosocial” identificados (Anexo 1).
8. Incorporar al círculo educativo con adolescentes embarazadas del hospital o de en el establecimiento en donde estará recibiendo los controles maternos.
9. Definir acciones clínicas, psicosociales con enfoque multidisciplinario. El expediente debe registrar los acuerdos del análisis multidisciplinario y no sólo las indicaciones médicas

FASE V – Seguimiento

10. Comunicar sobre casos que requieran acompañamiento comunitario a referentes de adolescentes, materno y salud mental de SIBASI para asegurar continuo de la atención en la comunidad.

Atentamente,



MEMORANDUM

ANEXO 1 - Plan Individualizado de Atención del Riesgo Psicosocial en adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas.

FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	ACCION	FECHA DE SEGUIMIENTO
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none">- Inscripción en el programa de adolescentes- Incorporación a Club de adolescentes- Fortalecimiento de las habilidades para la vida.	
Trastorno de salud mental actual o previo*	<ul style="list-style-type: none">- Consejería para trastornos de ansiedad- Consejería para Depresión- Consejería para psicosis- Guía para el manejo del suicidio- Psicoeducación	
Violencia en todas sus formas	<ul style="list-style-type: none">- Abordaje según lineamientos de cada una de las formas de violencia.	
Consumo de alcohol y drogas*	<ul style="list-style-type: none">- Consejerías para Alcohol y Drogas- Incorporación a grupos de autoayuda- Incorporación a tratamiento de Deshabitación	
Conductas sexuales de riesgo	<ul style="list-style-type: none">- Consejería	
Bajo rendimiento, fracaso y Abandono escolar*	<ul style="list-style-type: none">- Referencia para evaluación psicométrica- Fortalecimiento de habilidades para la vida- Incorporación a Club de adolescentes.	
Disfunción estructural y de la dinámica familiar.	<ul style="list-style-type: none">- Familias fuertes- Psicoeducación- Consejerías en temas específicos	
Antecedentes de abortos, malformaciones congénitas, mortinatos y bajo peso al nacer.	<ul style="list-style-type: none">- Aplicación de la guía para el abordaje psicoeducativo y emocional según condición de riesgo identificada.	

*En el caso que se identifiquen factores de riesgo realizar abordaje familiar.

	Actividad	Responsable	Periodo de ejecución
1	Identificación de adolescentes entre 9 y 14 años inscritas en CPN para ser referidas a la atención materna en UCSFE y hospitales de la RIISS. Aviso a juntas de protección y referencia a través de SIBASI	UCSF, SIBASI, Región	Mensual
2	Caracterización de adolescentes embarazadas por microred, red departamental e información a referente de hospitales de las referencias realizadas. Visita a comunidades de origen para identificar redes de apoyo municipal y local	SIBASI, Regiones, ECOs	Mensual
3	Control de recepción de adolescentes referidas e información/control sobre faltistas	Referentes adolescentes en hospitales	Mensual
4	Incorporación de adolescentes al círculo educativo con adolescentes embarazadas hospitales, para favorecer empoderamiento, identificación de violencia, prevención del siguiente embarazo. Coordinación con ginecología para programar fecha mensual de círculos educativos en consulta externa de hospitales	Equipo multidisciplinario hospitales	Mensual
5	Interconsulta con psicología, trabajo social, nutrición de toda adolescente embarazada debajo de los 15 años	Equipo multidisciplinario hospitales	Periódico
6	Caracterización de las adolescentes de 10 a 14 años por los hospitales de la RIISS en los hospitales donde verificaron parto, promoción del uso de MAC al 100% de adolescentes, con énfasis en métodos de largo plazo	Hospitales a través del referente de adolescentes y materno	Diario
7	Coordinación con junta de protección para el seguimiento de los casos, identificación de mecanismos para la incorporación a centro escolar a mediano plazo	Trabajo social hospitales	Diario
8	Verificación del seguimiento comunitario de las embarazadas, adolescentes de 10 a 14 años por el primer nivel e incorporación a la atención preventiva de adolescentes	Primer Nivel	Semanal
9	Control periódico de adolescentes de acuerdo a factores de riesgo identificados, gestión de proyectos productivos, reincorporación al sistema educativo	Primer Nivel	Periódico

¿Qué líneas de acción se priorizan?	Embarazo en <15 (y embarazo no planificado/repitencia)	Causas Externas (3)	Acceso y Calidad de Atención (Capacitaciones – Pasantías)	¿Qué otras líneas de acción piensan para el 2020?
<p>¿Qué los lleva a priorizarlas?</p>	<p>Aumento en diferentes departamentos y municipios de la tasa de embarazo adolescente en menores de 15. Falta de controles adecuados y especializados en UCSF y hospitales.</p>	<p>Mortalidad adolescente cada vez más relacionada con creciente tasa de suicidio.</p>	<p>Transición de pacientes adolescentes a la atención de adultos, con patologías crónicas. Reforzar la sensibilización de los equipos de salud para la ejecución de la estrategia de servicios amigables, mejorando el acceso a los servicios de salud.</p>	<p>Seguimiento de adolescentes en situación de aborto. Seguimiento de adolescentes madres y de bebés prematuros Proyecto ESPACIOS AMIGABLES DE CONVIVENCIA ESCOLAR. Proyecto masculinidades en la escuela y en servicios de salud</p>
<p>Metas que se proponen en esta línea</p>	<p>Visibilizar a la embarazada menor de 15, a través de un adecuado acceso a los servicios de salud. Sensibilizar a los equipos de salud en la temática, sobre todo en relación al abuso sexual</p>	<p>Disminuir la morbimortalidad por CE en adolescentes. Mejorar el acceso a servicios preventivos e identificación de riesgos psicosociales</p>	<p>Acrecentar el numero de UCSF y hospitales que dispongan de equipos interdisciplinarios que atienden adolescentes</p>	

<p>¿Qué van a hacer en esta línea? (Actividades - Acciones concretas)</p>	<p>Realizar búsqueda activa de las adolescentes que se inscriben en UCSF y son referidas a hospitales o UCSF especializadas, a fin de garantizar la atención por especialista capacitado.</p> <p>Seleccionar los departamentos con mayor tasa de embarazo adolescente a fin de confeccionar proyectos locales de intervención con referentes regionales y hospitales</p>	<p>Incorporar a las acciones del equipo multidisciplinario de adolescentes en hospitales el análisis de muertes adolescentes.</p> <p>Socializar la identificación de los intentos de suicidios, además de la lesión de causa externa o intoxicación.</p>	<p>Capacitación a los equipos de salud en la temática.</p> <p>Promover el aumento del número de participantes masculinos en las actividades programadas para adolescentes</p>	
<p>¿Cómo lo van a medir/monitorear/ evaluar?</p>	<p>Nominalización de las adolescentes y auditorías de hc que permitan evaluar el seguimiento de las mismas.</p>	<p>Registro diario de eventos por intento suicida, inicio de relaciones sexuales en hospitales, y envío a SIBASI para seguimiento</p>	<p>Registro de actividades a través del plan sumar, cantidad de talleres realizados por los equipos, verificar proyectos locales de acción</p>	

ANEXO 1 - Plan Individualizado de Atención del Riesgo Psicosocial en adolescentes, jóvenes y mujeres embarazadas.

FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	ACCION	FECHA DE SEGUIMIENTO
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Inscripción en el programa de adolescentes - Incorporación a Club de adolescentes - Fortalecimiento de las habilidades para la vida. 	
Trastorno de salud mental actual o previo*	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería para trastornos de ansiedad - Consejería para Depresión - Consejería para psicosis - Guía para el manejo del suicidio - Psicopeducación 	
Violencia en todas sus formas	<ul style="list-style-type: none"> - Abordaje según lineamientos de cada una de las formas de violencia. 	
Consumo de alcohol y drogas*	<ul style="list-style-type: none"> - Consejerías para Alcohol y Drogas - Incorporación a grupos de autoayuda - Incorporación a tratamiento de Deshabitación 	
Conductas sexuales de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería 	
Bajo rendimiento, fracaso y Abandono escolar*	<ul style="list-style-type: none"> - Referencia para evaluación psicométrica - Fortalecimiento de habilidades para la vida - Incorporación a Club de adolescentes. 	
Dísfunción estructural y de la dinámica familiar.	<ul style="list-style-type: none"> - Familias fuertes - Psicopeducación - Consejerías en temas específicos 	
Antecedentes de abortos, malformaciones congénitas, mortinatos y bajo peso al nacer.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de la guía para el abordaje psicoeducativo y emocional según condición de riesgo identificada. 	

* En el caso que se identifiquen factores de riesgo realizar abordaje familiar.

REP/156/09/2018

Excelentísima Señora Ministra,

En el marco de la implementación del acuerdo sobre contribuciones de cofinanciación, para la adquisición de insumos de planificación familiar firmado entre ambas instituciones; solicitamos su anuencia para aceptar en concepto de donativo 2,000 documentos impresos de **“Lineamientos técnicos de atención integral en salud para adolescentes y jóvenes en la RIIS”**, los cuales han sido oficializados y cumplido todo el proceso regulatorio. Los documentos a donar tienen como propósito apoyar los servicios amigables para adolescentes de la RIIS.

Especificaciones:

CANTIDAD	DETALLE
2000	Lineamientos técnicos de atención integral en salud para adolescentes y jóvenes en RIIS PORTADA Portada: a full color en foldcote 12, tiro y retiro más Barniz UV. Hojas internas: papel Bond B-20, impresas a 2 tintas, Pegado en caliente con garantía de corte uniforme. Medida cerrada: 5.5” x 8.5”, medida abierta: 11” x 8.5”

De ser aceptada la donación favor contactar a la Dra. Esperanza de Aparicio, Oficial de SSR, al correo: alvarengadeaparicio@unfpa.org o al teléfono 2255-4500.

Aprovecho para hacer propicia la ocasión para saludarle con las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

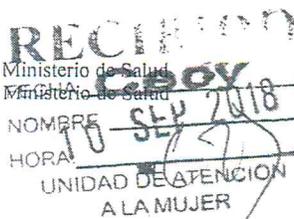


Hugo González
Representante - UNFPA El Salvador



Doctora
Violeta Menjivar
Ministra de Salud
Presente

Cc: Dra. Marcela Hernández – Coordinadora Unidad de la Mujer, Ministerio de Salud
Dr Mario Soriano- Responsable Componente de adolescentes, Ministerio de Salud





MINISTERIO DE SALUD

REGION DE SALUD

N° de expediente	Atencion Recibida	Nombre	Edad	Establecimiento	Depto	Municipio	Dirección	FUR
							EMBARAZADA 10 AÑOS	
							EMBARAZADA 11 AÑOS	
							EMBARAZADA 12 AÑOS	
							EMBARAZADA 14 AÑOS	

Lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos para
el desarrollo de círculos educativos
con adolescentes embarazadas**

**Lineamientos técnicos para
el desarrollo de círculos educativos
con adolescentes embarazadas**

Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

Primera Edición

©Ministerio de Salud

Autoridades

Dra. María Isabel Rodríguez, Viceministra de Servicios Salud

Dra. Elvia Violeta Menjivar, Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos, Viceministro de Políticas de Salud

Equipo técnico

Licda. Concepción Claros de Flores / Licda. Norma de Herrera / Dra. Cecilia de Díaz / Licda. Dina Eugenia Bonilla / Dr. Julio Campos Yada / Licda. Maribel de Criollo / Dr. Mario Ernesto Soriano Lima / Licda. Clara Luz de Olmedo / Licda. Dilma Chacón / Dra. Wendy Melara / Licda. Breny Herrera / Dra. Patricia Muñoz / Dra. Patricia del Pilar León Estrella / Licda. Ana Domitila Herrera de Herrera / Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez.

Comité consultivo

Lic. Efraín Campos / Licda. Florencia Borja Arabia / Dra. Ana Karina Ramos de Figueroa / Lic. William Alexander Menjivar / Licda. Marelía Méndez de Anaya / Dr. Jorge Alberto Méndez Aquino / Licda. Lorena Eugenia Morales / Licda. Estela de Menjivar / Dra. Maritza Bran de Flores / Licda. Betty Carolina Guillén / Lic. Carlos Alfredo Osorio / Dr. Guillermo Palacios Recinos / Licda. Reina de Jesús Viscarra / Licda. Zara Isabel Vásquez / Dra. Tatiana Arqueros de Chávez / Licda. Ana Julia Domínguez / Licda. Carolina Díaz / Dra. Julia Méndez Narváez / Licda. Virna Erazo / Lic. Rafael Bonilla / Dra. Roxana Canales de Calderón / Dra. Cecilia Cerón / Dra. Gina Elizabeth Cañas / Dra. Ana Gloria de Zavaleta / Dr. Alex Amaya Galindo / Dra. Aurora Salazar / Dra. Irma Aparicio / Dra. Araceli Margarita Argueta / Licda. Bertha Maribel Rivas / Lic. Miguel Ernesto Martínez / Licda. Yesenia Isabel Hernández / Licda. Rafaela Díaz de Molina / Licda. Mayra Varela de Erro / Licda. Ruth del Carmen Avilés / Licda. Ana Miriam Reyes / Licda. Nora Eugenia Samayoa / Licda. Gladis Elizabeth Vásquez / Dra. Gilma Alvarenga / Licda. Daysi Margoth Moreno / Licda. Morena Saraí Abarca / Licda. Karla Yesenia Barrera / Licda. María del Carmen / Srta. María Elena López / Licda. Carolina Mercedes Pérez / Licda. Rosa Marina García de Díaz / Licda. Gloriselda de Villegas / Dra. Cristina Vega / Lic. Rina Abrego

Participantes en la validación

Mirna Cecilia Escobar / Judith Monrroy / Patricia Maravilla de Hernández / María Aracely Vasquez / Dinora Cecilia Díaz / Claudia Lorena García / Roxana del Carmen Ramos / Sussy Yanira Velásquez / Dolores Yanira Clímaco Urquilla / María de los Angeles Santos / Hilda Edis Tobar / Bertha Maribel Rivas / Alma Cecilia Soriano.

Concepto editorial

Edwin López Morán

Diagramación

Celeste Girón / Edwin López Morán

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.

sitio web: salud.gob.sv

Índice

I. Introducción	9
II. Base legal	10
III. Ámbito de aplicación	12
IV. Objetivos	12
V. Desarrollo del contenido técnico	13
VI. Embarazo en la adolescencia	10
VII. Adolescencia y maternidad	15
VIII. Organización de los círculos educativos	18
IX. Estructura y desarrollo de las sesiones educativas	21
X. Disposiciones generales	96
XI. Anexos	99
XII. Terminología	126
XII. Bibliografía	129

I. Introducción

Los presentes lineamientos técnicos constituyen una respuesta a la necesidad identificada por el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, de contar con documentos que regulen las acciones del personal de salud, a efectos de estandarizar procesos educativos dirigidos a adolescentes embarazadas que consultan en la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud, en adelante RISS.

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en adelante LEPINA, en su Art. 24, referido al embarazo no planificado o en la adolescencia, estipula que toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto debe recibir atención médica de manera integral e integrada, en las instituciones de salud pública. También hace referencia que el Estado debe establecer programas específicos para la prevención a través de la información, educación y la atención del embarazo no planificado o en la adolescencia en niñas y adolescentes.

Los círculos educativos con adolescentes embarazadas, son espacios que permiten a las adolescentes en un promedio de dos horas, intercambiar experiencias y conocimientos sobre la salud durante el embarazo, preparación para el parto y cuidados del recién nacido, conocimiento y ejercicio de sus derechos, creación de un proyecto de vida y otros elementos necesarios para promover una sexualidad responsable y sana.

Los lineamientos técnicos proporcionan a los y las proveedoras de servicios de salud las metodologías para dirigir la organización de los círculos educativos con adolescentes embarazadas, desarrollando doce sesiones educativas, describiendo el contenido temático en apoyo al desarrollo a cada una de las actividades de aprendizaje, incluyendo conceptos y términos que ameritan ser descritos para una mejor orientación del personal de salud involucrado en el trabajo operativo.

II. Base legal

Código de Salud

Art. 41.- Corresponde al Ministerio, Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud, Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.

Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Art. 24.- Embarazo Precoz. “Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública”

Art. 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud. Literal c: “Desarrollar programas de Atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niñas, niños y adolescentes”.

Art. 32.- Salud Sexual y Reproductiva, inciso segundo: “El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia”.

Política Nacional de Salud 2009-2014

Estrategia 15: Salud Sexual y Reproductiva. “En coordinación con el Programa Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de Información, Educación Sexual y Atención en Salud Sexual y Re-

productiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital”.

Política de Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo General

“Garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad”.

Este objetivo se refuerza con los siguientes apartados correspondientes a:

- Estrategia 1.1 Información, Educación, Comunicación de acuerdo al ciclo de vida en derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva.
- Líneas de acción 1.1.1: Integrar los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos en los programas de salud que promuevan la igualdad y equidad de género, eliminando la discriminación por cualquier condición.
- Línea de acción 1.1.3: Promover conocimientos, actitudes y prácticas saludables en SSR, según ciclo de vida, con énfasis en la determinación social de la salud.
- Estrategia 2.1 gestión del fortalecimiento de la institucionalidad para la atención integral e integrada en SSR.
- Línea de acción 2.1.3 garantizar la atención integral e integrada, a las personas por ciclo de vida con énfasis en adolescentes y grupos socialmente excluidos
- Línea de acción 2.1.5 Fortalecer la capacidad operativa y técnica del Sistema de Salud para garantizar la prestación de los servicios en SSR.

Política Nacional de Protección Integral a la Niñez y adolescencia

Objetivo General

“Garantizar a las niñas, niños y adolescentes en El Salvador, el cumplimiento de todos sus derechos, con la activa participación y actuación corresponsable del estado, la familia y la sociedad.”

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos, el personal de los laboratorios clínicos de los establecimientos de la RIISS.

IV. Objetivos

General: proporcionar al personal de servicios de salud los *Lineamientos técnicos para la organización de los “Círculos educativos para adolescentes embarazadas”*, para que conozcan y se apropien de sus derechos, construyan un plan de vida y tomen decisiones responsables e independientes en relación a su cuerpo y maternidad.

Específicos

- 1) Proporcionar las herramientas metodológicas que debe utilizar el personal para transmitir conocimientos y desarrollar habilidades y destrezas en su rol de “facilitador o facilitadora” para la conducción de círculos educativos con enfoque de determinación social dirigido a adolescentes embarazadas.
- 2) Facilitar a adolescentes embarazadas información y conocimientos sobre sus derechos, género, auto cuidado de salud y construcción de un proyecto de vida para el ejercicio de una sexualidad responsable.

V. Desarrollo del contenido técnico

Marco conceptual

Adecuando la definición de adolescente, planteada en la LEPINA, se establece que es la edad comprendida entre los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad, aplicando analogía al planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define como adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socio – económica”.

Psicológicamente, los adolescentes comienzan a perder interés por sus padres y madres e inician amistades básicamente con personas del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; existe escasa percepción del riesgo y se plantea metas vocacionales irreales. Se preocupa por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Este periodo representa la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se caracteriza por sentimientos de invulnerabilidad y se asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. En esta etapa se hace énfasis en la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Al final de la adolescencia los cambios físicos que se presentan son mínimos, aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y madres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia es el resultado de la determinación social y se ha convertido en seria preocupación para varios sectores; para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables para las madres, su hijo o hija; y por las implicaciones del aborto y

los suicidios. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares, tales como baja autoestima, falta de oportunidades para continuar sus estudios o de encontrar un trabajo digno; discriminación y exclusión, estigmatización. Hay que tomar en cuenta que nos estamos refiriendo al embarazo en adolescentes, que no sólo implica la responsabilidad para la mujer, sino también para los hombres, por lo que se vuelve necesario trabajar una responsabilidad compartida y social. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, ya que una adolescente embarazada a pesar de esta condición no pierde las características psicosociales de esta edad.

Factores predisponentes del embarazo en adolescentes:

- 1) *Menarquía y espermarquia temprana:* otorga madurez reproductiva cuando aún psicológica y socialmente no maneja las situaciones de riesgo.
- 2) *Inicio en la adolescencia o a temprana edad, de relaciones sexo coitales:* cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- 3) *Familia disfuncional:* aquella en donde se generan relaciones en un ambiente de violencia que tienen como consecuencia carencias afectivas que las y los adolescentes no saben resolver impulsándoles a la búsqueda de afecto en otras personas.
- 4) *Naturalización de la maternidad adolescente como parte de la cultura;* en nuestro país especialmente en la zona rural se considera “normal” que la maternidad se comience en la adolescencia, lo que tiene la aprobación del grupo familiar y de la comunidad, sin considerar que en esta etapa no solo se pueden presentar riesgos orgánicos en la adolescente sino de carácter social que influye en reproducción intergeneracional de la pobreza.
- 5) *Adolescentes que se ausentan o desertan del sistema educativo:* con desinterés general y menor oportunidad de desarrollar un proyecto de vida por la falta de aspiraciones personales.
- 6) *Migraciones internas recientes:* lo cual ocasiona la pérdida del vínculo

lo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

- 7) *Pensamientos mágicos*: propios de esta etapa de la vida, que les lleva a creer que no sucederá un embarazo porque no lo desean.
- 8) *Fantasías de esterilidad*: comienzan sus relaciones sexo coitales sin cuidados y, como no se embarazan porque no han estado en el periodo fértil, piensan que son estériles.
- 9) *Falta o distorsión de la información*: es común que entre adolescentes circulen “mitos” como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, entre otros.
- 10) *Controversias entre su sistema de valores y el de su familia*: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexo coitales entre adolescentes, muchas veces los y las jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones y no implementan medidas anticonceptivas.
- 11) *Aspectos socioculturales*: aceptación de la sociedad a una sexualidad irresponsable en el hombre y que las mujeres son las responsables de las consecuencias de un embarazo y posterior maternidad.

VI. Adolescencia y maternidad

La maternidad es una opción para aquellas mujeres que toman esta decisión de una manera informada, libre y responsable que preferentemente puede realizarse a partir de la edad adulta sin mayores riesgos o complicaciones no sólo en la salud, sino también en los aspectos socio económicos.

Cuando una adolescente queda embarazada, asume responsabilidades que no corresponden a esta etapa de vida, privándose de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija” y “madre”, cuando deberían asumir su propia identidad y proyecto de vida.

Muchas adolescentes se someten a relaciones con parejas que las maltratan ya sean sus pares o por hombres que les llevan una significativa diferencia de edad, otras pueden ser víctimas de violencia intrafamiliar por la reacción de parte de su familia, y violencia de su pareja por el rechazo o abandono de éste, al enterarse del embarazo.

En otros casos, especialmente en niñas menores de catorce años, el embarazo es la consecuencia del abuso sexual que en su mayoría ocurren por parte de sus padres, parientes cercanos o conocidos. Otras situaciones que se dan en las adolescentes embarazadas, son la desesperanza, la marginación y la baja autoestima que puede llevarlas a tomar decisiones como intento de suicidio hasta el suicidio mismo.

Además de constituir un riesgo para la salud, el embarazo puede limitar las oportunidades de educación y empleo de una adolescente y prolongar el ciclo de madres en situación de desventaja que transmiten su vulnerabilidad a sus hijas y éstas a las suyas, tal como se demuestra en las investigaciones en que los riesgos de salud asociados con el embarazo adolescente son debidos más a factores socioeconómicos y al *status* social del adolescente que a factores propios de su edad (OMS, 2008). En consecuencia en los estratos pobres, la fecundidad temprana constituiría un mecanismo de reproducción intergeneracional de pobreza.

a) Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se agrega a las características propias de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social, pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (FESAL 2008).

Al inicio de la adolescencia, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal, se exacerban los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales, no piensan en

el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si el embarazo es causado por abuso sexual, la situación se complica porque la adolescente se siente más vulnerable y sus derechos han sido violentados, sumando a esto que no hay una adecuada protección por parte de las instituciones garantes del ejercicio de estos derechos.

b) El padre adolescente

Culturalmente la sociedad atribuye la responsabilidad del embarazo y crianza de hijos o hijas solamente a las mujeres, dejando de lado la responsabilidad que deben asumir los hombres frente a estas situaciones. Mayoritariamente la estigmatización y discriminación van enfocadas hacia las mujeres y se premia o fomenta la irresponsabilidad paterna, asumiéndola como algo natural.

Los adolescentes no se visualizan como padres porque no se les prepara para asumir las consecuencias de sus decisiones y su sexualidad la ejercen de forma irresponsable muchas veces por la presión social que los grupos de pares o su propia familia les inculcan.

Las instituciones como la familia, la iglesia, los medios de comunicación y todos aquellos agentes socializadores excluyen a los adolescentes de su rol paterno y todo está orientado a destacar solamente el rol materno en las mujeres, aislándolos y llevándolos a que asuman conductas irresponsables como parte de su desarrollo de vida.

En el caso de asumir la paternidad, el adolescente se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo. Se enfrenta a carencias por su baja escolaridad a esa edad, además de una capacitación muchas veces insuficiente, para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser “adoptado” como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo y padre.

Esta situación hace ambigua la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia.

El apoyo de la familia impactará positiva o negativamente en su futuro y la presencia de factores protectores en su entorno.

VII. Organización de los círculos educativos

Generalidades

El círculo educativo es un grupo integrado por adolescentes embarazadas preferentemente con sus acompañantes (pareja, familiar o persona de apoyo) donde dan a conocer su procedencia y comparten sus preocupaciones, capacidades, necesidades de acuerdo a sus condiciones y experiencias personales, facilitado por el personal de salud.

Se deben desarrollar técnicas participativas que conduzca a la reflexión, análisis y socialización de las experiencias; durante este proceso cada persona adoptará conductas y hábitos, para modificar la determinación social de la salud que estén a su alcance, para la prevención de riesgos y conservación de su salud.

El contenido esencial se desarrolla mediante una estructura de trece sesiones básicas; cada sesión debe iniciar con ejercicios y técnicas de relajación que promuevan un clima de confianza y de integración grupal, seguido del desarrollo de temáticas en apoyo al proceso de aprendizaje.

Actividades para conducir el círculo educativo

- 1) Gestionar y preparar anticipadamente el material a utilizar. Apoyarse con el contenido temático, de acuerdo a la sesión educativa correspondiente adaptando la información al nivel educativo y lenguaje de las participantes.
- 2) Apoyarse de personal multidisciplinario según la temática a desarrollar: odontología, psicología, ginecología, entre otras.

- 3) Ubicar en círculo a las participantes para iniciar las orientaciones generales.
- 4) La presentación de las embarazadas es primordial al inicio de los círculos o cuando sea necesario.
- 5) Compartir sus propias experiencias, interactuar con las demás personas, para darse a conocer con el grupo.
- 6) La participación de la adolescente embarazada podrá ser con o sin acompañante.
- 7) Función del facilitador o facilitadora
- 8) Estimular la aceptación del grupo y la cooperación.
- 9) Mostrar y promover la empatía entre las y los integrantes.
- 10) Estar alerta a reconocer los aportes individuales para el fortalecimiento y continuidad del equipo.
- 11) Crear las oportunidades para que descubran y hagan uso de sus habilidades y experiencias y las socialicen para el aprendizaje.
- 12) Ayudar a descubrir las fortalezas y cualidades de las y los participantes.
- 13) Ser flexible en el desarrollo de las sesiones tomando en cuenta las necesidades de las y los participantes.
- 14) Tratar que el proceso de aprendizaje sea agradable motivando la participación.

Organización del grupo

- a) Debe integrar un grupo de seis adolescentes embarazadas como mínimo y doce como máximo, que partiendo de una situación en común permita compartir conocimientos y vivencias que contribuyan a la reflexión y análisis del embarazo, orientando hacia nuevos estilos de vida facilitando el aprendizaje entre el personal de salud y el grupo.
- b) En el grupo pueden participar adolescentes que han terminado su embarazo, ya sea después de seis meses o un año, para que puedan expresar su experiencia adquirida a sus pares, ya sea en la crianza o cuidado de su hijo o hija, si tuvo facilidades de seguir estudiando, si no tuvo problemas con su familia, si aun vive en casa o fue sacada de la misma por su problema de embarazo o parto.

- c) Este grupo se reúne cada quince días o al menos una vez al mes, según disponibilidad de recurso humano.
- d) Seleccionar un espacio adecuado para desarrollar las sesiones educativas, dentro del establecimiento o en cualquier lugar que ofrezca las condiciones necesarias para poder sostener las sesiones.
- e) Promover la inscripción al círculo educativo a toda adolescente embarazada independientemente de su edad gestacional y registrarlas en el instrumento respectivo.
- f) Llevar el registro para la inscripción y control de asistencia para cada una de las sesiones educativas y las pasantías hospitalarias con la respectiva acta que describa las observaciones y hallazgos en el desarrollo de la actividad.
- g) Fortalecer los mecanismos de coordinación entre la UCSF y hospitales, para la programación de pasantías hospitalarias de adolescentes embarazadas (ver anexo 10).
- h) Supervisar la implementación y actualización del Plan de Parto, durante los controles prenatales hasta que finalice el embarazo (consultar los *Lineamientos técnicos operativos para la estrategia plan de parto*).
- i) Conformar el equipo multidisciplinario para la atención del círculo de acuerdo a disponibilidad y según contenidos a desarrollar.
- j) Utilizar la metodología establecida en los presentes lineamientos técnicos.
- k) Desarrollar dos jornadas de evaluación en el año, sobre los círculos educativos y pasantías hospitalarias para hacer ajustes y mejorar los procesos dichas jornadas de evaluación deben estar incluidas en el POA.

Promoción de los círculos educativos

Se debe llevar a cabo por los integrantes de los Ecos Familiares, UCSF básicas e intermedias, tanto por personal que realiza actividades a nivel comunitarios como por quienes brindan atención directa, informando acerca de la selección, organización y funcionamiento de grupos para la educación del periodo prenatal, postparto y lactancia

materna. La promoción a los círculos educativos también puede ser realizada a través de las organizaciones de la sociedad civil existentes en el nivel local.

Procedimientos para promover la integración de adolescentes embarazadas a los círculos educativos:

- a) Se debe realizar a través de afiches, carteles, volantes y charlas educativas que orienten a la inscripción de adolescentes embarazadas en círculos educativos.
- b) Realizar visita domiciliar, la cual puede ser hecha por las y los promotores o por el Ecos Familiar, UCSF básica e intermedia.
- c) La inscripción al control prenatal debe ser realizada en el establecimiento de salud.
- d) Programar reunión, en conjunto con las adolescentes embarazadas y la persona responsable del círculo, para acordar el día y la hora de las sesiones subsecuentes.
- e) Realizar la inscripción de las adolescentes embarazadas dando formalidad al proceso.
- f) Promover la participación de la pareja o un familiar en los círculos educativos, pasantías hospitalarias y atención del parto, de acuerdo a los lineamientos técnicos de atención a la mujer en los períodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido.

VIII. Estructura y desarrollo de las sesiones educativas

- 1) Sesión: representa el orden numérico y el tema de las sesiones.
- 2) Objetivos: es la descripción de lo que cada participante debe alcanzar y los resultados que el o la facilitadora debe evaluar antes del cierre de la sesión, es decir los objetivos de aprendizaje.

- 3) Contenido temático: base teórica para revisar con anticipación y manejo técnico del tema, representa el apoyo teórico para el o la facilitadora. La información contenida debe ser traducida o interpretada a un lenguaje sencillo, para una mejor comprensión de las participantes.
- 4) Tiempo: es el tiempo estimado en el que se desarrolla el tema.
- 5) Lo que se necesita: descripción de los recursos mínimos con los que se debe contar para cada sesión de trabajo.
- 6) Pasos para realizar la actividad: es el detalle de la secuencia metodológica, los pasos a seguir en la conducción de la actividad educativa. Cada sesión se inicia con ejercicios y técnicas de relajación para crear un buen ambiente.
- 7) Puntos de reflexión: Se tratan los aspectos más importantes sobre los que se debe reflexionar. Se orienta también para que antes de finalizar la actividad la o el facilitador haga énfasis en ello.
- 8) Valoración de aprendizaje: El propósito es valorar el logro del o los objetivos propuestos en la actividad.
- 9) Puntos claves: en algunas actividades se presenta información que es pertinente recordar a toda embarazada.
- 10) Material de apoyo: Es información importante que se requiere para el desarrollo de uno o más pasos metodológicos de la actividad. Este apartado aparece únicamente en las actividades que lo requieran.

Las sesiones educativas se describen a continuación:

Sesión I. Hay que conocernos para trabajar mejor

Objetivos

Que las personas participantes, al finalizar la sesión, puedan:

- Crear un ambiente de comunicación y confianza e identificación en el grupo.
- Satisfacer sus expectativas e inquietudes, sobre el desarrollo de las sesiones educativas para adolescentes embarazadas.

- Reconozcan limitantes y fortalezas de sí mismas para llevar el proceso educativo durante el embarazo.
- Definir y consensuar las normas a cumplir por el grupo durante las sesiones educativas.

Tiempo

cuarenta y cinco minutos.

Lo que se necesita

Páginas y pliegos de papel bond, lápices, cinta adhesiva (conocido como tirro). y plumones.

Pasos para realizar la actividad

Se da inicio a la actividad con un ejercicio de relajación el cual esta descrito en el anexo 1.

Parte 1

- 1) Explicar que cuando se comienza una experiencia, es necesario que el grupo inicie conociéndose.
- 2) Solicitar que presten atención a la presentación de cada participante, para que en esta primera reunión identifiquen a la mayoría de personas.
- 3) Entregar a cada participante una página, pídale que escriban el nombre (¿Cómo les gusta que les llamen?), ¿dónde viven?, ¿cuál es su pasatiempo? y ¿qué esperan aprender?.
- 4) Una vez completada la información, solicitar se estruje el papel, simulando una pelota.
- 5) Cuando todas y todos han finalizado de formar las pelotas de papel, éstas se colocan en el centro del salón.
- 6) Solicitar que cada persona recoja una pelota de papel que no sea la suya.
- 7) Para la presentación solicitar que una persona voluntaria pase al centro, recoja una pelota de papel e invite a pasar a la persona descrita; luego se intercambia la función.

- 8) Cada pareja finaliza la presentación con un saludo cariñoso.
- 9) Recoger todas las pelotas y escribir en un pliego de papel lo que las embarazadas esperan del círculo (expectativas), para exponerlas en un lugar del salón, durante las sesiones educativas.
- 10) Hacer una correlación general de las expectativas e inquietudes de las participantes.
- 11) Finalizar la actividad, enfatizando la importancia de establecer un clima de confianza con el grupo, para que en las sesiones educativas pueda expresar fácilmente las dudas, inquietudes y puntos de vista.
- 12) Enfatizar sobre la importancia de la asistencia a todas las sesiones programadas.

Parte 2

- 1) Explicar que se van a formar parejas para definir las normas de convivencia para el desarrollo de todo el círculo, esto ayudará a establecer un clima de respeto mutuo.
- 2) Distribuir a cada una de las participantes una hoja de papel y un lápiz.
- 3) Proponer que de manera individual, piensen y escriban algunas normas que cada una considera importantes para el logro de los objetivos.
- 4) Solicitar que se formen parejas y compartan el listado individual y lleguen a un consenso con una lista única.
- 5) Escribir, con la participación del grupo, las normas que serán asumidas. Colocar el cartel en un lugar visible para tenerlas presentes en todas las sesiones.
- 6) Hacer el cierre comentando la actividad realizada. La conveniencia de ponerse de acuerdo de forma democrática sobre los límites y las libertades que se pueden tener como grupo.

Puntos clave

Explorar las situaciones particulares que podrían presentarse con las adolescentes que puedan afectar la permanencia en sus controles

de embarazo y en el círculo educativo, así como el cumplimiento de indicaciones médicas y de cuidados de la salud.

- Edad y etapa de desarrollo psicosocial.
- Nivel educativo.
- Accesibilidad geográfica.
- Condición socio económica.
- Relaciones familiares.
- Relaciones afectivas y de pareja.
- Embarazo por abuso sexual.
- De acuerdo a los resultados de la exploración, elaborar un plan de intervención individual y darle seguimiento.

Sesión 2. Derechos y deberes de la niñez y adolescencia

Objetivo

Que los y las adolescentes:

Analicen sus derechos y reflexionen sobre sus deberes, con el propósito de que tengan relaciones armoniosas con la familia, amigas, amigos y la sociedad.

Contenido

información necesaria

Derechos

Los Derechos Humanos son derechos que poseen todas las personas por el hecho de existir. Estos han sido decretados para garantizar a todos los seres humanos una vida digna en base al respeto, la igualdad, la libertad y la solidaridad.

De acuerdo a la Constitución de la República, la LEPINA y la Política Nacional de Protección Integral de Niñez y Adolescencia (PNPNA), las y los adolescentes tienen los siguientes derechos:

- A vivir en condiciones familiares y ambientales que les permitan un pleno desarrollo, incluyendo el derecho a recreación y descanso (Art. 34, inciso primero Constitución).

- A que se les proteja su salud física, mental y moral, así como garantizarles el derecho a la educación y a la asistencia social (Art. 35, inciso primero Constitución).
- Libro I. Derechos, Garantías y Deberes, Título I Derechos de Supervivencia y Crecimiento Integral, Título II. Derecho de Protección, Capítulo I. Integridad Personal y Libertad, Capítulo II. Protección de la persona Adolescente trabajadora, Título III. Derecho al Desarrollo, Título IV, Derecho a la Participación. (LEPINA).
- Libro II. Sistema Nacional de protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Título I, Título II, Políticas y Planes Públicos, Título III. Programas, Título IV, Medidas de Protección. (LEPINA).
- Libro III. Administración de Justicia, Título II. Juntas de Protección.
- Estado de situación de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en El Salvador. Contexto situacional de la niñez y adolescencia. Diagnóstico. Proceso metodológico para la construcción de la PNPNA. Objetivos Estratégicos. Estrategias y Líneas de Acción. Política de Protección Integral de Niñez y Adolescencia.

Así como se tienen derechos, también se tienen deberes, los cuales se deben cumplir para tener una convivencia armónica consigo mismo, con la familia y sociedad.

A continuación se mencionan algunos de ellos:

- Respetar las Leyes de la República.
- Respetar a las personas, incluyendo la familia, amigos, amigas y otras personas independientemente de la clase social, religión, sexo, enfermedad que adolezca, afiliación política.
- Cumplir con las responsabilidades en el hogar y en la escuela.
- Ser solidario, solidaria con las personas que nos rodean.
- Respetar al novio, novia.
- Denunciar cualquier abuso sexual u otro tipo de abuso.
- Contribuir a la conservación del medio ambiente.
- Cuidar de su salud física, mental y social.

En relación a la LEPINA, se menciona:

Artículo 12.- Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente en la interpretación, aplicación e integración de toda norma; en la toma de decisiones judiciales y administrativas, así como en la implementación y evaluación de las Políticas públicas, es de obligatorio cumplimiento el principio del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, en lo relativo a asegurar su desarrollo integral y el disfrute de sus derechos y garantías. Se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad. La madre y padre tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y desarrollo de la niña, niño o adolescente. Incumbe a la madre y padre o en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo de la niña, niño o adolescente y su preocupación fundamental será el interés superior de éstos y el Estado lo garantizará.

Para ponderar el principio del interés superior en situaciones concretas, deben ser considerados de forma concurrente los elementos siguientes: a) La condición de sujeto de derechos y la no afectación del contenido esencial de los mismos; b) La opinión de la niña, niño o adolescente; c) Su condición como persona en las diferentes etapas de su desarrollo evolutivo; d) El bienestar espiritual, físico, psicológico, moral, material y social de la niña, niño o adolescente; e) El parecer del padre y madre o de quienes ejerzan la representación legal, según sea el caso; y, f) La decisión que se tome debe ser aquella que más derechos garantice o respete por mayor tiempo, y la que menos derechos restringe por el menor tiempo posible. La consideración de este principio es obligatoria para toda autoridad judicial, administrativa o particular.

Artículo 13.- Principio de corresponsabilidad. La garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes corresponde a la familia, al Estado y la sociedad. Dicho principio conlleva un ámbito de responsa-

bilidad directa del padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable, según corresponda por participar en el ambiente natural e idóneo en el cual se favorece el desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes. El Estado tiene la obligación indeclinable e ineludible mediante políticas, planes, programas y acciones de crear las condiciones para que la familia pueda desempeñar su función de manera adecuada. Asimismo, deberá asegurar los derechos de las niñas, niños y adolescentes cuando por cualquier circunstancia la familia no pueda hacerlo, previa resolución de autoridad competente conforme a la presente Ley. La sociedad debe participar activa y continuamente en la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo, velará para que cada una de las obligaciones expresadas en esta Ley sea efectivamente cumplida.

Artículo 14.- Principio de prioridad absoluta

El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran. Artículo 15.- Naturaleza de los derechos y garantías Todos los derechos de las niñas, niños y adolescentes reconocidos en la Constitución de la República, Tratados Internacionales vigentes en El Salvador en la materia objeto de esta Ley y los contenidos en la presente ley son irrenunciables, inalienables, indelegables, indivisibles e interdependientes.

Actividad

Tiempo

Una hora y treinta minutos.

Lo que se necesita

- Pliegos de papel bond.
- Plumones de diferentes colores.

- Cinta adhesiva (conocido como tirro).
- Hojas en blanco
- Una caja con tarjetas que tengan escrito deberes y derechos.

Pasos para realizar la actividad

Se inicia con una técnica de relajación la cual puede seleccionar en el anexo 1.

- 7) Inicio una "lluvia de ideas", preguntando a los y las participantes si conocen sus derechos y deberes. Solicitar que los mencionen y pasen a escribirlos en un pliego de papel y posteriormente lo peguen en la pared.
- 8) En un círculo y utilizando una caja que contenga los derechos y deberes escritos en tarjetas, solicitar que pasen la caja y voluntariamente tomen una tarjeta.
- 9) Organizados en parejas que discutan y analicen los derechos y deberes escritos en las tarjetas.
- 10) En plenaria orientar para que un o una representante de cada grupo exponga las conclusiones del trabajo realizado. Solicitar que hagan referencia a los derechos y deberes que conocían y a los que desconocían y cuál es la ventaja que le encuentran al hecho de conocerlos.
- 11) Luego solicitar que completen las siguientes preguntas en una hoja en blanco y reflexionen sobre su contenido.
 - a) Derechos que consideran que no se están cumpliendo ¿Qué pueden hacer para que no continúen así?
 - b) Deberes que consideran que no se están cumpliendo ¿Qué pueden hacer para cumplirlos?
 - c) ¿A quién se violentan más los derechos a los hombres o a las mujeres?
- 6) Cerrar la actividad haciendo énfasis en los puntos de reflexión.

Puntos de reflexión

- Ventajas de conocer los derechos y los deberes para ponerlos en práctica.
- Manera en que se cumplen o no en nuestro medio.

- Importancia de los deberes y derechos para que las y los adolescentes, se conviertan en adultos saludables y conscientes de sus derechos y responsabilidades en el mundo en el que se desenvuelven.
- El ejercicio responsable de los derechos humanos requiere que todas las personas respeten los derechos de otros y otras.

Valoración de los aprendizajes:

- ¿Escriban cuáles son los derechos y deberes que tienen y por qué es importante conocerlos?
- ¿Mencionen cuáles de los derechos y deberes practican en su relación con la familia, amigos y amigas?

Sesión 3. Derechos sexuales y derechos reproductivos.

Objetivo

Que las y los adolescentes reconozcan los Derechos sexuales y Derechos reproductivos para el ejercicio de una sexualidad responsable.

Contenido

Información necesaria.

Los derechos sexuales y reproductivos tienen como fundamento los Derechos Humanos, especialmente en sus principios de respeto, libertad e igualdad. Estos derechos han sido decretados para que los seres humanos tengan el poder de decidir de forma libre y responsable sobre los aspectos de su vida sexual y la reproductiva. No solo están considerados de forma individual, sino que van hacia la pareja con la finalidad de aplicar el respeto mutuo y un consentimiento y responsabilidad compartidos.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia y optar por decisiones sobre aspectos de la vida de la persona, como son: el cuerpo, la sexualidad y la reproducción. Estos derechos están dirigidos a hombres y mujeres por igual, tanto en el área sexual como reproductiva.

Es necesario conocerlos y aplicarlos por el alto nivel de violencia y dominio que se presentan en las relaciones sexuales. Si alguien violenta los derechos sexuales y reproductivos, también lo hace con los Derechos Humanos.

Derechos Sexuales

- Ejercer la sexualidad con autonomía, sin coerción ni violencia, placentera y de acuerdo con sus preferencias e independiente de la reproducción.
- Contar con información sobre el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva.
- Decidir ser sexualmente activo o no.
- La elección de la pareja.
- Buscar afecto, sentir amor, vivir la sensualidad y el erotismo, sí así lo decide.
- Acceder a una educación sexual.
- Contar con servicios de salud sexual de calidad que incluyan la prevención y tratamiento de ITS, VIH y sida.

Derechos Reproductivos

- Contar con información adecuada y suficiente acerca de la reproducción.
- A formar o planear una familia.
- Recibir información acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de todos los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planeados.
- Tener o no la cantidad de hijos que quiera y decidir cuándo tenerlos.
- Tener asistencia integral para el control del embarazo, parto y el postparto.
- Tener acceso a servicios integrales para el tratamiento de la infertilidad.
- Contar con servicios para la prevención y el tratamiento de enfermedades del aparato reproductivo y enfermedades de transmisión sexual.
- No tolerar ninguna forma de violencia.