



CAPACITACIÓN EN DERECHOS Y  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN  
LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

(Documento en revisión)

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**  
Equipo de Apoyo Técnico  
Para América Latina y El Caribe  
**Instituto Chileno de Medicina Reproductiva**  
**ICMER**

Santiago de Chile, Noviembre 2005

## **Capacitación en Derechos y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes en Latinoamérica y El Caribe**

**Consultoría:** Instituto Chileno de Medicina Reproductiva – ICMER

**Autores:**

- Dra. Ximena Luengo Ch.  
Autora y directora del estudio
- Ana Zepeda O., Bio-estadística  
Compilación y análisis de la información recibida
- Pilar Rodríguez  
Asistencia para la elaboración del documento
- Dra. Paz Robledo H.  
Colaboración en la búsqueda de información

**Coordinación y apoyo:**

- Silvia Franco, Asesora en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Adolescentes  
UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para América Latina y El Caribe

**Agradecimientos:**

El equipo de trabajo responsable de este estudio, desea agradecer a colegas y compañeros/as de Latinoamérica y del Caribe, que al compartir su información y/o colaborar en la difusión de la consulta realizada, hicieron posible la elaboración de este documento. A todos ellos y ellas, nuestros más sinceros deseos de éxito y felicitaciones por su compromiso con la salud y los derechos de los y las adolescentes de nuestra región.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>I. MARCO TEÓRICO</u></b> .....	<b>8</b>
<u>I.1. ADOLESCENCIA</u> .....	8
<u>I.2. SALUD Y SERVICIOS PARA ADOLESCENTES CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS</u> .....	8
<u>I.3. CONDICIONES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE ADOLESCENTES</u> .....	10
<u>I.4. IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO</u> .....	17
<u>I.5. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y DERECHO A LA SALUD</u> .....	13
<u>I.6. RESEÑA HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN DE SALUD A ADOLESCENTES</u> .....	20
<u>I.7. CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS</u> .....	23
<u>I.8. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UN CONTEXTO DE REFORMA DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS</u> .....	29
<b><u>II. OFERTA DE CAPACITACIÓN</u></b> .....	<b>31</b>
<u>II.1. METODOLOGÍA Y DATA ANÁLISIS</u> .....	31
<u>II.2. RESULTADOS GENERALES</u> .....	35
<u>II.3. INFORMACIÓN OBTENIDA DESDE LOS CUESTIONARIOS (N= 43)</u> .....	36
<u>II.4. CLASIFICACIÓN DE LAS OFERTAS DE CAPACITACIÓN</u> .....	42
<u>II.5. MODELOS DE CAPACITACIÓN EN PAÍSES DESARROLLADOS</u> .....	44
<u>II.6. ORIGEN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE ADOLESCENTES</u> .....	46
<u>II.7. MAESTRÍAS</u> .....	49
<u>II.8. DIPLOMADOS, PASANTÍAS Y OTRAS CAPACITACIONES DE POST-GRADO</u> .....	51
<u>II.9. CURSOS, CURSO-TALLER, SEMINARIOS</u> .....	54
<u>II.10. CURSOS A DISTANCIA SIN GRADO ACADÉMICO</u> .....	56
<u>II.11. OTRAS CAPACITACIONES</u> .....	58
<b><u>III. REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES</u></b> .....	<b>59</b>
<b><u>IV. BIBLIOGRAFIA</u></b> .....	<b>65</b>
<b><u>ANEXOS</u></b> .....	<b>71</b>

## INTRODUCCIÓN

UNFPA es una de las organizaciones de cooperación internacional para el desarrollo, más relevantes respecto a las obligaciones asumidas por los Estados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y comparte con el Sistema de Naciones Unidas su apoyo a las metas contraídas en la Cumbre de Desarrollo del Milenio (New York, 2000), vinculadas al logro del desarrollo social y la erradicación de la pobreza.

Acorde a su mandato, durante el período 2004-2007, UNFPA se comprometió a apoyar a los países en tres grandes resultados en las áreas de salud sexual y reproductiva, población y desarrollo y, empoderamiento de la mujer y equidad de género. Ellos son: a) Que todos los individuos y las parejas gocen, de una buena salud reproductiva, incluyendo planificación familiar y salud sexual y reproductiva, a lo largo de la vida; b) Que los países aborden las dinámicas de población en interacción con el desarrollo sustentable y estrategias de erradicación de la pobreza, incluyendo el impacto del VIH/SIDA y; c) Que se alcance el empoderamiento de la mujer y la equidad de género.

Si bien cada uno de estos resultados determina estrategias específicas, es clara su mutua interacción. La pobreza perpetúa la mala salud, la desigualdad de género y el rápido crecimiento de la población. En la CIPD se reconoció que ampliar los medios de acción de cada mujer y cada hombre mediante la educación, la igualdad de oportunidades y los medios para determinar el número y el espaciamiento de sus hijos, tiene importancia crítica para quebrar el círculo vicioso de la pobreza y la exclusión (UNFPA, 2004). La evidencia demuestra que no será posible reducir la pobreza y alcanzar el desarrollo sostenible, si mujeres, hombres y adolescentes no pueden ejercer sus derechos reproductivos y acceder a la salud sexual y reproductiva según criterios de equidad socioeconómica, de edad, género, raza/etnia. La falta de ejercicio de los derechos reproductivos es un determinante de pobreza y exclusión social. Por el contrario, el empoderamiento de la mujer, la igualdad y la equidad de género resultan esenciales para el logro de mejores niveles la salud sexual y reproductiva (Naciones Unidas, 2005).

Como agencia del Sistema de Naciones Unidas, UNFPA utiliza el enfoque de derechos humanos para su programación, que se refleja en el énfasis en fortalecer el conocimiento y la demanda para el ejercicio de derechos, promover la toma de decisiones autónoma por parte de las personas, promover la participación de la sociedad civil en la auditoría social y eliminar las barreras de los sistemas sociopolíticos al acceso a universal a los derechos humanos.

Dentro de este marco, UNFPA prioriza la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, incluyendo el acceso a servicios, acceso a anticoncepción y prevención del VIH/SIDA, mediante criterios de equidad de género, edad, raza/etnia y condición socio-económica, considerando la no discriminación y el

respeto por la cultura, esto es promoviendo estrategias acordes a los derechos humanos (UNFPA, 2004).

Un análisis de los logros alcanzados por los países durante los últimos 10 años vinculados a las obligaciones relativas a la Conferencia de El Cairo, destaca seis aspectos esenciales: las condiciones políticas que promueven la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos; mayor acceso a servicios integrales de salud sexual y reproductiva; fortalecimiento de la demanda por salud sexual y reproductiva; incremento de la utilización de estadísticas de población desagregadas por edad y sexo; políticas, planes y estrategias, nacionales, sub-nacionales y sectoriales que vinculan aspectos de población y desarrollo y; prácticas socioculturales y mecanismos institucionales que promueven y protegen los derechos de mujeres y niñas y los avances en la equidad e igualdad de género (UNFPA, 2005).

El ejercicio de los derechos reproductivos es esencial para el desarrollo social. Las competencias de hombres, mujeres y adolescentes para controlar su salud sexual y reproductiva son absolutamente fundamentales para su empoderamiento y construcción de ciudadanía y por lo tanto, condición de desarrollo social. Cuando se promueven, protegen y ejercen los derechos reproductivos, incluyendo el derecho a tomar decisiones concernientes a la reproducción libres de discriminación, coerción y violencia, entonces las personas, hombres, mujeres y adolescentes ejercen en libertad la participación plena y equitativa en la sociedad (Obaid T, May 2005). UNFPA ha enfatizado que la salud sexual y reproductiva incluye la lucha contra el VIH/SIDA. El fortalecimiento de las capacidades de las personas para comprometerse en la prevención del VIH/SIDA, resulta clave para su empoderamiento a través de la educación, el ejercicio de sus derechos legales, el rechazo total a la violencia sexual y el acceso a la salud sexual y reproductiva (Obaid T, July 2005).

La importancia de proveer servicios de calidad en salud sexual y reproductiva ha sido destacada como estrategia clave para alcanzar las metas de Desarrollo del Milenio (NU, 2005) dado que el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva contribuye a (Obaid T, February 2005):

- ♣ Aumentar la oportunidad de educación para todos los miembros de la familia, particularmente las niñas.
- ♣ Una fuerza de trabajo más saludable y productiva, con mayores tasas de ahorro y crecimiento económico.
- ♣ Lograr más altos niveles de participación social y política
- ♣ Una reducción del gasto público relacionado con problemas de salud materna, subsidios familiares y cuidado de niños huérfanos.

UNFPA ha otorgado prioridad al campo de los y las adolescentes y jóvenes, por considerar que se trata de un amplio grupo de población en los que sus derechos reproductivos son relegados con alta frecuencia y enfrentan notables inequidades generacionales que restringen su salud y desarrollo. A su vez, como el desarrollo

de los y las adolescentes condicionan el desarrollo humano de los países, las estrategias para el empoderamiento adolescente logran un mayor impacto costo-efectivo y a largo plazo (UNFPA, 2004).

Particularmente UNFPA ha manifestado recientemente para el Día Internacional de la Juventud ([www.unfpa.org/news\(/news.cfm?ID=657](http://www.unfpa.org/news(/news.cfm?ID=657) visitado el 29-08-05), que los y las jóvenes constituyen una prioridad para la agencia y son considerados sus aliados. Todos los jóvenes tienen derecho a tener oportunidades, de educación y de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, ya que la mitad de las nuevas infecciones por HIV se están produciendo en gente joven y muchas mujeres jóvenes están muriendo a consecuencias del embarazo y parto. Por ello UNFPA estima que es el momento para establecer como primera prioridad el bienestar y la inclusión de la gente joven.

Es en esta línea que se enmarca el presente documento. Busca analizar los enfoques conceptuales de las estrategias de formación de recursos humanos en salud sexual y reproductiva de adolescentes, a fin de determinar acciones orientadas a su mejoramiento. El fin último es que los países de la región puedan contar con una oferta de capacitación calificada, para equipos de salud destinados a un grupo etéreo cuyo respeto a los derechos reproductivos resulta clave para el logro de las metas en desarrollo humano y erradicación de la pobreza.

Se espera que este documento permita estimular a las instituciones técnicas regionales en la búsqueda de mejores competencias para garantizar los derechos y la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. En la medida que las capacitaciones resulten acordes al marco de derechos humanos y calidad y, sean accesibles tanto desde un punto de vista geográfico como a través de tecnología a distancia disponible, la oferta resultará estimulante para que más miembros de los equipos accedan a éstas. De esta forma se estará diseminando la posibilidad de que los derechos reproductivos y la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes sean garantizados por los sistemas de salud.

Se espera también que las ofertas de capacitación de calidad que se presentan, contribuyan a generar una masa crítica de profesionales con incidencia en los sistemas de salud y en las políticas sociales.

El objetivo general de este estudio es ofrecer un mapa analítico actualizado de las oportunidades sistemáticas de capacitación en derechos y salud sexual y reproductiva de adolescentes, para trabajadores de salud de la región de América Latina y El Caribe, incluyendo aquellas promovidas y ofrecidas por organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONGs), sociedades científicas y universidades.

El estudio está centrado en capacitaciones para equipos de salud y si bien algunas de éstas en ocasiones también han sido consideradas para educadores, o monitores comunitarios, no se ha considerado incluir específicamente ofertas dirigidas a otras audiencias.

La metodología del estudio, que se presenta en el capítulo II, se ha centrado básicamente en el resultado de una encuesta realizada a las instituciones de excelencia en la región. Existe una limitación en el estudio producto de la falta de visitas en terreno, por lo que sólo se ha contado con la información provista por las instituciones. En el capítulo de metodología, se comentan las dificultades enfrentadas para obtener toda la información de la región. Es sin duda probable que las organizaciones e instituciones que no cuentan con acceso a tecnología de internet, hayan estado en condiciones de inequidad tanto como para conocer de su oferta como para establecer contacto con ellas.

El documento ha sido estructurado en cinco secciones. Esta primera en que se realiza la introducción al documento; la segunda en la que define el marco teórico en el que se encuadra el enfoque de este estudio; la tercera o sección II como se menciona en el párrafo precedente, describe la metodología y los hallazgos del estudio realizado; la cuarta sección resume las reflexiones y recomendaciones surgidas de estos resultados y; finalmente las dos últimas donde se detalla la bibliografía y se adjuntan en anexos los instrumentos elaborados y el registro de la información recopilada.

## **I. MARCO TEÓRICO**

### ***1.1. Adolescencia***

La adolescencia es la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta, e idealmente culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad (Luengo X, 2003).

En esta etapa del desarrollo de las personas, se producen importantes y vertiginosos cambios en lo somático, lo psicológico y en lo social, que pueden determinar un conjunto de fortalezas para su vida y desarrollo, o de lo contrario, aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y riesgos para su salud.

Si bien adolescencia y juventud tiene diferentes representaciones sociales en las diversas culturas, por lo que no es posible definirla como un grupo de edad específico, a fin de contar con criterios operativos que faciliten la investigación epidemiológica y que permitan su comparación, UNFPA ha consensuado las siguientes definiciones:

- ♣ Adolescentes: personas entre 10 y 19 años
- ♣ Jóvenes: personas de 15 a 24 años
- ♣ Personas Jóvenes: incluye los dos grupos anteriores, personas de 10 a 24 años.

El mundo enfrenta hoy la mayor generación de adolescentes registrada en la historia – más de 1.200 millones de personas –, cuyas necesidades hay que atender ahora (UNFPA, 2003). En América Latina y el Caribe, las personas jóvenes representan el 30% de la población y los adolescentes conforman el 21% de la población total, porcentaje que varía entre el 13% y el 25% para los distintos países. El número de personas jóvenes de la región el año 2000 era de 155 millones y se esperan 163 millones para el año 2025. Según datos de la CEPAL, el 78% de los jóvenes de la región viven en áreas urbanas y a pesar de que la situación de pobreza se ha ido superando, aun se estima que la pobreza juvenil alcanza el 41% en la región (CEPAL, 2004).

### ***1.2. Salud y Servicios para Adolescentes con Enfoque de Derechos Humanos***

A partir de la Primera Reunión sobre Promoción de la Salud de Ottawa 1986, el concepto de salud, concebido desde el paradigma interdisciplinario en Alma Atta, se ligó cada vez más al enfoque de desarrollo humano, con énfasis en el entorno social en que el individuo está inserto, que determina sus condiciones de vida y desarrollo. Este nuevo marco abandona el clásico criterio que le confería al medio social el carácter de un condicionante más de la salud, para considerar el contexto socio-cultural como la trama de lo que les ocurre a los y las adolescentes (UNFPA/OPS, 2000). A partir de la reunión de Ottawa, se deja de pensar la salud

en relación exclusiva con los estilos de vida individuales, para incluir en una mirada más macro, las condiciones del ambiente que determinan el desarrollo humano, como la paz, la educación, la alimentación, el trabajo, la recreación y la justicia a través de la participación activa (OPS, 1998).

Se pasa así a un enfoque centrado en adolescentes sanos con ejercicio de sus derechos humanos como ciudadanos y a la satisfacción de sus necesidades básicas de aprendizaje para la salud. Otorga énfasis al protagonismo adolescente en el desarrollo de su propio bienestar, reconociendo la influencia de los factores culturales, contextuales y personales y, vinculando la calidad de vida con los aprendizajes en términos de competencias para la vida. Esta perspectiva democratiza el poder de los profesionales y los expertos, propiciando intervenciones centradas en los y las adolescentes con estrategias de empoderamiento y fortalecimiento de la autonomía para la construcción de su ciudadanía (UNFPA/OPS, 2000).

Un reciente análisis regional considera que los programas de salud dirigidos a adolescentes, se adhieren más al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia, que al de promoción de la salud. Muchos de estos programas y políticas tradicionales, han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido su éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que los y las adolescentes toman decisiones. Los jóvenes no participan de lleno en el diseño y ejecución de éstos, por lo tanto, las intervenciones no reflejan a cabalidad ni sus deseos ni sus preocupaciones. Se sugiere que los programas vayan más allá del enfoque orientado al problema, para pasar a un enfoque de desarrollo que promueva factores de protección y la resiliencia en la juventud (OPS, 2003).

Para garantizar que los y las adolescentes ejerzan sus derechos humanos, incluyendo derecho a la salud y derechos reproductivos, es necesario pasar del concepto de receptores o beneficiarios de servicios, a los y las adolescentes como titulares de derechos, participantes activos de su salud y desarrollo y de los enfoques verticales a estrategias locales intersectoriales coordinadas, que integren prevención y promoción de la salud. En las intervenciones de los proveedores de servicios de salud, no sólo debe traducirse el reconocimiento a los y las adolescentes como ciudadanos titulares de derechos, sino que deben garantizar su ejercicio, como obligación que el Estado a través de sus funcionarios y la sociedad civil, tienen de proteger, promover y hacer efectivos. El enfoque de derechos humanos garantiza en primer lugar el derecho de los y las adolescentes a la participación, tanto individualmente como a través de organizaciones de la sociedad civil y fortalece sus competencias para demandar sus derechos humanos con criterios de universalidad.

Los y las adolescentes reconocen los factores que constituyen barreras de acceso a su derecho a la salud y a los servicios de salud sexual y reproductiva. En algunos estudios (FHI, 2005), los y las adolescentes identifican que los servicios de salud de salud sexual y reproductiva están dirigidos a personas adultas; sienten rechazo cuando asisten a algún establecimiento de salud sexual y reproductiva; les preocupa la privacidad y confidencialidad, especialmente en relación a sus padres; encuentran que la actitud del personal de salud es hostil y/o presentan temor a los procedimientos médicos, especialmente a los exámenes ginecológicos (Franco S, Klass R, Pittman P. 2000). Muchos adolescentes no tienen información suficiente como para reconocer el riesgo de embarazo, los síntomas de las ITS y no saben cuándo deben buscar atención; no tienen información sobre dónde están ubicados los servicios de salud sexual y reproductiva, cuáles son sus prestaciones, tales como el acceso a anticonceptivos (UNFPA-CENEP 2005), desconocen el horario de atención o no les resulta conveniente y no conocen los tipos de servicios que éstos ofrecen; y finalmente, el costo de estos servicios sobrepasa sus posibilidades económicas

Otros estudios han indagado en las preferencias los y las adolescentes con relación a los servicios de salud. Las características que los y las adolescentes consideran primordiales para un servicio amigable han sido descritas en documentos de distintas agencias de cooperación (OPS, 2000; OPS, 2003), pero a manera de resumen, los y las adolescentes destacan tres grandes puntos (EN FOCO, 1997): Características del proveedor de servicios, características del establecimiento de salud y características del diseño del programa.

Vinculado con el contenido de la oferta de capacitación de recursos humanos en salud, se destacan que como características de los proveedores de servicios los y las adolescentes esperan que:

- ♣ Hayan sido especialmente capacitados para trabajar con adolescentes a partir del enfoque de derechos humanos.
- ♣ Estén capacitados/as para respetar a los adolescentes y sus derechos.
- ♣ Reconozcan la gran importancia que los adolescentes le dan a la privacidad y confidencialidad
- ♣ Los administradores de los servicios se aseguren de otorgar tiempo adicional para que los consejeros o el personal de salud pueda discutir aspectos especiales con los y las jóvenes.

Interesante resulta destacar el punto correspondiente a capacitación de recursos humanos, para considerar en el diseño de programas dirigidos a mejorar las condiciones de salud y ejercicio de derechos de la población adolescente.

### ***1.3. Condiciones de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes***

El término “salud sexual” se refiere a la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades

sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción y/o enfermedad (OPS/ Asociación Mundial de Sexología, 2000).

El consenso internacional ha reconocido a la salud como un derecho fundamental del ser humano para su adecuado desarrollo y bienestar. La sexualidad y el bienestar sexual de los adolescentes, son componentes integrales de su salud y desarrollo. Todos los seres humanos son intrínsecamente sexuales y el desarrollo sexual atraviesa la infancia, la adolescencia y la vida adulta. Adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud sexual y reproductiva, es uno de los mayores retos. La salud sexual y reproductiva en adolescentes es sin duda el ámbito que marca sus necesidades más prioritarias de salud tal como se desprende del análisis epidemiológico (Camacho V, 2000; OPS 2003; Luengo X, 2003). Durante esta etapa se producen acontecimientos tales como el inicio de la actividad sexual, la constitución de una vida de pareja y el inicio de la reproducción, que marcan sus condiciones de desarrollo y bienestar (CEPAL/UNFPA/CELADE, 2000).

La información epidemiológica en países de América Latina y El Caribe demuestra que la iniciación de la actividad sexual de los y las adolescentes se produce a edades más tempranas, estimándose que la mitad o más de las adolescentes son sexualmente activas antes de cumplir 16 años. Se mantiene en la región diferencias de género, con la tendencia a que los varones se inicien en promedio un poco antes que las mujeres (Murray N. y cols, 1998; Singh S, 2000; UNFPA/CENEP, 2005). Las infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan cada año a un número importante de adolescentes de 15 a 19 años de edad y se estima que sólo 1 de cada 10 adolescentes sin pareja estable y sexualmente activo, usa algún método anticonceptivo (UNICEF, 2001). Ambos indicadores son elocuentes para definir el peso de los derechos reproductivos de los y las adolescentes en la región.

Un conjunto de factores sociales en interacción, determinan la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes. Entre éstos, la escolaridad. Las investigaciones han demostrado que las adolescentes que se encuentran fuera del sistema escolar, así como aquellas con pocas posibilidades de continuar en él, tienen mayor riesgo de iniciar relaciones sexuales a más temprana edad. Es por ello que estimular la escolaridad en las mujeres es un factor protector para el retraso en el inicio de la actividad sexual además de ser un estímulo para el desarrollo personal (OPS/UNFPA, 2000). El uso de métodos anticonceptivos, incluyendo condones por adolescentes sexualmente activos ha aumentado en el último tiempo, pero aun un porcentaje importante no accede a estos derechos, especialmente los grupos con menores niveles de educación y peor nivel socio-económico (UNFPA/CENEP, 2005). Las condiciones de vulnerabilidad social, tales como pobreza son también determinantes claves del ejercicio de derechos reproductivos.

Con relación a la fecundidad, los nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años de edad en la región alcanzan en promedio a 78, con un rango entre 36 en Trinidad y Tobago hasta de 119 en Nicaragua. Las cifras para los países desarrollados son inferiores a 20 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años (UNFPA, 2005).

Pese al descenso general de la fecundidad de las mujeres mayores de 19 años desde la década de los años 60, en que se introdujo la anticoncepción oral, la fecundidad adolescente no ha disminuido tan marcadamente como en otros grupos de edad. Incluso se ha mantenido estable o ha experimentado un aumento en los últimos 15 años en algunos países, adquiriendo la fecundidad adolescente, cada vez mayor peso en la fecundidad global (Rodríguez J, 2005). Los porcentajes más altos de madres adolescentes de la región se encuentran entre las poblaciones más vulnerables (UNFPA/CENEP, 2005).

La salud sexual y reproductiva debe entenderse en referencia con el contexto social y cultural en el que los y las adolescentes están insertos y que determina el ejercicio de sus derechos. Si bien es cierto que la gran mayoría de los embarazos en adolescentes no son planeados y dificultan el desarrollo de la mujer que lo recibe de manera inesperada, constituyéndose así en un problema, para otras adolescentes éste resulta ser el único proyecto de vida disponible.

Caracterizar entonces la situación de salud reproductiva de los adolescentes de la región resulta complejo, dadas las diferencias étnicas, socioculturales y de registro de información con que se cuenta. En este último punto se suma además, diferencias de género importante, siendo el varón adolescente por años el más olvidado de las investigaciones, políticas y programas (UNFPA, 2001). La situación de la salud sexual y reproductiva en adolescentes no es homogénea en América Latina y el Caribe, sin embargo hay algunas realidades que se comparten, como: un nivel relativamente alto de fecundidad, particularmente en las mujeres más pobres; escaso acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y educación de la sexualidad; bajo acceso a métodos anticonceptivos; alta incidencia de ITS y alto riesgo para los hijos de madres adolescentes.

El Informe del Estado de Población Mundial 2002, es enfático en señalar que en la región hay un nivel global relativamente alto de fecundidad en la adolescencia y grandes diferencias entre las mujeres más y menos vulnerables desde el punto de vista socio-económico y cultural. Los trastornos relativos a la salud sexual y reproductiva representan más de la mitad de la carga de enfermedad que soportan las mujeres en edad de procrear y es aún mayor en las mujeres más pobres, con menores niveles educativos y cuya fecundidad es más alta. Por otra parte, los indicadores de salud basados en promedios nacionales, no dan cuenta de las desigualdades internas en las naciones y la mayor inequidad está marcada por la pobreza (UNFPA, 2002).

Las condiciones en las que los y las adolescentes construyen sus vidas, como exclusión escolar y social, pobreza, inequidades sociales y violencia, generan

vulnerabilidades para el ejercicio de sus derechos humanos, especialmente sus derechos reproductivos, hecho que la formación de los equipos de salud debiera considerar en sus curriculas.

#### ***1.4. Derechos Reproductivos y Derecho a la Salud***

Los derechos reproductivos están inscriptos dentro del conjunto de derechos humanos y comparten sus características de ser universales, inalienables e interdependientes, cuyo ejercicio resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo (ONU, 2005). Son por tanto inseparables de los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales, e implican el ejercicio de la ciudadanía. Se vinculan íntimamente con el derecho a la salud, a la libertad individual, de pensamiento, conciencia y religión, de opinión y expresión, a la información y educación, a la justicia y a los beneficios del progreso científico, entre otros.

Los derechos reproductivos fueron definidos en el Programa de Acción de la CIPD y fueron legitimados por la comunidad internacional y en sendas legislaciones nacionales de salud sexual y reproductiva. Se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello y del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (UNFPA, 2004).

Si bien todos los derechos humanos se integran a la salud sexual y reproductiva, se puede mencionar específicamente algunos tales como (PATH-UNFPA Outlook, 2004):

- ♣ El derecho a la libertad de decidir tener una pareja, formar o no una familia, decidir la cantidad de hijos y el espaciamiento entre ellos, controlar su vida sexual y reproductiva y a tomar decisiones libres de coerción y violencia.
- ♣ El derecho a la no-discriminación, lo que significa asegurar un trato igualitario en el acceso a los servicios de salud, hombres y mujeres, de cualquier religión, raza, etnia, edad, nivel socioeconómico, orientación sexual, etc.
- ♣ El derecho a la vida y a la salud, que obliga a los gobiernos a asegurar un sistema de salud que garantice el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, eliminando las barreras de acceso y asegurando el acceso a los y las más vulnerables.

Garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos consiste en acciones concretas de los proveedores de servicios de salud, orientadas a asegurar el acceso universal de adolescentes a información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva, con fortalecimiento de su autonomía para la toma de

decisiones, que resguarden su integridad corporal, sin discriminación bajo ninguna condición y con intervenciones activas destinadas a eliminar las inequidades de edad, género, socioeconómica, de raza y etnia, orientación sexual, creencias religiosas, políticas u otras, en el acceso a esos derechos.

Los derechos reproductivos son parte indivisible del de derechos humanos reconocidos en la Convención de los Derechos del Niños (CDN 1989) para los y las adolescentes. A pesar que la CDN legitima a los y las adolescentes como titulares de derechos, los derechos reproductivos legitimados en la CIPD (El Cairo) y la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer (Beijing), se encuentran aún en proceso de construcción social, lo que hace necesario acciones de advocacy con gobiernos y sociedad civil.

La CDN legalizó que niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y los adultos, los funcionarios, la sociedad civil y el Estado en su conjunto, tienen la obligación de garantizar las condiciones para su ejercicio y velar por su interés superior. Entre estos derechos, el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, están en íntima relación con el acceso a conocimientos y servicios, desde el momento en que se inicia el ejercicio de la sexualidad (UNFPA/MINEDUC, 2005)

La CDN estableció también el derecho de niños, niñas y adolescentes a brindar consentimiento y participar en los temas que le conciernen, lo cual significa que su participación no puede ser sólo simbólica si no que deben brindar su opinión en cuestiones concretas que los afectan, como titulares de derechos diversos, entre ellos el de la salud.

Cuatro años después, la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo (CIPD 1994), legitimó los derechos reproductivos en el conjunto de derechos humanos y redefinió la salud sexual y reproductiva en un contexto integral e interdisciplinario. El Plan de Acción firmado por 184 Estados determina la necesidad de incrementar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, en el convencimiento de que esta es la forma de mejorar la salud de la población, en especial de la más vulnerable.

Una evaluación sobre los avances de la CIPD en América Latina y El Caribe a 10 años de su firma, indica que en lo que respecta a la salud en general, se advierte aun una profunda brecha de inequidad en el acceso entre los sectores pobres (entre otros los sectores rurales e indígenas) y de mayores ingresos. En materia de salud sexual y reproductiva, se estima que en algunos países aun persisten políticas y programas que no han evolucionado desde el enfoque de salud materno-infantil, que no se consideran las distintas necesidades de las mujeres, los hombres y las y los adolescentes. Se considera una mención especial al tema de VIH/SIDA, por estimar que los índices de contagio son muy elevados en algunos países de la región. (CELADE–UNFPA, 2004).

Un año después de la CIPD, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), 189 Estados adoptaron la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing con el fin de promover igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres. Esta Plataforma de Acción incorpora lo logrado en conferencias y tratados anteriores tales como la Declaración de los Derechos Humanos, la Declaración sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y la Declaración de Viena. Reconoce los derechos reproductivos de las mujeres, enfatizando la necesidad de la garantía de autodeterminación, de la igualdad y de la seguridad sexual y reproductiva y además, establece claramente deberes para los Estados miembros en lo referente al reconocimiento y protección de tales derechos. UNFPA trabaja comprometido con la Plataforma de Acción (Beijing at Ten, 2005).

En septiembre del año 2000, 189 naciones suscribieron la Declaración del Milenio. Se trata de un documento ambicioso que reafirma los principios de universalidad, interdependencia e inalienabilidad de los derechos humanos e insta a construir una senda que garantice la libertad de todas las mujeres, hombres y niños mediante una alianza global para el desarrollo, en el convencimiento que sería profundamente injusto que los países y poblaciones más pobres asumieran solos todo el peso del desarrollo. Con el fin de asegurar y garantizar la rendición de cuentas por parte de los Estados, se cuantificaron los objetivos en metas e indicadores tendientes a combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, el deterioro del medio ambiente y la discriminación contra las mujeres. Estas medidas, conocidas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se han convertido en foco principal de las políticas de desarrollo social para la próxima década de este siglo.

La reciente Cumbre Mundial (United Nations, 2005), reafirmó que la salud sexual y reproductiva contribuye no solamente a mejorar indicadores de salud materna, si no que además a disminuir la pobreza. Para ello se requiere un sistema de salud que elimine las barreras legales y sociales que restringen el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, incluyendo acceso a anticoncepción y condones.

Los adolescentes también han sido consultados referentes a sus derechos reproductivos y ellos han identificado entre éstos el derecho a: decidir en forma libre sobre su cuerpo y sexualidad; ejercer y disfrutar plenamente su vida sexual; manifestar públicamente sus afectos; decidir con quién comparte su vida sexual; que respeten su intimidad y su vida privada; vivir libre de violencia sexual; la información completa, científica y laica sobre la sexualidad; la educación sexual; los servicios de salud sexual y reproductiva y; participar en políticas públicas ([www.ilsb.org.mx/09proyectojovenes/cartas/manual\\_cartas.htm](http://www.ilsb.org.mx/09proyectojovenes/cartas/manual_cartas.htm)).

En la tabla siguiente que ha sido modificada de la original, se relacionan elementos de la salud sexual y reproductiva y se ejemplifican acciones basadas en derechos humanos (UNFPA, 2005). Se estima que si todas las personas y las parejas pudieran ejercer sus derechos reproductivos, se aceleraría el progreso para alcanzar los ODM.

<b>Elementos de la salud reproductiva</b>	<b>Ejemplos de acciones basadas en los derechos humanos</b>
<b>Derecho a la vida y a la supervivencia</b>	Prevenir las muertes evitables de madres y recién nacidos. Eliminar la discriminación contra las niñas que puede contribuir a muertes prematuras. Asegurar el acceso a la información y a métodos para prevenir ITS y VIH/SIDA.
<b>Derechos a la vida y la seguridad de la persona</b>	Adoptar medidas para prevenir, sancionar y erradicar todas las formas de violencia por motivos de género. Eliminar la mutilación o corte genital femenino. Posibilitar que las mujeres, los hombres y los adolescentes adopten decisiones reproductivas libres de coacción, violencia y discriminación. Eliminar la trata de personas con fines sexuales.
<b>Derecho a procurar, recibir e impartir información</b>	Ofrecer información amplia acerca de cuestiones de salud reproductiva y derechos reproductivos y sobre políticas y leyes conexas, para que las personas puedan adoptar decisiones bien fundamentadas sobre salud reproductiva. Apoyar la educación sobre salud reproductiva y vida en familia, dentro y fuera de las escuelas.
<b>Derecho a decidir el número de hijos, el momento de tenerlos y el espaciamiento entre ellos</b>	Proporcionar a las personas la completa información a fin de que puedan elegir y utilizar correctamente un método anticonceptivo. Ofrecer acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos. Posibilitar que las adolescentes aplacen el embarazo.
<b>Derecho a contraer matrimonio voluntariamente y establecer una familia</b>	Prevenir los matrimonios forzados y en la infancia y legislar para prohibirlos. Prevenir las ITS, causantes de infertilidad y ofrecer tratamiento. Proporcionar servicios de asesoramiento sobre salud reproductiva, inclusive para la prevención del VIH, a las adolescentes casadas y sus esposos.
<b>Derecho al más alto nivel posible de salud</b>	Proporcionar acceso a servicios costeables, aceptables, integrales y de calidad de salud reproductiva y a la información al respecto. Asignar equitativamente los recursos disponibles, dando prioridad a quienes tienen menor acceso a la educación y los servicios de salud reproductiva.
<b>Derecho a los beneficios del progreso científico</b>	Financiar la investigación sobre anticonceptivos, inclusive los métodos que controla la mujer, los microbicidas y los métodos masculinos. Ofrecer una gama de opciones en materia de anticonceptivos. Contar con la disponibilidad y el acceso a las drogas para tratamiento y control de VIH/SIDA. Proporcionar el acceso a atención obstétrica de emergencia, que puede prevenir defunciones maternas y la fístula obstétrica.
<b>Derecho a la no discriminación y la igualdad en la educación y el empleo</b>	Prohibir la discriminación en el empleo a raíz del embarazo, la prueba del uso de anticonceptivos o la maternidad. Establecer programas para que las niñas sigan asistiendo a la escuela. Velar por que las adolescentes embarazadas y casadas y las madres jóvenes puedan completar su educación.

## ***1.5. Igualdad y Equidad de Género***

Género es una categoría de análisis que describe las desigualdades de poder, construidas culturalmente e históricamente y asociadas a un conjunto de características sociales atribuibles a mujeres y varones, que determina una jerarquía de poder en el funcionamiento social, sustentada en identidades, subjetividades y roles que diferencian lo femenino de lo masculino, de acuerdo a una cultura y en un momento determinado.

La igualdad de género en salud significa que mujeres y hombres se encuentren en iguales condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos. El concepto de equidad de género por su parte, dice relación con una distribución justa de los beneficios, del poder, los recursos y responsabilidades entre las mujeres y los hombres. La inequidad de género en el ámbito de la salud, se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles en el estado de salud y en la atención, entre hombres y mujeres. La estrategia de equidad tiene como finalidad alcanzar la igualdad, en otras palabras la equidad es el medio para conseguir la igualdad como resultado. ([www.paho.org/project.asp?SEL=TP&LNG=SPA](http://www.paho.org/project.asp?SEL=TP&LNG=SPA) Género y salud)

La inequidad de género condiciona los derechos reproductivos y la salud de los adolescentes de ambos sexos, exponiéndolos a vulnerabilidades diferenciadas. En América Latina, las familias, como instituciones reproductoras de cultura, influyen en la transmisión de esta jerarquía de poder a través de expectativas diferenciadas sobre el ejercicio de derechos y los roles de género, promoviendo prácticas diferenciadas para uno y otro sexo, como por ejemplo, una mayor independencia a los adolescentes varones que a las adolescentes mujeres.

La desigualdad e inequidad de género influyen en el ejercicio de la sexualidad de los y las adolescentes y determina el acceso a información, educación y servicios de salud, así como a medidas preventivas frente a embarazos no planeados, abuso sexual y violencia, aborto o ITS y VIH/SIDA (UNFPA, 2001).

Estudios realizados en América Latina y El Caribe dan cuenta de la estrecha relación entre las desigualdades de género y las actitudes, percepciones y comportamientos que asumen los y las adolescentes hacia la sexualidad y la reproducción. El inicio de la vida sexual activa se vincula en las mujeres a la búsqueda de una pareja estable, mientras que en los varones se relacionan más con el reforzamiento de su identidad masculina (Olavarría J, 2003; Olavaria y Moletto, 2002). Muchas adolescentes “desean” un embarazo como forma de acceder a un rol adulto valorizado socialmente, como es el rol materno, valorizado culturalmente. Esta trampa cultural, hace que las adolescentes sientan que serán reconocidas socialmente sólo en la medida en que sean madres, pero tanto el sistema de salud, como su familia, tienden a preocuparse más por el hijo que están gestando que por ellas mismas (Franco S, Klass R, Pitman P, 2000).

Para varios proveedores de salud y educadores, que comparten esta cultura sexista, aparece como “casi natural” que sean las mujeres quienes más se preocupen por las posibilidades de embarazarse y tener los hijos. De esta manera, los conocimientos, las reflexiones, preocupaciones y conductas relativas tanto al control sobre la iniciación sexual como a la regulación de la fecundidad y a las consecuencias de llevar a cabo o no esa regulación, son también responsabilidades que los equipos de salud y la sociedad toda, hacen recaer sobre ellas.

La mayoría de los sistemas de salud están organizados con el modelo materno-infantil, por lo que sólo las mujeres embarazadas y los niños encuentran menores barreras para el acceso a la salud. Este tipo de programas, que desconocen las necesidades de salud de adolescentes varones y mujeres, contribuye a perpetuar los estereotipos de inequidad de género mencionados (Franco S, Klass R, Pitman P, 2000), con un claro mensaje que dice relación con el gran interés por cuidar a la mujer cuando va a ser madre, pero no el mismo interés cuando ella consulta por prevención de un embarazo, especialmente cuando no tiene pareja. Es así como implícitamente el sistema social le construye una identidad a la mujer a través de la maternidad y la responsabiliza casi exclusivamente a ella de la salud reproductiva de la familia.

Este proceso es diferente para los varones. La socialización masculina no promueve conductas de autocuidado. El “machismo” juega un papel importante en la región en el desarrollo de la identidad, en la medida que a los hombres se les socializa para ser autosuficientes e independientes, no mostrar emociones y no preocuparse ni quejarse de la salud física, ni buscar ayuda en momentos de estrés emocional. Los adolescentes varones sufren la presión social y familiar para cumplir con los estándares de masculinidad que dicta la sociedad. Ésta, a menudo empuja a los adolescentes prematuramente hacia la autonomía e independencia y reprime las expresiones de emoción y vulnerabilidad. Es así como la construcción de la masculinidad se ha transformado en una preocupación de salud pública en la región, ya que la forma en que se alcanza el objetivo de “hacerse hombre” constituye en sí una situación de riesgo para la salud de los varones y que como consecuencia afecta también la salud de la mujer (Aguirre R y Güell P, 2002).

La socialización masculina favorece que el varón se convierta en un factor de vulnerabilidad para la salud de las mujeres, los niños, para otros varones y para sí mismo, particularmente durante la adolescencia (De Keijzer B, 1998). La salud, en la identidad masculina, es una práctica con poca significación; prueba de ello es la ausencia de cuidado y valoración del cuerpo. Esta socialización señalada promueve en los varones conductas de independencia, agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en variados ámbitos, incluidas la sexualidad y la reproducción. El mensaje es que deben ser osados y pro-activos en la búsqueda de la actividad sexual. Los datos de VIH/SIDA han puesto en evidencia lo que ocurre dentro del campo de lo sexual y las enormes limitaciones que tienen las mujeres para negociar en este ámbito.

Estas diferencias de género han construido históricamente subjetividades que se expresan en desigualdad de poder en la que los y las adolescentes construyen su identidad. La inequidad de género limita a las mujeres a exigir el uso de preservativos o de otros anticonceptivos. La necesidad de ser reconocida como la “pareja oficial”, aún conociendo la existencia de parejas alternativas, las expone al riesgo de ITS/VIH (Loutis W, 04/2005; Loutis W,05/2005)), pero también condiciona el silencio y negación de la transmisión de VIH entre hombres teniendo sexo con hombres. La violencia de género es uno de estos ejemplos que afecta el control que las mujeres jóvenes tienen sobre su sexualidad y desarrollo. Sus consecuencias incluyen lesiones físicas, embarazos no planeados, abortos inseguros o espontáneos, ITS incluido el VIH/SIDA, así como impactos psicológicos tales como depresión, ansiedad y baja autoestima. La investigación muestra que la mayoría de los actos de violencia en contra de mujeres, incluyendo la violación, se cometen por personas conocidas por la mujer, incluyendo sus parejas y miembros de la familia. Los datos de encuestas señalan que en algunos países entre un 10 y un 69% de las mujeres sufren violencia doméstica. Las mujeres jóvenes y las adolescentes son especialmente vulnerables a la violencia por motivo de género y casi el 50% de todos los ataques sexuales son perpetrados contra niñas de 15 años o menos (UNFPA, 2003 y 2005).

Las inequidades de género impactan también en el diferencial de salud de varones y mujeres adolescentes. Los primeros generalmente muestran tasas más elevadas de mortalidad – en algunos lugares cuatro veces más altas – mientras que las muchachas en casi todos los lugares muestran tasas más elevadas de morbilidad. Además existen diferencias significativas en las causas de mortalidad y morbilidad. Los muchachos muestran tasas más altas de mortalidad y morbilidad por la violencia, los accidentes y los suicidios, mientras que las adolescentes mujeres generalmente presentan tasas más altas de morbilidad y mortalidad relacionadas con el sistema reproductor y con el embarazo (OMS, 2000),.

Un estudio realizado en Brasil (Dos Santos, L; Béria, JU y Tomasi, E, 2003) señala que los adolescentes que buscan los centros de atención primaria pertenecen principalmente al sexo femenino y que la franja de edad que predomina entre los/as consultantes es la de 15 a 17 años. Al estratificar por sexo, los motivos de consulta más frecuentes observados entre los varones fueron los relacionados con el aparato respiratorio, quejas dermatológicas y del sistema músculo-esquelético. Entre las muchachas, los motivos más frecuentes son los relacionados con el embarazo, el aparato respiratorio y el aparato músculo-esquelético. Se destaca en este estudio que las relaciones sexuales y/o anticoncepción fueron relatadas como motivo de consulta sólo por adolescentes mujeres. Muy pocos adolescentes presentaron quejas vinculadas al campo psicosocial y el consumo de drogas no apareció como motivo de consulta.

Los proveedores de servicios de salud, deben tener claridad sobre las inequidades de género y qué estructuras sociales y culturales las sostienen, a fin de actuar sobre ellas. Es necesario analizar a partir de las valoraciones diferenciadas sobre los sexos, los problemas de salud y desarrollo los varones y las mujeres

adolescentes, en relación al modo en que construyen su identidad sexual y pueden ejercer su autonomía para tomar decisiones. Para ello los proveedores de salud deben haber podido analizar sus concepciones de género, que sostienen sus prácticas dentro de los servicios de salud.

Un programa de salud sexual y reproductiva basado en derechos humanos debe garantizar los derechos reproductivos en forma universal a varones y mujeres. Para ello debe comenzar por un análisis crítico de los factores que constituyen barreras de acceso para varones y mujeres, a la salud y los servicios, especialmente aquellos estereotipos culturales que los proveedores de salud reproducen en sus prácticas.

### ***1.6. Reseña Histórica de la Atención de Salud a Adolescentes***

La salud de adolescentes es un ámbito relativamente nuevo dentro de la medicina, sin embargo algunas publicaciones hacen referencia a las necesidades médicas de los adolescentes, ya desde fines del siglo XVIII. Sin duda aquellos son elementos aislados que se recuperan al momento de reconstruir la historia y que se mencionan para destacar que el interés en esta materia se vislumbra desde hace ya mucho tiempo. Fue a mediados del siglo siguiente cuando se introdujo un concepto moderno de adolescencia, centrado en jóvenes de clase media y en un fenómeno biológico, siendo los primeros estudios enfocados en esta área del desarrollo. Pero es sin duda el siglo XX el que marcó un hito para la Medicina del Adolescente, con el importante florecimiento de las investigaciones en el ámbito del desarrollo psicológico, el auge de los estudios científicos de pubertad y crecimiento físico, con la aparición de los primeros servicios especializados en adolescentes, el inicio de actividades docentes en el tema y finalmente culminando con la formación de la Sociedad de Medicina del Adolescente en abril de 1968 (Heald F, 1994). Desde entonces la actividad científica alrededor de esta especialidad se ha mantenido en auge.

En la región de las Américas no fue mucho más tarde que se produjeron estos procesos. De hecho en Chile ya en los alrededores de 1950 existía una Dirección General de Protección a la Infancia y la Adolescencia en el Ministerio de Salud y los primeros servicios para adolescentes iniciaban su atención en la década de los 60 (Peláez P y Luengo X, 1993). Similar situación ocurría en otros países del cono sur como en Argentina por ejemplo, que a fines de la misma década de los 60 se inauguró el primer servicio de adolescencia en el Hospital Rivadavia en Buenos Aires, conjuntamente con el servicio establecido en Boston, Estados Unidos. En Uruguay, a fines de los 70 se iniciaba también la experiencia de una policlínica de adolescentes (Algazi I, Zamora R, Santi y cols; 1984).

En la década de los 80, la emergencia de estudios que evidenciaron las cifras de embarazo en adolescentes fue un elemento que gatilló, por una parte la atención de los clínicos y por otra parte, un gran interés desde la salud pública en esa época enfocado en el concepto de primigesta precoz, por considerarse una

situación de riesgo para el binomio madre-hijo. Es por esta razón que en esos años, se produce un creciente nacimiento de equipos profesionales interdisciplinarios y centros especializados para la atención integral de la adolescente embarazada, coincidentes con el paradigma de interdisciplinariedad de la salud definido en Alma-Ata. Esas experiencias fueron de diferente diseño, algunas dentro de un contexto hospitalario, como la del Hospital de Clínicas José de San Martín de Buenos Aires, Argentina (Méndez Ribas J, Girard G y cols, 1993) con el objetivo de otorgar una atención bio-psicosocial al binomio madre-hijo y otras, tuvieron además de la atención clínica, un fuerte componente de investigación, como la del Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente (CEMERA) en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Molina R, Romero MI y cols, 1985). En el transcurso del tiempo se han ido sumando nuevas iniciativas en los países, como por ejemplo la del Hospital María Auxiliadora de Lima, Perú, que a partir del año 1990 ofrece servicios a un millón de adolescentes que vive en los alrededores de la ciudad (PATH / UNFPA Outlook, 1999). Se trató de programas orientados a la prevención terciaria orientados a prevenir las vulnerabilidades que genera la maternidad/paternidad adolescente.

Otro tipo de iniciativas complementarias se han generado a partir de la problemática del embarazo, como la de Jamaica que ha sido muy destacada. En ese país desde el año 1978, se lleva a cabo un programa en el Centro de Mujeres para Adolescentes Embarazadas, el que ha permitido que estas adolescentes terminen su educación y prevengan un 2º embarazo (PATH/UNFPA Outlook, 1999). A partir de esta experiencia han surgido otras similares en la región. (Molina R y cols, 1996; FHI Network, 1993)

Actualmente en la mayoría de los países de la región, existen servicios para los adolescentes e incluso programas insertos en los Ministerios o Secretarías Nacionales de Salud con distintos niveles de desarrollo. Se ha acordado que resultan más efectivos aquellos programas multifacéticos que se enfocan en los diversos contextos de vida de los y las jóvenes e integran a los adultos significativos y a los medios de comunicación; que entregan contenidos sobre derechos más allá de meras advertencias, que son amigables y parten de una perspectiva de salud y desarrollo amplia, más allá de abordar solamente un problema, como la prevención de embarazo por ejemplo (OPS, 2003).

Los ginecólogos y obstetras interesados en adolescentes se fueron agrupando en sociedades científicas afines, abriendo su campo de acción también a aspectos de la ginecología infanto-juvenil, en el entendido que la salud sexual y reproductiva es un continuo desde el nacimiento y que hay que atender las necesidades en todas las etapas, desde el nacimiento hasta la juventud. Una definición holística señala que salud sexual y reproductiva en la adolescencia es “El conjunto de fenómenos y problemas del crecimiento y desarrollo normal y sus desviaciones, que ocurren en la adolescencia y su relación con la evolución del proceso endocrino-sexual, mental y la fecundidad en este período, incluyendo el entorno psico-social” (Molina R, 2003).

En un lapso de poco más de una década, gran parte de los países de nuestra región cuentan con alguna sociedad de ginecología y obstetricia de la infancia y adolescencia. La Asociación Latinoamericana que agrupa a estas sociedades ALOGIA, nació en una reunión en Chile el año 1993, en ese momento con la concurrencia de solamente tres países: Argentina, Uruguay y Chile. Hoy ALOGIA está compuesta por más de 17 países de la región y cuenta con una reconocida participación en la FIGIJ, Federación Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil ([www.alogiaonline.org](http://www.alogiaonline.org)).

El trabajo de estas sociedades científicas inicialmente enfocado a la ginecología y al embarazo en adolescentes, fue abriendo paso a la salud integral, a las actividades de prevención y promoción de salud, a las necesidades de los varones adolescentes y al ámbito de la capacitación y logrando reconocimiento internacional de expertos en este campo.

Estas líneas de trabajo otorgaron impulso al nacimiento de múltiples iniciativas dedicadas a la atención de adolescentes embarazadas, con el fin de entregarles servicios adecuados a sus necesidades y luego a la prevención del embarazo no deseado en adolescentes. La epidemiología sobre salud de adolescentes, puso en evidencia que los y las adolescentes estaban teniendo actividad sexual con limitada información en sexualidad y escaso o ningún acceso a métodos de prevención del embarazo y de infecciones de transmisión sexual (ITS). Respecto de las ITS, luego de la aparición del VIH/SIDA en la década de los 80, se hizo aun más relevante el escaso conocimiento sobre aspectos de la sexualidad adolescente y la falta de educación en ese ámbito. Es por ello que, de manera muy posterior a los estudios sobre la problemática del embarazo en adolescentes y no exento de dificultades, se ha ido avanzando en el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva de adolescentes.

Por otra parte, respecto a la expansión de los servicios que se han generado a partir de la pediatría, estos han tenido un enfoque un poco diferente. Su énfasis inicial han sido los aspectos del crecimiento y desarrollo físico, centrados en la pubertad, para luego ir incorporando elementos del área psicosocial; abordando temas del área endocrinológica pero dejando a los grupos que se dedican a embarazo, los temas de salud sexual y reproductiva. Es en estos equipos donde hay mayor atención a los varones adolescentes y emergen temas tales como aspectos de salud mental, consumo de sustancias como tabaco, alcohol y otras drogas (Peláez P. y Luengo X, 1985).

Ambos tipos de experiencias, ya sea las que se originan a partir de la problemática del embarazo como las de la atención desde la pediatría, fueron integrando en un lugar preponderante el área de la salud mental, ya que las temáticas de disfunciones familiares, problemas de conducta, psicopatología, necesidades y trastornos del desarrollo del área psicosocial, se veían con frecuencia vinculados.

Con todo, la mayoría de los servicios se crearon con el fin de brindar solución a un tipo específico de problemas, ya sea el embarazo, el consumo de sustancias, los severos trastornos de conducta (violencia, delincuencia), entre otros. Si bien este enfoque tiene la fortaleza de abordar con profundidad y desarrollar conocimiento en un área o problema determinado, tiene las debilidades de que por una parte estigmatiza a los adolescentes que consultan en esos centros y por otra, que no aborda de manera integral la solución a todas las necesidades de los adolescentes. El estigma se debe a que los encasilla en el problema (embarazo, drogas, etc.) o porque los patologiza, es decir los consultantes sienten que por el solo hecho de acudir a consultar es evidente que ya presentan el problema. Esto deja fuera toda posibilidad de acercamiento con actividades de promoción, prevención y/o consejerías con los jóvenes, actividades que son consideradas de importancia prioritaria.

En síntesis los proveedores de salud que se dedican a la adolescencia provienen desde distintos ámbitos: la pediatría, la gineco-obstetricia, la medicina interna, la psiquiatría y la medicina familiar. Sin duda alguna, el origen de estos especialistas marcará el enfoque con que se aproximan a los derechos de los adolescentes. Sin embargo, hay consenso que para ofrecer una atención adecuada a los adolescentes se requiere de equipos interdisciplinarios y que el trabajo debe basarse en un concepto de transdisciplina (OPS/UNFPA, 2000).

En un campo diferente, a partir de la presencia del movimiento de mujeres, se desarrollaron las concepciones sobre equidad e igualdad de género y derechos reproductivos. Un tercer campo se construye con aquellos profesionales, especialmente del derecho, que trabajaron por los derechos de niños, niñas y adolescentes. Por tratarse de campos separados, para algunos profesionales de salud de adolescentes el reconocimiento de los derechos reproductivos de los y las adolescentes, es todavía materia en discusión y con frecuencia, de confusión.

Es probablemente por esta línea de limitaciones, que la sexualidad de los jóvenes incluyendo la educación de la sexualidad, sea el área que ha alcanzado menos desarrollo. Esto va ligado al reconocimiento de que la gente joven cuenta con el derecho a alcanzar la información sobre sexualidad, para alcanzar una vida sexual sana y placentera, libre de coerción y violencia y el acceso a una atención de salud que le garantice los servicios pertinentes (OPS, 2003).

### ***1.7. Capacitación de Recursos Humanos***

Las evaluaciones realizadas en los países de la región han evidenciado una insuficiente cantidad de recursos humanos capacitados en adolescencia, lo que resulta una debilidad, especialmente en el nivel local. El desarrollo de liderazgo y la inversión en capital humano formó parte de la base del Plan de Acción 1998-2001 de la Organización Panamericana de la Salud para la salud de adolescentes y jóvenes y se considera un elemento clave para la sustentabilidad de las iniciativas en los países (OPS, 1998).

La atención integral de adolescentes requiere de equipos interdisciplinarios para que cualquiera de sus miembros sea una puerta de entrada al servicio (OPS, 2003; OPS/UNFPA, 2000), no solamente para brindar una buena acogida y establecer vínculo, si no también para priorizar los y las adolescentes en condiciones de vulnerabilidad. Se requiere además que cuenten con la competencia necesaria como para trabajar en equipo, de manera de optimizar los recursos disponibles.

La salud de los adolescentes debe enmarcarse en el enfoque de derechos humanos, evitando el enfoque de problema, que ha sido el que mayor difusión ha tenido en la región. Se apunta a acompañar el crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la sexualidad; a intervenciones que analicen las capacidades de los y las adolescentes de demandar sus derechos, que estimulen la resiliencia, garantizando la participación activa tanto a nivel individual como a través de organizaciones de la sociedad civil, que auditen los compromisos internacionales asumidos por los Estados. Para ello se requiere de equipos de salud con competencias en salud adolescente desde el enfoque de derechos humanos, en todos los niveles, tanto a nivel gerencial como al nivel de los equipos de atención primaria.

Un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud el año 2002 (WHO, 2002), describe como perfil de los proveedores de salud de servicios amigables para los adolescentes, que ellos:

- ♣ Son técnicamente competentes en áreas específicas de la adolescencia, realizan promoción de la salud, prevención, tratamiento y cuidados relevantes a cada adolescente, considerando su nivel de maduración y sus circunstancias sociales
- ♣ Cuentan con destrezas para la comunicación y relación interpersonal
- ♣ No enjuician y son respetuosos, fácil de relacionarse con ellos y confiables
- ♣ Dedicar el tiempo adecuado a los y las usuarios/as,
- ♣ Actúan en el mejor interés de sus clientes,
- ♣ Tratan a todos los/as usuarios/as con igual cuidado y respeto,
- ♣ Proveen información y apoyo para permitir a cada adolescente realizar decisiones libres y correctas para sus necesidades personales.

A este listado es necesario agregar las competencias de los equipos de salud para promover, proteger y garantizar el ejercicio de derechos humanos de adolescentes, incluyendo sus derechos reproductivos.

Los aspectos éticos involucrados en la atención de este grupo etario, entre éstos reconocerles la autonomía para la toma de decisiones, es fundamental tenerlos en cuenta en todas las actividades, en especial en la consejería (Gracia D y cols, 2001; Lorda S y Cantalejo M<sup>a</sup>, 1997; Luengo X., 2004).

Hacia tales objetivos debiera orientarse la capacitación de los recursos humanos dedicados a la atención de salud de los adolescentes. Para satisfacer las abrumadoras necesidades de capacitación de los proveedores de servicios, se deben utilizar toda la gama de posibilidades que ofrecen las instituciones de capacitación, incluyendo nuevas tecnologías electrónicas que permiten cursos de educación a distancia, así como el apoyo continuo a cursos que tengan efecto multiplicador.

Existen experiencias exitosas que han demostrado que la región cuenta con centros de excelencia como para capacitar a sus propios recursos humanos, lo que además permite que esos recursos sean capacitados en un contexto de realidad similar al país de origen, resultan de menor costo y los profesionales formados no abandonan la región (ICMER, 2004).

Sin lugar a dudas, la formación de nuevas generaciones de profesionales universitarios de la salud, a quienes se les incorpore la salud integral del adolescente en cada una de sus disciplinas desde el pre-grado, marcará la diferencia en las décadas siguientes en la capacidad de abordaje y resolución de las necesidades de salud de este grupo etáreo. Será imprescindible también que tengan competencias para promover, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos humanos con sus intervenciones dentro y fuera del servicio de salud.

- **Características de los Servicios Amigables para Adolescentes**

A nivel regional se han establecido acuerdos sobre las características que deben tener los servicios dirigidos a adolescentes, en especial los de salud sexual y reproductiva, para ser eficientes y efectivos. Publicaciones realizadas por grupos de expertos otorgan sugerencias y detallan diferentes aspectos que se han considerado necesarios para otorgar una atención diferenciada y amigable a los jóvenes. Uno de los factores más importantes incluido en éstas, es la necesidad de contar con equipos capacitados (OPS/UNFPA/CENEP, 2000).

El concepto “servicios amigables” surgió de un acuerdo interagencial realizado en 1995 por considerar que juegan un rol importante en la prevención de los problemas de salud de los y las jóvenes (OPS/UNFPA, 2000). Una revisión sobre la forma en que estos servicios adquirieron en su implementación en los países se llevó a cabo en 2002 (WHO, 2002; WHO, 2001). Se reconoce también que los adolescentes enfrentan un mundo de oportunidades pero al mismo tiempo viven en condiciones de vulnerabilidad que comprometen su salud y sus derechos y, que ellos mismos representan una fuerza positiva actual y futura, para la sociedad.

El Comité sobre Programación en Salud de Adolescentes formado entre las agencias internacionales de cooperación técnica OPS/OMS, UNICEF y UNFPA, recomiendan la organización de servicios de salud amigos de los/as adolescentes, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva (OPS/UNFPA/CENEP, 2000),. El objetivo de diseñar este tipo de servicios es facilitar el acceso, la acogida a adolescentes y sus familias, el vínculo entre adolescentes y

profesionales de salud, contribuyendo de esta forma a entregar una mejor calidad de atención a este grupo específico.

Los expertos aseveran en sus declaraciones respecto a los servicios amigables, que (OMS, 2001): la salud y el desarrollo de los adolescentes requiere de una visión compartida y acciones complementarias de diferentes actores; los adolescentes deben tener acceso a servicios de salud preventivos, de promoción y curativos relevantes a su grado de madurez y circunstancias de vida; los adolescentes pueden aportar muchas ideas respecto a cómo hacer los servicios amigables para ellos; se requiere de proveedores de salud con competencia técnica respecto a la salud adolescente y; entre otros, que lamentablemente el solo hecho de contar con un servicio amigable no garantiza necesariamente un aumento en la utilización de éste por los adolescentes.

Estos consensos indican que los servicios amigables para adolescentes deben ser accesibles, equitativos, aceptables, apropiados, comprensivos, efectivos y eficientes. Cada una de estas características señaladas tiene una justificación lógica y para alcanzarlas se deben cumplir una serie de condiciones. A manera de resumen el documento de la Organización Mundial de la Salud, destaca de los servicios amigables que:

- ♣ Tienen altos estándares clínicos y de calidad, que la gente joven busca
- ♣ Son accesibles, aceptables y apropiados, es decir están en el lugar y en el momento correcto y de bajo costo
- ♣ Son equitativos, inclusivos y no discriminan. Llegan a las personas vulnerables o que no tienen acceso a servicios
- ♣ Son integrales, entregan un conjunto de servicios esenciales para los adolescentes
- ♣ Son efectivos y entregados por proveedores motivados y capacitados, que saben cómo comunicarse con los usuarios
- ♣ Cuentan con equipos y suministros
- ♣ Un sistema para mejorar la calidad apoya y motiva al personal
- ♣ Son eficientes y monitorean su rendimiento a través de registros de información
- ♣ Incluyen a los adolescentes en la planificación y monitoreo y, trabajan para lograr el apoyo de la comunidad.

Los servicios y programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, enfrentan diversos desafíos. Los mayores desafíos se refieren a la necesidad de adecuar los servicios clínicos a las condiciones sociales de los y las adolescentes a través de proveedores capacitados; entregar información adecuada y relevante y de manera que respete sus derechos a tomar decisiones; realizar actividades orientadas a que los y las adolescentes puedan desarrollar competencias para demandar sus derechos, cuidar su salud y tomar decisiones para su vida en general y su salud sexual y reproductiva en particular. Para ello se requiere incidir en el contexto de vida de los adolescentes, en la realidad cultural y socio-económica en que se viven, como elementos que influyen tanto en el ejercicio de

sus derechos como en las elecciones que realizan, considerando especialmente las inequidades de género, raza/etnia y nivel socio-económico. Para ello resulta clave garantizar la participación de los y las adolescentes así como contar con el compromiso de la comunidad (Path/UNFPA Outlook, 1999). Hughes y McCauley han mencionado la dificultad de los programas para ajustarse a las necesidades diferentes de los y las adolescentes, reconociendo que los requerimientos difieren según sus diferentes condiciones sociales, entre éstas las experiencias sexuales que han tenido (Hughes J y McCauley AP, 1998), su estado civil u otras condiciones de vulnerabilidad.

Los programas exitosos son aquellos que ayudan a los jóvenes a desarrollar competencias que les permitan formular planes para sus vidas, que respetan sus necesidades e inquietudes, que logran involucrar a las comunidades en sus esfuerzos y que proporcionan servicios clínicos sin enjuiciarlos y respetando la confidencialidad.

- **Competencias que deben Contar los Proveedores de Salud de Adolescentes**

Existe consenso internacional en que un servicio de salud amigo de los/as adolescentes debe brindar una atención integral bio-psicosocial y de aprendizaje para la salud; organizarse cubriendo la más amplia gama de recursos humanos según sus posibilidades (ej.: Admisión, Enfermería, Medicina, Salud Mental, Trabajo Social, Odontología, entre otros) y; respetar el motivo de consulta por la que el o la adolescente concurre al servicio, ofreciéndole alternativas para su resolución integral con el equipo local o con la colaboración de las redes de salud establecidas (UNFPA/OPS/CENEP 2000).

Se recomienda que el equipo sea lo más multidisciplinario posible o trabaje con enfoque interdisciplinario y cuyos miembros hayan adquirido competencias para trabajar con adolescentes varones y mujeres desde un enfoque integral, articulando sus actividades con otros trabajadores y con ofertas complementarias de servicios de salud y/o actividades comunitarias de apoyo existente en su zona. Tres condiciones son recomendables para estos equipos: primero que estén motivados al trabajo con adolescentes, segundo que se logre un trabajo en equipo y no una mirada individual desde cada disciplina y tercero, que la capacitación incluya desde la persona encargada de la portería hasta la más especialista. Si bien es cierto que la capacitación es fundamental, si la motivación existe, ésta se puede realizar en el transcurso del trabajo, ya que una parte importante se logrará de la experiencia en la interacción con los propios adolescentes (Luengo X, 1997). Esto permitirá que cualquier trabajador de salud sea una puerta de entrada al servicio y que todos los profesionales se encuentren capacitados para realizar una historia clínica integral.

El trabajador así como el equipo de salud para adolescentes, deben contar con competencias para traspasar los límites de su disciplina con una visión y práctica interdisciplinaria y transdisciplinaria (reconociendo, respetando e interactuando

con las especificidades de cada una de las disciplinas) y trabajar en coordinación con otras instituciones, no solo en redes de servicios de salud si no también en redes intersectoriales con organizaciones de la comunidad (organizaciones juveniles diversas, educación, justicia, trabajo, entre otras). Además de lo ya señalado, se recomienda que desarrollen las competencias necesarias para (OPS/UNFPA/CENEP, 2000):

- 1) Establecer vínculo a través de una adecuada acogida y comunicación con adolescentes, así como con los padres, madres o adultos responsables y contar con herramientas para intermediar entre ellos si fuera necesario.
- 2) Realizar una adecuada anamnesis; un examen físico completo, que incluya la evaluación del desarrollo puberal (percentilo de crecimiento, velocidad de crecimiento, índice de masa corporal, estadios de Tanner con orquidometría y examen genital) y; un diagnóstico bio-psico-social que incluya estimación del desarrollo cognitivo y escolaridad, su relación con la familia y con los amigos, y evalúe factores de protección, vulnerabilidad y/o riesgo; con el fin de enfocar la ayuda pertinente de la forma más integral posible.
- 3) Hacer efectivas intervenciones preventivas como: evaluación de aprendizajes para el autocuidado/cuidado mutuo de la salud, poniendo énfasis en la atención de salud sexual y reproductiva; consejerías y grupos de aprendizaje para adolescentes y padres/madres; vacunación; incluso en adolescentes con necesidades específicas, como adolescentes con enfermedades crónicas, discapacitados y chicos de la calle, entre otros.
- 4) Abordar los aspectos relativos al género desde una perspectiva crítica y transformadora, teniendo especial cuidado en no reproducir, sobre la base de sus propias concepciones, estereotipos de género que dificulten el desarrollo y la salud de los/as adolescentes.
- 5) Finalmente, ser capaz de realizar actividades de abogacía para promover los derechos de los y las adolescentes dentro y fuera del servicio de salud.

Para contribuir al desarrollo adolescente, se recomienda promover en la oportunidad de la consulta a un centro de salud, en la que se garantiza la confidencialidad y se trabaja en el marco de consentimiento informado, los siguientes aspectos:

- a) Autonomía para la toma de decisiones libres y responsables
- b) Comunicación entre padres e hijos
- c) Defensa de los derechos de los/as adolescentes
- d) Fortalecimiento de la conciencia ciudadana y solidaria de los/as jóvenes
- e) Escolarización y capacidad de construir de proyectos
- f) Autoestima
- g) Fortalecimiento de la actitud crítica frente a los medios masivos de comunicación
- h) Sexualidad libre y responsable, independientemente de la orientación sexual
- i) Hábitos saludables en la recreación.

- j) Ejercer una actitud vigilante y crítica de su propio accionar con relación a las conductas discriminatorias, sobre situación social, raza, religión, orientación sexual y género

### ***1.8. Salud Sexual y Reproductiva en un Contexto de Reforma de los Sistemas de Salud y Capacitación de Recursos Humanos.***

La implementación de la propuesta de los servicios amigables para adolescentes, resultaron con frecuencia en experiencias de difícil horizontalización y sustentabilidad. Existe hoy una tensión frente a la generalización de los procesos de Reforma del Sistema de Salud que genera el debate de qué tipo de servicios podrían ser generalizables, particularmente cuando las normas de atención de adolescentes que implican estándares de calidad, son reemplazadas por paquetes de servicios de prestaciones mínimas, determinados por su costo-efectividad.

Los objetivos de las reformas del sector salud que se han venido realizando en los países de la región desde las últimas décadas pasadas, están dirigidos a alcanzar niveles aceptables de eficiencia, calidad y equidad en los servicios de atención médica y, a aumentar la satisfacción de los usuarios. La incorporación de la salud sexual y reproductiva en los procesos de reforma ha sido una preocupación en los países, tanto de parte de los gobiernos como de la sociedad civil, que han visto en este proceso una oportunidad.

Analistas de estos procesos han detectado debilidades, especialmente relacionadas con los recursos humanos, considerados por muchos los más importantes y el ámbito menos estudiado (Ugalde A y Homedes N, 2005). Algunos de los problemas detectados antes de los procesos de reforma, en esta área, han sido los siguientes: una desproporción entre las diferentes categorías de profesionales y técnicos, con una marcada tendencia a mayor número de médicos especialistas, insuficiente número de técnicos para el apoyo médico y falta del recurso profesional no médico con un pluriempleo médico, que aumenta el estrés y el descontento laboral; falta de control y poca capacidad gerencial; débil regulación de la práctica profesional; y, deficiente comunicación entre los proveedores de salud y los y las usuarios. El análisis mencionado plantea que muchas de las soluciones a los problemas de recursos humanos requieren la colaboración de diferentes ministerios e instituciones y que un aspecto fundamental que hace la diferencia para alcanzar el éxito es la motivación al trabajo en equipo, junto con recuperar el compromiso de los proveedores con la población y con el sistema.

De los diálogos realizados en los países al respecto, se pueden destacar a modo de ejemplo, recomendaciones que han surgido en Argentina y Chile, estudiadas en 2004 (Gogna M. y cols, 2004). Las recomendaciones surgidas de los diálogos nacionales realizados en los dos países mencionados, para los fines de integrar la salud sexual y reproductiva en la reforma sanitaria, dicen relación con diferentes ámbitos como gestión, políticas, legislación, financiamiento, incorporación de los

conceptos de derecho y género, entre otros, según se señalan en el documento ya citado.

Cabe destacar que en las propuestas de ambos países, se hace énfasis en los programas de formación de recursos humanos, llegando a señalar que se debería considerar en la legislación la inclusión de estos temas en la formación de grado y post-gradó de los profesionales de salud. Hay acuerdo en que tanto la disponibilidad como las competencias de los recursos humanos para la realización de las acciones en salud sexual y reproductiva y la gestión de recursos financieros, son insuficientes. Las proposiciones al respecto van en las líneas de:

- ♣ Discutir el aporte de las Universidades en el marco de la responsabilidad social con el país, en relación con la salud sexual y reproductiva
- ♣ Estimular el desarrollo de programas de formación, capacitación y especialización en salud sexual y reproductiva para diferentes profesionales de salud y de otras áreas como las ciencias sociales, económicas, administrativas y educación.
- ♣ Promover estrategias de capacitación que integren a la comunidad a la información y capacitación en ésta área del campo de la salud.

Se deduce de lo publicado por los analistas de los procesos de reforma, que la inclusión de la salud sexual y reproductiva no ha sido fácil y queda mucho aun por trabajar. Si esta es la realidad para la población en general, los temas referentes a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en especial, son temas aun más ausentes, ni siquiera abordados ni mencionados en muchas de estas evaluaciones realizadas (UNFPA, EAT 2005).

## II. OFERTA DE CAPACITACIÓN

### II.1. Metodología y Data Análisis

El trabajo realizado para la elaboración de este catastro fue planteado como un estudio de investigación descriptivo. En este capítulo se presenta la metodología utilizada para la recopilación de la información y el análisis efectuado.

- **Construcción de Instrumentos de Recolección de Datos**

Una carta de presentación explicativa y un Cuestionario fueron especialmente diseñados para la solicitud de la información realizada a las personas e instituciones contactadas. Ambos instrumentos fueron confeccionados originalmente en español y luego traducidos al idioma inglés, con el fin de alcanzar a los países de la región de habla inglesa (Anexo 1).

- *Carta de presentación.* La carta enviada incluye la explicación de la investigación que realiza UNFPA en conjunto con ICMER, los objetivos planteados, la presentación del cuestionario adjunto donde se solicita la información, la fecha límite de recepción de los datos y las personas responsables del estudio y sus direcciones de contacto
- *Cuestionario Oportunidades de Capacitación en Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes, en América Latina y El Caribe (2005).*- Este instrumento se constituyó en la fuente principal a través de la cual se recolectó la información. Su diseño y estructura dice relación con los datos requeridos para el catastro planteado y estuvo compuesto por 32 preguntas, agrupadas de la siguiente forma: datos de identificación de la institución informante; información de otras instituciones posibles de contactar; datos de la capacitación ofrecida; características de la institución y facilidades para las personas; solicitud del programa docente del curso y consideró un espacio abierto para cualquier otra información o comentarios complementarios.

- **Fuentes de Información, Difusión y Búsquedas**

Diversas fuentes de información se utilizaron para la obtención de nombres y direcciones electrónicas de personas e instituciones, así como de direcciones de sitios web de instituciones pertinentes al estudio. El objetivo fue alcanzar a todos los países de la región y a las instituciones más reconocidas en el campo de la salud adolescente.

Estas fuentes o vías de contacto fueron:

- a) *Recopilación de información en "existencia".*- Se examinaron los antecedentes relacionados con actividades de capacitación para profesionales en salud reproductiva y adolescentes y los registros de

personas del programa de becas de capacitación en salud sexual y reproductiva que manejó ICMER en los años 2000 a 2003 y se contactó a los registros pertinentes.

- b) *Oficinas de país de UNFPA en la región:* La red de oficinas con que cuenta el Fondo de Población de Naciones Unidas en América Latina y El Caribe, fue contactada a través de correo electrónico y se solicitó a sus oficiales compartir la información de sus países acerca de instituciones o personas que estaban trabajando en el área en estudio. De éstas se obtuvo respuestas que luego fueron incorporadas al listado de contactos realizados.
- c) *Sociedades Científicas y Redes de Sociedades Científicas Latinoamericanas:* Se comunicó a las Sociedades Científicas afines la puesta en marcha del estudio, de sus objetivos y se les solicitó su colaboración. La mayoría de las sociedades científicas de la región se agrupan en redes latinoamericanas, a través de las cuáles se difundió ampliamente la solicitud de información.

Las Sociedades Científicas Latinoamericanas contactadas además de una española, ya sea de manera individual o a través de las redes mencionadas, fueron las siguientes:

- ASBRA: Associação Brasileira de Adolescência
- SAGIJ: Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil
- SASIA: Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente
- SOCHIPE: Sociedad Chilena de Pediatría
- SOGIA: Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia
- SUGIA: Sociedad Uruguay de Ginecología de la Infancia y Adolescencia
- SOGV: Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
- SPAJ: Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud
- SEMA: Sociedad Española de Medicina del Adolescente

Las redes contactadas fueron:

- ALAPE: Asociación Latinoamericana de Pediatría, que convoca a las Sociedades de Pediatría de los países, a través de su Comité de Adolescencia
- ALOGIA: Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia
- ALIRH: Asociación Latinoamericana de Investigación en Reproducción Humana

Las respuestas de estas redes fue a través de envío de las direcciones electrónicas de sus asociados, listados de otros posibles contactos, difusión a través de sus propias redes y en un caso difusión a través de su sitio web.

d) *Otras redes e instituciones:* entre éstas se pueden mencionar:

- PRASSAR, Programa Regional sobre los Aspectos Sociales de la Reproducción Humana, que si bien no es una asociación de sociedades científicas, alcanza a toda la región. La Red de Investigación en Aspectos Sociales de la Reproducción Humana es apoyada por la OMS y tiene asiento en el Centro de Estudios de Población – CENEP, en Buenos Aires, Argentina. PRASSAR difundió la solicitud de información a través de su Boletín Informativo periódico que envía por correo electrónico.

- CLAE, Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, es una red articulada de organizaciones e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas y privadas, que trabajan en el campo de la salud, educación y derechos sexuales y reproductivos. Está conformado actualmente por 85 organizaciones y 13 redes de la región de América Latina y el Caribe. Su misión es contribuir a mejorar el nivel de salud de la población y a reducir el embarazo no deseado, la mortalidad materna y el aborto inseguro en Latinoamérica a través de la defensa, promoción, difusión y acceso a la anticoncepción de emergencia en el marco de los derechos sexuales y reproductivos. La difusión se realizó a través de la Coordinadora Regional.

- FIPA, Fundación Internacional para la Adolescencia, es una fundación ecuatoriana con sede en Quito, que realiza servicios clínicos y docencia. FIPA fue contactada directamente y a través del Comité de Adolescencia de ALAPE, del cuál sus miembros forman parte.

e) *Búsqueda en INTERNET.*- Esta búsqueda activa se ejecutó a través de diferentes medios, como visitas a sitios de la world wide web de entidades universitarias, organizaciones no gubernamentales (ONG) y organizaciones gubernamentales relacionadas con salud reproductiva, de países latinoamericanos y también a través de motores de búsqueda con palabra clave. Las palabras claves Adolescencia AND Capacitación, resultaron ser muy amplias puesto que arrojaron más de 200.000 vínculos, donde la gran mayoría no eran capacitaciones. Las búsquedas refinadas hechas con “Capacitación en Adolescencia” AND Derechos AND “Salud Sexual y Reproductiva”, con y sin la palabra derecho o eliminando las comillas en Salud Sexual y Reproductiva, proporcionaron resultados marginales (entre 2 y 5 vínculos). Por esta razón se desestimó continuar con esta estrategia.

f) *Publicación en sitios Web:* Se envió la carta de presentación y el cuestionario, solicitando se publicara la información en los sitios de la red de las siguientes organizaciones: ICMER, ALOGIA, ASBRA y SEMA.

g) *Contactos mencionados en los cuestionarios recibidos.* – Esto se refiere a aquellos cuestionarios recibidos cuyas personas respondieron

afirmativamente la pregunta en la que se les solicitó información de posibles nuevos contactos y que enviaron en detalle lo solicitado, incorporándose esas referencias a la base de datos.

La solicitud de información se efectuó mayoritariamente a través de correspondencia electrónica, donde a cada persona, grupo de personas o instituciones identificadas como posibles contactos, se le envió la carta de presentación del proyecto y el cuestionario. En los casos en que no se obtuvo confirmación de recibo de la comunicación y/o de recepción del cuestionario, se envió un mensaje recordatorio de la información solicitada. La comunicación telefónica prácticamente no fue necesaria y se utilizó muy ocasionalmente, en especial para aclarar directamente alguna consulta con la persona que respondía el cuestionario.

En el producto del estudio se planteó incluir alguna oferta relevante de países de Europa y de Estados Unidos, como elemento comparativo. Tres instituciones de esos países fueron seleccionadas y contactadas por presentar ofertas de modalidades diferentes, las que están descritas en un cuadro comparativo en los resultados.

- **Registro y Análisis de la Información**

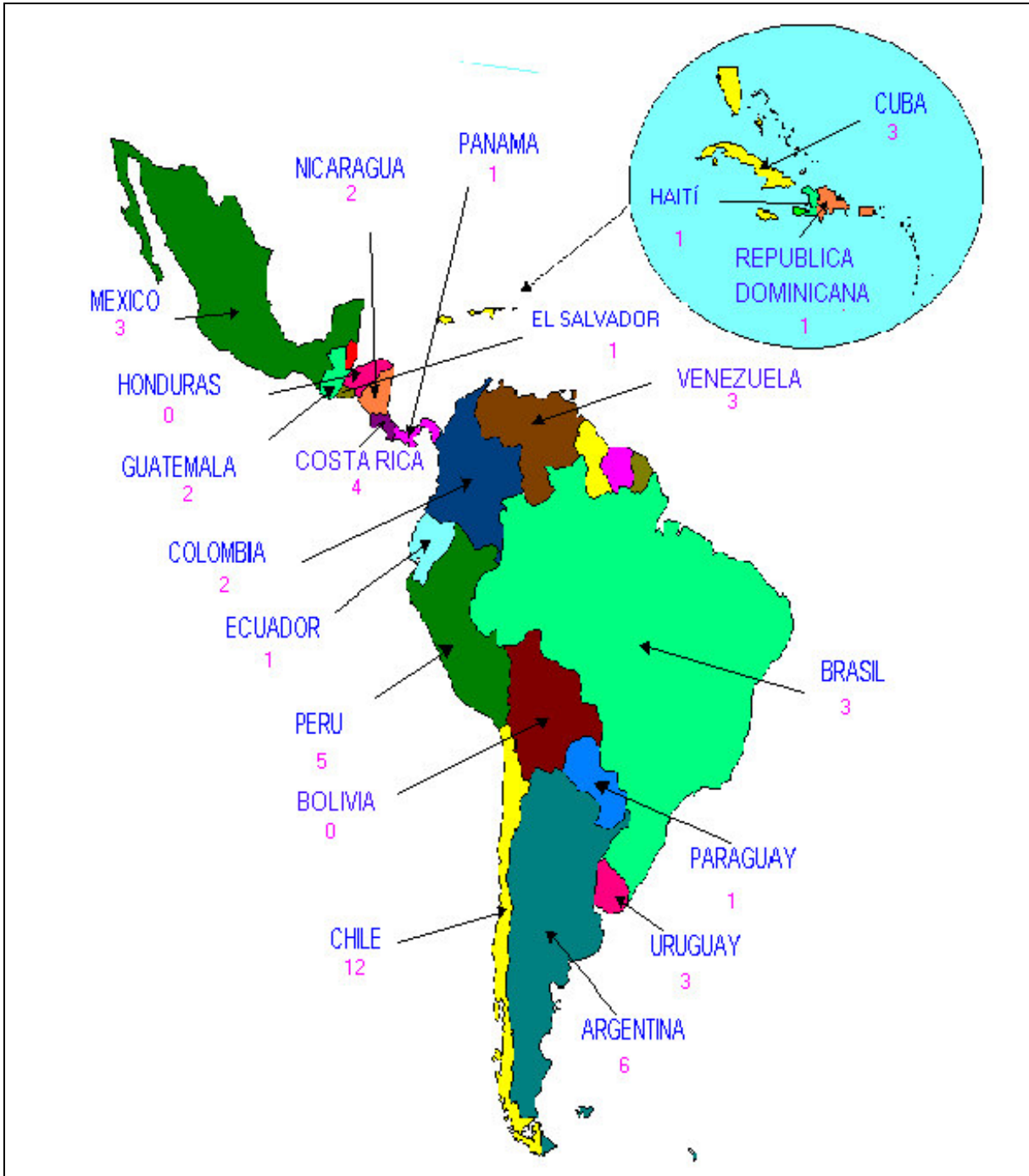
Se confeccionaron dos bases de datos. Una de registro, con el fin de consignar las actividades de contacto realizadas durante la etapa de solicitud de información y que permitiera realizar seguimiento. Datos de registro de actividades fueron: institución, persona de contacto, país, medio de contacto (e-mail u otro), fecha. El registro de este intercambio de comunicaciones alcanza más de 450 mensajes electrónicos.

Una segunda base fue construida para el ingreso de los datos recibidos a través de los cuestionarios y/o de las capacitaciones obtenidas mediante la búsqueda activa realizada. Los campos de esta base dan cuenta de las variables consultadas a través de las preguntas cerradas contenidas en el cuestionario.

Las respuestas cerradas fueron tabuladas y analizadas mediante porcentajes y proporciones. En el caso de las preguntas abiertas, éstas fueron analizadas individualmente y el análisis de los contenidos informados, se realizó de manera cualitativa.

## II.2. Resultados Generales

El mapa a continuación resume de manera global las instituciones de las que se obtuvo información, de acuerdo a su país de procedencia en la región.



La información proviene de 54 instituciones diferentes de la región y se recopiló un total de 68 capacitaciones, de las cuales 59 (86.8%) fueron informadas directamente por las instituciones oferentes y 9 (13,2%) se obtuvieron de otras fuentes investigadas. El listado de estas instituciones con sus referencias de contacto se adjunta al final del documento (Anexo 2), al igual que el listado de las capacitaciones y sus objetivos (Anexo 3).

Los países de la región desde donde procede la información analizada, tal como se puede ver en el mapa anterior, suman 18 y en orden alfabético son los siguientes: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

El 87,0% (n= 47) de las instituciones mencionadas, realiza actividades de capacitación. Algunas instituciones brindaron información directa de capacitaciones que realizan en la actualidad, otras informaron que no realizan y otras que están en preparación. Varias de éstas, a pesar de no realizar capacitaciones en el área en estudio, aportaron datos de contactos de otras instituciones.

El rango de actividades de capacitación informadas por las instituciones, es desde 1 hasta 7. Estas ofertas contemplan distintas o similares modalidades, así como también están dirigidas a distintos públicos objetivos.

Dada la forma en que fue recogida la información, en el análisis de resultados se hará la distinción cuando sea pertinente, de los casos en que las mismas instituciones se auto-clasifican según las alternativas ofrecidas en el cuestionario, versus la información obtenida de actividades de capacitaciones recopiladas e incluidas por el equipo investigador. Se ha optado por realizar esta diferenciación por considerar que las respuestas otorgadas directamente a través del cuestionario son datos objetivos que no introducen el sesgo del observador, no así en el caso de los datos recopilados directamente por los investigadores. En el punto a continuación se analizan los resultados de las respuestas obtenidas a través del cuestionario enviado.

### ***II.3. Información Obtenida desde los Cuestionarios (n= 43)***

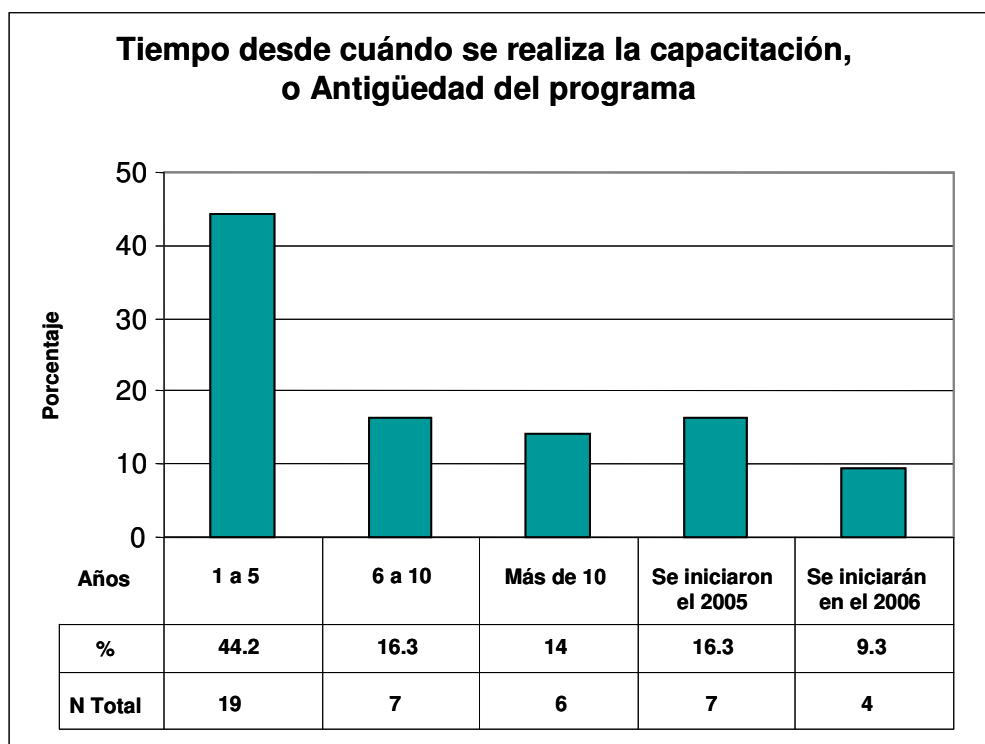
La mayoría de las capacitaciones están dirigidas a profesionales de la salud (88,4%), debido a que la solicitud decía relación con las capacitaciones para profesionales de este tipo de equipos. Sin embargo se recibieron igualmente datos de algunas capacitaciones que incluyen también a educadores, y otras instituciones enviaron la información de actividades realizadas directamente con adolescentes. Un 7% no aportó este dato.

La distribución de las diferentes características de la oferta con que cuenta la región, según los registros obtenidos se comenta e ilustra en las figuras siguientes.

## ⌘ Antigüedad de la Capacitación

El cuestionario solicitó señalar desde cuándo se ofrecía la capacitación en cuestión, de manera de conocer la antigüedad del programa en oferta. El detalle de esta información se puede ver en el gráfico siguiente.

**Gráfico N° 1**

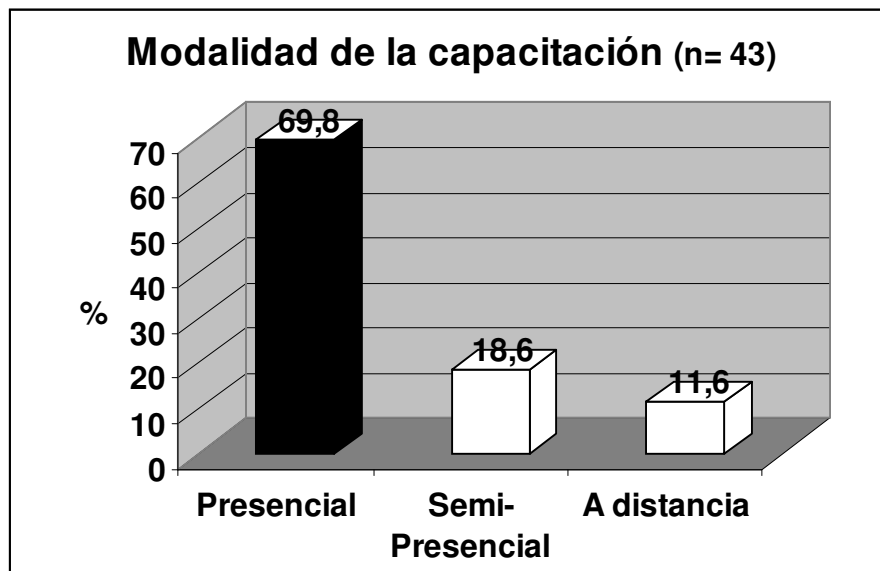


La oferta de capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes no es tan reciente en la región y continúa en desarrollo. Más de un 40% de las capacitaciones se informan como iniciadas en los últimos 5 años, cerca de un 30% señalan haber iniciado los programas hace más de 5 años, un 16% durante este año 2005 y casi un 10% dice que estará disponible a partir del año 2006.

## ⌘ Capacitación según Modalidad de Recepción de Contenidos y Metodología

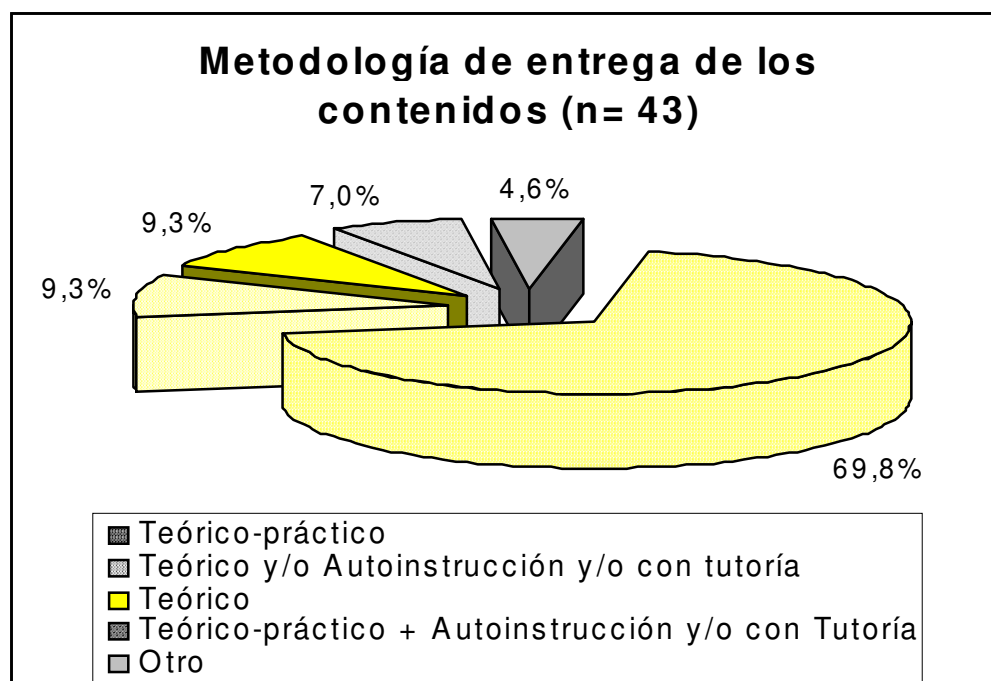
Tres son las modalidades según la que los alumnos/as reciben los contenidos, mayoritariamente de tipo presencial y tiene la siguiente distribución porcentual:

Gráfico Nº 2



La metodología de enseñanza-aprendizaje señalada en las capacitaciones fue de diversos tipos, estando la mayoría de éstas centradas en una metodología teórico-práctica. Esto resulta concordante con lo señalado en la modalidad presencial, ya que el aspecto práctico requiere de la presencia de la persona en capacitación. La distribución del total de las capacitaciones analizadas que informa esta característica de su programa, se ilustra en el gráfico nº 3. En la categoría otros se clasificaron los que ofrecen la metodología a distancia.

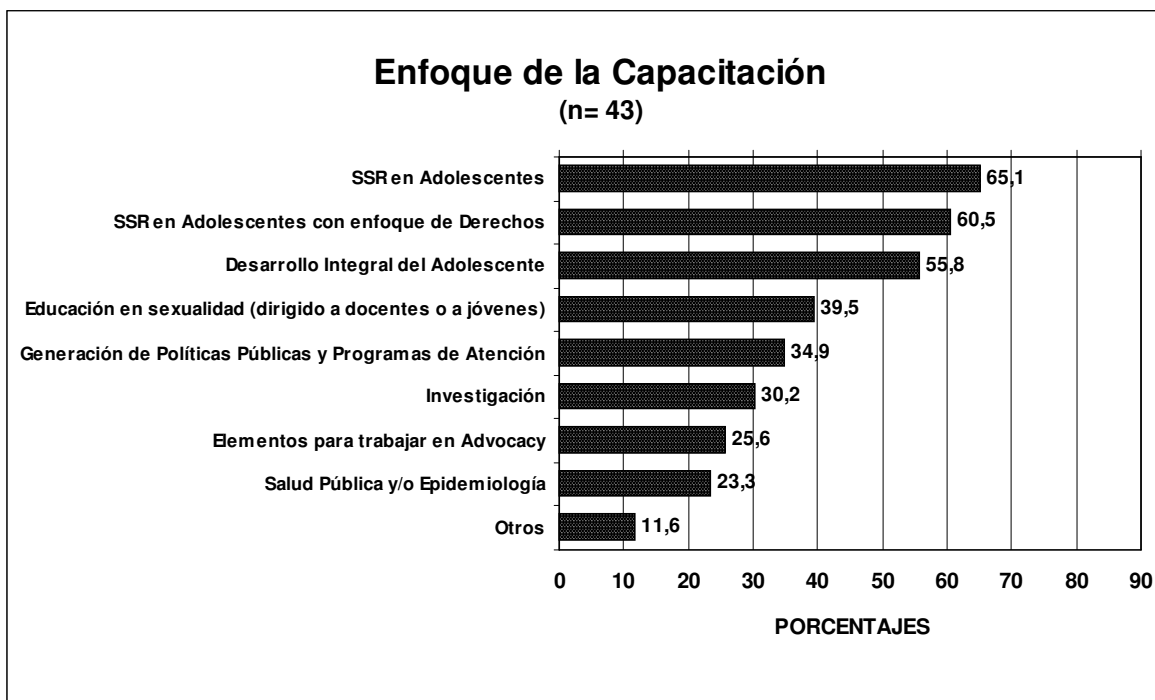
Gráfico Nº 3



## ∞ Enfoque de la Capacitación e Inclusión del Enfoque de Derechos

El objetivo de la solicitud estuvo dirigido a consultar sobre capacitaciones a equipos de salud en el tema de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) con inclusión del enfoque de Derechos de los y las Adolescentes. La intención entonces de realizar la pregunta respecto a definir el enfoque que se le quiere dar a la capacitación ofrecida, fue conocer la prioridad determinada por los responsables en el objetivo central del programa. Las respuestas obtenidas de las auto-clasificaciones realizadas por las personas que respondieron el cuestionario enviado, de acuerdo a las alternativas ofrecidas en esta pregunta específica y considerando que hubo más de una respuesta por institución, se distribuyeron de la siguiente manera en orden decreciente: Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes, Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes con enfoque de Derechos, Desarrollo Integral del Adolescente, Educación en Sexualidad (dirigido a docentes o a jóvenes), Generación de Políticas Públicas y Programas de Atención, Investigación, Elementos para trabajar en *Advocacy*, Salud Pública y/o Epidemiología y Otros. Los datos se muestran en el gráfico siguiente.

**Gráfico N° 4**



El análisis por categorías individuales ligadas específicamente a SSR de esta respuesta, para fines de destacar los temas de interés de este estudio, muestra que un 48.8% (n= 21) marca ambas alternativas, es decir SSR y SSR con enfoque

de derechos. Un 16.3% (n= 7) se define con un enfoque en SSR sin señalar derechos y solamente un 11.6% (n= 5) determina francamente inclusivo el enfoque de derechos en la capacitación de SSR. Un 23.3% (n=10) de estas capacitaciones no se clasificaron en esta alternativa.

En suma, del total de capacitaciones ofrecidas e informadas a través del cuestionario, más de la mitad considera que incluye el tema de derechos en el enfoque de la capacitación.

La primera consulta ofrecía la serie de alternativas que se mencionan en el gráfico anterior. Sin embargo se incorporó otra pregunta específica para consultar si la capacitación incluye o no el enfoque de derechos humanos y si lo incluye, de qué manera: explícita o implícita. Se considera explícito cuando esto se destaca en el nombre del curso o de la actividad, en sus objetivos o como parte del temario del programa.

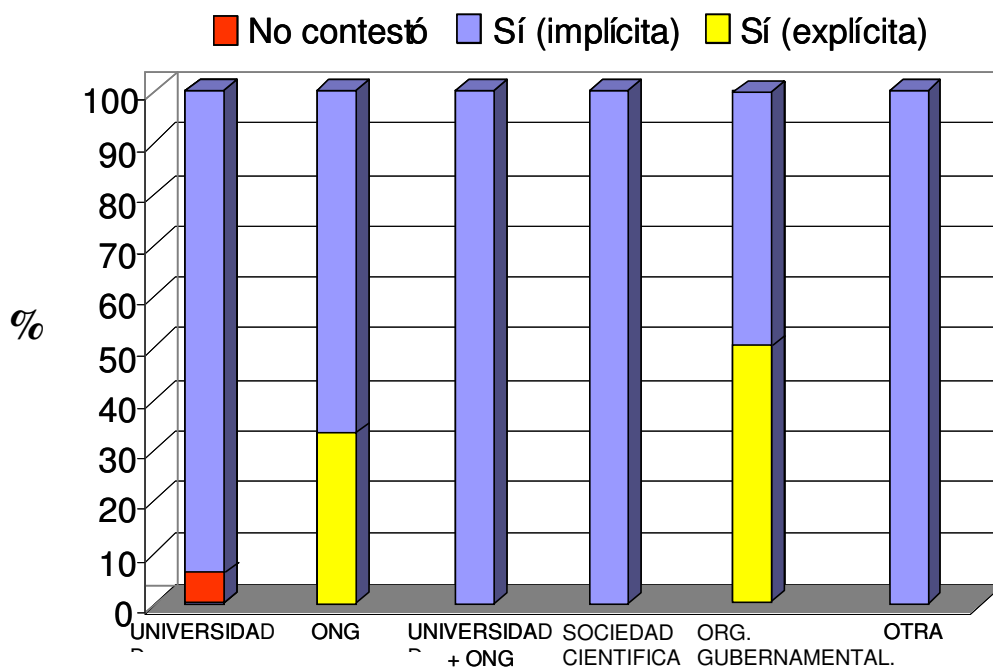
Se solicitó además señalar, en el caso de que la capacitación incluyera un módulo o actividad especial en que se abordaran los derechos humanos atinentes a los adolescentes, cuáles de éstos se incluían. Dadas las alternativas otorgadas, los más señalados fueron el derecho a la salud, los derechos reproductivos y los derechos sexuales. Sin embargo, la pregunta ofrecía una posibilidad abierta para agregar otros, entre los cuáles fueron señalados los siguientes:

- ♣ Derecho a la educación de la adolescente madre.
- ♣ Derecho a no ser discriminados, a vivir según sus propias convicciones
- ♣ Derecho a que respeten y promuevan la igualdad y equidad
- ♣ Derecho a la participación en la elaboración, implementación, evaluación y monitoreo de las políticas de Adolescencia y Juventud
- ♣ Derecho a gozar de políticas que favorezcan el fortalecimiento de la familia y la promoción de valores.

Resulta además de interés conocer cuál es la forma de inclusión del enfoque de derechos, ya sea ésta implícita o explícita, según el tipo de institución que otorga la capacitación. A pesar de que los números son pequeños, de manera general la distribución se expresa en el gráfico siguiente.

Gráfico Nº 5

## Forma de inclusión del enfoque de Derechos según institución que capacita



Sí implícito	94.1	66.7	100.0	100.0	50.0	100.0
Sí explícito	0.0	33.3	0.0	0.0	50.0	0.0
No contestó	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
N TOTAL	17	12	3	5	2	4

Todas las instituciones declararon incluido el enfoque de derecho, solamente de una se desconoce el antecedente ya que no contestó esta pregunta. Se puede observar además, que la mayoría de éstas reconocen implícitamente incluir un enfoque de reconocimiento de Derechos. A pesar como ya se dijo, de que los números resultan pequeños para sacar conclusiones a partir de éstos, es marcada la tendencia a una presencia de este enfoque de manera más explícita, en aquellas capacitaciones ofrecidas por ONGs.

#### II.4. Clasificación de las Ofertas de Capacitación

Las diferentes capacitaciones ofrecidas incluyen cursos, talleres, seminarios, pasantías, estadías de capacitación de post-grado, Diplomados, Magisteres (Maestrías) y Sub-especialidades. Con algunas de éstas se pueden alcanzar reconocimiento como especialización, con otras, grados académicos e incluso el nivel de sub-especialidad. Su distribución respecto de esta variable, fue realizada a partir de la revisión individual de cada cuestionario y se incluyen las capacitaciones recogidas por el equipo investigador. El detalle de éstas se adjunta en los anexos (Anexo 5).

**Tabla N° 1**  
**Tipo de Capacitación ofrecida**

TIPO DE CAPACITACIÓN		N	%
Curso o Taller		19	28.0
Maestrías	3 Con enfoque en Adolescencia	6	8.8
	3 Con módulo dentro del Programa		
Diplomados	4 Actuales (2 "On-line")	6	8.8
	2 Se iniciarán en el 2006		
Especialidad		6	8.8
Módulos Intra-especialidad		3	4.4
Cursos y Pasantías de post-grado	3 Cursos de especialización de post-grado	6	8.8
	3 Pasantías de post-grado		
Cursos a distancia y/o "on line"		5	7.4
Otros (misceláneos)		17	25.0
<b>TOTAL</b>		<b>68</b>	<b>100.0</b>

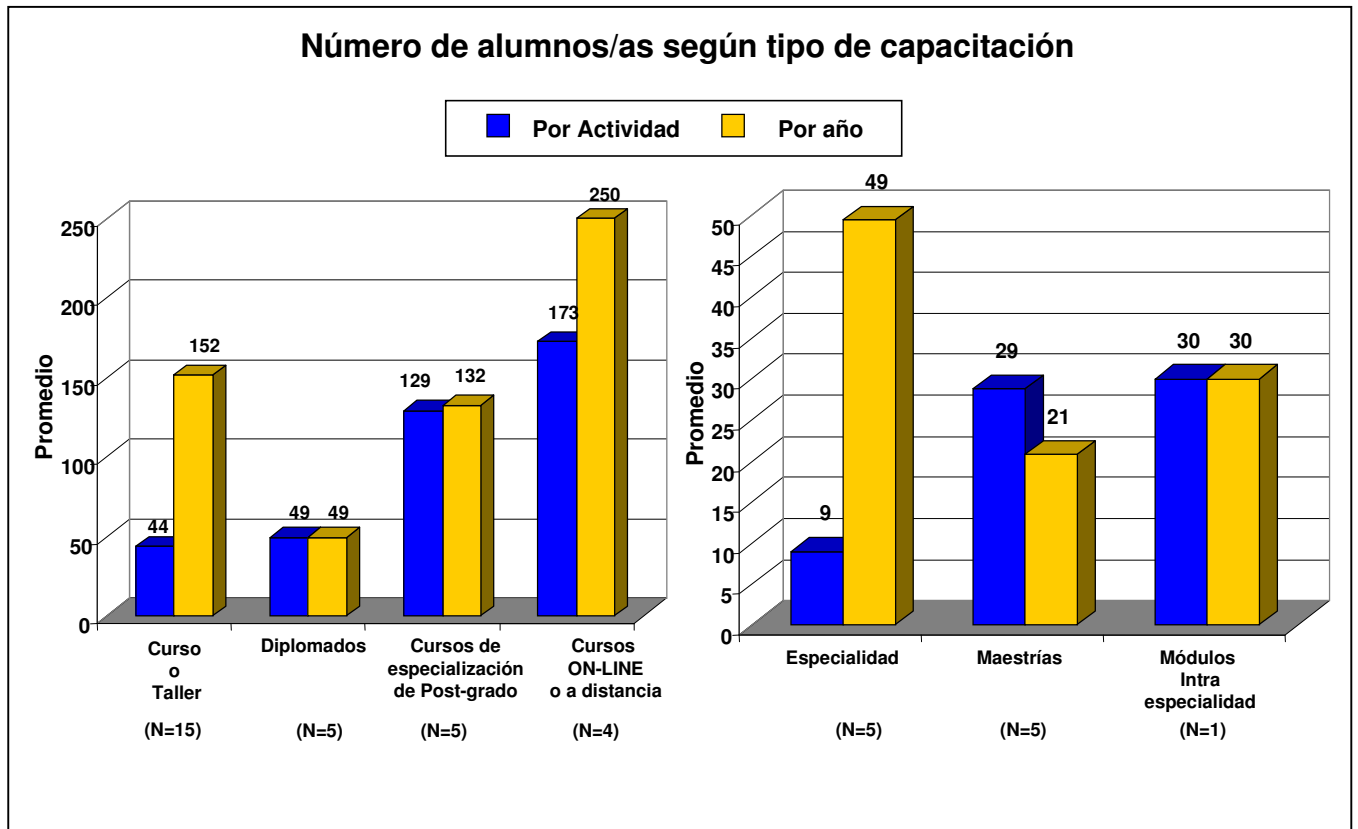
Se puede deducir según la información presentada en la tabla, la amplia variedad de posibilidades para capacitarse, con distintos enfoques y grados de profundización, pero que la mayoría de las capacitaciones no otorgan un reconocimiento al nivel de especialista ni un cierto grado de especialización.

La duración es también variable y va ligada al tipo de capacitación. Para los cursos los rangos son desde horas a días. Los diplomados duran meses, pero con actividades que no son a tiempo completo, algunas solamente exigen encuentros mensuales o bimensuales. El nivel de especialista se alcanza con capacitaciones que habitualmente son de un mínimo de dos años de duración, incluso a tiempo completo.

## ⌘ Número de Alumnos según Capacitación

El número de personas capacitadas anualmente y por actividad, varía de acuerdo al tipo de capacitación que se entrega, según se observa en el gráfico número 6.

**Gráfico Nº 6**



Las capacitaciones de post-grado como las maestrías por ejemplo no sobrepasan los 30 alumnos, aunque algunos cursos de especialización de post-grado pueden ser más numerosos, llegando incluso a 100 participantes. El acceso a las especialidades es mucho más restringido, los cupos para las personas en capacitación son uno o dos por año. Los cursos en general aceptan un número mucho mayor de participantes, superando incluso los 100 y aún más los cursos a distancia vía Internet, ya que pueden alcanzar un alto número de inscritos simultáneamente.

## **II.5. Modelos de Capacitación en Países Desarrollados**

Los países desarrollados cuentan con una amplia gama de ofertas de capacitación, en el ámbito de la formación de recursos humanos en temas de salud adolescente. Algunos solamente dirigidos a profesionales de su país o región y otros abiertos a todo tipo de participante. A modo de ejemplo, se han seleccionado tres cursos de capacitación diferentes, relacionados con los objetivos planteados en este documento, con el fin de ilustrar el enfoque y la diversidad de metodologías que se encuentran disponibles para los profesionales.

En esta oportunidad se describen una capacitación con sede en Suiza para toda Europa y dos programas impartidos en Estados Unidos, denominados:

- ↪ EuTeach: European Training in Effective Adolescent Care and Health. An initiative of the Multidisciplinary Unit for Adolescent Health, University Medical Center, Lausanne, Switzerland
- ↪ Combined Adolescent Medicine and STD/HIV Fellowship Training Program. University of Washington, Seattle, USA
- ↪ The Seven European Study Tour: European approaches to Adolescent Sexual Behavior & Responsibility. Advocates for Youth and the University of North Carolina at Charlotte, USA. En este programa se visitan centros en Holanda, Francia y Alemania.

Dichas formaciones se han seleccionado con el fin de describir diversos tipos de propuestas tanto en sus objetivos, como en sus metodologías, las que apuntan igualmente a la formación de profesionales que atienden adolescentes, aunque el universo de profesionales a quienes se dirigen puede ser distinto.

Resulta interesante rescatar estas formaciones pues representan la diversidad, junto con la originalidad de sus programas y otorgan claras respuestas a las necesidades de sus comunidades, las que pueden ser utilizadas como modelo en la región.

A continuación se ha elaborado una tabla resumen con el fin de facilitar la comparación de las tres experiencias mencionadas.

**Tabla Nº 2**  
**Ejemplos de capacitaciones en países desarrollados**

	<b>EuTeach</b>	<b>Universidad de Washington, Seattle</b>	<b>European Study Tour</b>
<b>Objetivos</b>	Mejorar la salud de los/las adolescentes de Europa, elaborando un curriculum de capacitación, que cumpla con cuatro objetivos específicos: 1. Capacitar a los profesionales de salud que trabajan en la atención de adolescentes en Europa. 2. Formular estándares de calidad para la educación médica y para la atención de salud de los adolescentes. 3. Capacitar a los profesionales de atención en salud de modo que colaboren con las familias, las escuelas y las comunidades y que asuman la responsabilidad de jugar un papel importante en las tareas de advocacy con respecto a la promoción de la salud de los adolescentes. 4. Iniciar y apoyar, en tantos países europeos como sea posible, el desarrollo de redes multidisciplinarias de salud de los adolescentes que puedan fomentar la capacitación en salud adolescente	Formar especialistas en medicina del adolescente, con énfasis en lo académico, investigación de avanzada, enseñanza y estudios en salud pública para manejo y prevención de ITS y HIV.	Indagar acerca de las políticas, programas y prácticas en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Alemania, Francia y Holanda
<b>Duración</b>	Variable por módulos	3 años	18 días
<b>Lugar</b>	Multidisciplinary Unit for Adolescent Health, University Medical Center, Lausanne, Switzerland	University of Washington, Seattle, USA	Advocates for Youth and the University of North Carolina at Charlotte, USA
<b>Dirigido a</b>	Profesionales involucrados con la salud de los adolescentes y a capacitadores	Médicos norteamericanos, pos-residentes de Medicina Interna o Pediatría.	Profesionales del campo de la SSR adolescente.
<b>Dirección</b>	<a href="http://www.euteach.com">www.euteach.com</a>	Children's Hospital & Regional Medical Center. Seattle , USA	<a href="http://www.Advocatesforyouh.org">www.Advocatesforyouh.org</a>
<b>Contenidos</b>	El currículo contiene dos partes y es adaptable a las necesidades específicas de profesionales de diferentes disciplinas. <b>1. Módulos generales:</b> cubren aspectos únicos de los adolescentes (definición de adolescencia, desarrollo bio-psicosocial, asuntos de género, conducta exploratoria/experimental, habilidades de comunicación, interacciones familiares, impacto del contexto socio-económico y cultural, aspectos legales, promoción en salud de adolescentes y salud escolar) <b>2. Módulos sobre temas específicos:</b> sexualidad y salud reproductiva, salud mental, problemas médicos incluyendo condiciones crónicas, mal uso de sustancias, lesiones intencionales y no intencionales, violencia, nutrición, actividad física y problemas asociados. La visión del proyecto EuTeach en el largo plazo es llegar a los profesionales de salud, independientemente de su disciplina y especialidad.	Las temáticas abordadas son: - 1er año: advocacy, cefaleas, endocrinología, ginecología, embarazo adolescente, sexualidad, ITS, medicina del deporte, medicina escolar. Este primer año los becarios serán asignados a una Clínica escolar, a Clínica ambulatoria de adolescentes en hospital, a un Centro de Detención Juvenil. Tendrán pasadas por las Facultades de Pediatría ( UW Division of General Pediatrics), Maternidad ( The Maternal and Child Health Program), Medicina Comunitaria (School of Public Health and Community Medicine) y Psiquiatría (Department of Psychiatrists). - 2º y 3er año de beca se centran en ITS/HIV en Centro multidisciplinario para SIDA e ITS en la Univ. de Washington en los cuales desarrollarán investigación, seminarios, lecturas dirigidas, conferencias. Se incluye: 1) estudio viral, 2) estudio bacteriano ITS, 3) epidemiología y 4) estudios internacionales del tema.	Se capacitará en: - Salud Pública y/o Epidemiología - Creación de Políticas Públicas y Programas de Atención en Salud - Desarrollo Integral del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente - Salud del Adolescente y Derechos Sexuales y Reproductivos - Investigación - Metodología para Advocacy (en favor de los adolescentes) - Educación Sexual: para profesores, facilitadores y jóvenes.

## **II.6. Origen de los Trabajadores de Salud de Adolescentes**

Diversos son los orígenes de los profesionales que son reconocidos como especialistas en salud adolescente o que han realizado una formación que los hace merecedores del título de especialistas. Esto es el resultado de una capacitación formal de post-grado, ofrecida por centros universitarios. En la región, esta sub- especialidad se ofrece habitualmente a los médicos/as a partir de la especialidad de pediatría o gineco- obstetricia y muy raramente, aunque ha sido mencionado, a partir de la medicina interna. Sin embargo no hay antecedentes de este último tipo de formación.

A continuación se presentarán de manera separada según el origen de la formación médica, algunos ejemplos de las características de estos programas de post-grado mencionados.

### **∞ Ginecología de la Infancia y Adolescencia**

Tres países de la región hicieron llegar los antecedentes de la formación de post-grado que ofrecen para alcanzar la sub-especialidad de Ginecología Infanto – Juvenil y otro señaló que están aspirando a poder ofrecerla para el año 2006. Estos tres países que ya cuentan con ésta son Venezuela, Argentina y Chile. Entidades de otros países, como en Uruguay por ejemplo, señalan estar en proceso para lograr implementarla el año próximo.

Alcanzar el título de sub-especialista a nivel de post-grado, es posible a través de una formación en programas universitarios ligados a servicios clínicos, de 2 años de duración ó 4 cuatrimestres. El reconocimiento es a través de títulos entregados directamente por las Universidades que ofrecen el programa de formación, o a través de la Sociedad Científica argentina que se menciona. La oferta argentina se realiza a través de una sociedad científica, pero con sede en un hospital clínico universitario. Las formaciones ofrecidas presentan en general muchas similitudes, las que se pueden observar en la tabla a continuación.

**Tabla Nº 3**  
**Ofertas de Formación en la Sub - especialidad en**  
**Ginecología Infanto - Juvenil**

Instituciones	Universidad Central de Venezuela – Hosp. J.M. de los Ríos	Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil SAGIJ	Universidad de Chile Facultad de Medicina Ginecología Infanto - Juvenil
<b>Objetivos</b>	Formar médicos especialistas en el área Ginecológica Infanto – Juvenil.	Pretende la capacitación de pediatras y tocoginecólogos en ginecología infantojuvenil. Que a través del Programa adquiera conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan abordar con idoneidad y enfoque integral los problemas prioritarios de la salud adolescente y la ginecología pediátrica. Una vez formado que se constituya en un agente de cambio en su lugar de trabajo abogando por el desarrollo de los adolescentes.	Formación de un médico gineco-obstetra de excelencia, con conocimiento integral y profundo de la ginecología en la niñez y la adolescencia; que domine el campo obstétrico concerniente a la atención de la adolescente embarazada y con conocimientos generales de las diversas disciplinas que guarden relación con la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente. Deberá tener actitudes para realizar investigaciones científicas en las áreas pertinentes.
<b>Contenidos</b>	Evaluación integral de la niña y adolescente, sin patología, con patologías médicas ginecológicas diversas, con patologías quirúrgicas (ambigüedad genital, malformaciones entre otros) salud sexual y reproductiva de la adolescente.	<p style="text-align: center;"><b>Ginecología pediátrica:</b> Genitales ambiguos. Pubertad precoz. Endocrinología Pediátrica. Vulvovaginitis. Sinequias. Patología vulvar. Hemorragia genital. Tumores ováricos. Malformaciones urogenitales. Videolaparoscopia.</p> <p><i>Ginecología Adolescente</i> <i>Crecimiento Desarrollo normal.</i> Sicología evolutiva normal. Sicopatología básica. Familia. Endocrinología puberal normal. Nutrición normal <i>Salud reproductiva:</i> Sexualidad normal y patológica. Abuso sexual. Embarazo adolescente. Anticoncepción. Aborto. <i>Patología endocrino ginecológica:</i> Trastornos menstruales. Amenorrea hipotalámica. Trastornos de la conducta alimentaria. Pubertad retrasada. Hiperandrogenismo. Hiperprolactinemia. Falla ovárica precoz. Metrorragia. Genética. Amenorrea primaria. Laboratorio. <i>Infecciones.</i> Altas. Bajas. ITS/ SIDA. Laboratorio bacteriológico. <i>Patología general:</i> Patología vulvar y cervical en la adolescente. Oncología ginecológica. Patología mamaria. Dolor pelviano, endometriosis. Malformaciones genitales altas. <i>Aspectos sociales:</i> Legislación del menor. Familia disfuncional. Violencia familiar. Trabajo comunitario. Educación sexual. Adicciones. Conceptos de Atención Primaria para el abordaje de la adolescente.</p>	Al final de la formación el especialista será capaz de diagnosticar y orientar: - las modificaciones anatómicas y fisiológicas de los órganos genitales y del eje neuroendocrino que ocurren en el feto, recién nacido, niño y adolescente. - las modificaciones corporales y psicológicas que ocurren en la niñez y en la adolescencia y su trascendencia en la relación médico-paciente y de la familia. - enfermedades ginecológicas y de la mama que ocurren desde la concepción hasta el final de la adolescencia. - y aplicar medidas integrales en la atención de la salud de las adolescentes embarazadas, en un medio adaptado para adolescentes, parejas y familias. - manejar las nociones básicas de educación sexual en los adolescentes. - desarrollar investigaciones relacionadas con el tema de la especialidad. - desarrollar programas de salud relacionados con los aspectos de la especialidad incluyendo los aspectos comunitarios. - aspectos básicos de Medicina Legal referentes a niñas y Adolescentes.
<b>Dirigido a:</b>	Médicos Gineco-Obstetras y Pediatras	Tocoginecólogos y Pediatras con la Residencia completa o Certificado de especialista	Médicos especialistas en Ginecología Obstétrica

## ⌘ Medicina y/o Salud Integral del Adolescente

Otra manera de alcanzar la formación de post-grado es a través de la realización de un programa de formación para la atención de la salud integral del adolescente. Habitualmente ésta se entrega a nivel de sub-especialidad de la pediatría, de otra área clínica de la medicina o de enfermería.

De este tipo de programas se obtuvo la información de la Facultad de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo de Brasil y de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ambos muy similares para la formación de médicos y, de la Universidad de Carabobo de Venezuela, para la formación de Enfermeras y otros profesionales de la salud.

Institución	Facultad de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, BRASIL	Facultad de Medicina de la Universidad de CHILE	Universidad de Carabobo VENEZUELA
<b>Nombre</b>	Residencia Médica o Curso de Aperfeiçoamento em Adolescência	Programa de Formación de Especialistas en Adolescencia	Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes
<b>Objetivo</b>	Enseñanza y Ejercicio de la Medicina del Adolescente	Formación de un médico especialista en adolescencia de excelencia, con los conocimientos habilidades y actitudes que le permitan – siempre con un enfoque integral, anticipatorio y profundamente ético- promover el desarrollo positivo de los adolescentes, manejar sus principales problemas de salud, implementar programas y servicios de salud, realizar docencia e investigación en el área y abogar en pos de los/las jóvenes, de modo de contribuir a la resolución de sus problemas prioritarios de salud.	Contribuir a la formación de profesionales de diferentes disciplinas para que logren levada competencia en la promoción de salud y desarrollo adolescente, basándose en sus necesidades específicas según género, etnia, condición socio-económica, territorio social en los diferentes sectores de la realidad; mediante la planificación, ejecución y evaluación de programas, proyectos y acciones interdisciplinarias e intersectoriales, en la dimensión individual, familiar y comunitaria, utilizando el enfoque de riesgo y la investigación aplicada.
<b>Enfoque</b>	Desarrollo Integral del Adolescente	Atención Clínica Integral de Adolescentes y Formación de Docentes	Desarrollo Integral del adolescente, proyectos, programas, investigación
<b>Aborda derechos</b>	A la salud, reproductivos, sexuales	De manera implícita	A la salud, sexuales, reproductivos y otros
<b>Modalidad</b>	Teórico-práctico, Presencial, c/ Evaluación	Teórico-práctico, Presencial, c/Evaluación	Teórico-práctico, Semi-presencial c/ Evaluación
<b>Grado a conduce</b>	Especialista en Medicina del Adolescente	Especialista en Adolescencia	Especialista en Salud y Desarrollo Adolescente
<b>Dirigido a</b>	Médicos de Atención Clínica	Pediatras	Licenciada/o en Enfermería con Maestría en Enfermería o Educación
<b>Duración</b>	“160 horas em 2 anos e o 3º ano – 11 meses meio periodo”	2 años a jornada completa	2,5 años 512 horas + tiempo para la investigación (1 año)

Los contenidos de estos programas son muy similares a las formaciones señaladas en el punto anterior, enfocados mayoritariamente a aspectos médicos clínicos en la adolescencia, pero evidentemente sin la profundización gineco- obstétrica de las precedentes.

## ⌘ Otras Formaciones Clínicas que Incluyen Aspectos de Salud Adolescente, Cursos o Módulos Dentro de Otro Programa

La formación de especialistas en otras áreas clínicas incluye módulos específicos destinados a profundizar en temas de salud adolescente, de manera de otorgar a estos profesionales herramientas para un adecuado acercamiento a la realidad de la salud adolescente. En la clasificación realizada en este documento se los ha llamado módulos intra-especialidad, ya que forman parte de la formación de otro tipo de especialista.

Ejemplo de lo anterior son los programas de formación de profesionales en Medicina Familiar. Se espera que esos profesionales estén preparados para atender a las personas a lo largo de todo el ciclo vital, motivo por el que también se ha incluido la adolescencia. Esto resulta particularmente de interés en países donde la propuesta en desarrollo es contar con profesionales preparados en medicina familiar para otorgar toda la atención primaria de salud, como es actualmente el caso de Chile. Sin embargo se percibe preocupación de parte de los especialistas respecto al real acercamiento que puede lograr con adolescentes este tipo de profesional, al estar al mismo tiempo encargados de la salud de todos los miembros de la familia.

Existe también información de que se han ido incorporando paulatinamente en la formación de pediatría, cursos y/o pasantías que entregan los conocimientos pertinentes a la salud integral de adolescentes, con el fin de sensibilizar a este tipo de especialistas y otorgarles herramientas para el manejo de las necesidades de este grupo etéreo.

En líneas generales, los contenidos y el enfoque entregado en este tipo de módulos, no difieren mayormente de los descritos en el punto anterior, es decir contempla aspectos del crecimiento y desarrollo bio – psico - social del adolescente; evaluación integral; aspectos de la comunicación en y con la familia y de trabajo en comunidad.

### **II.7. Maestrías**

La información de seis maestrías fue recopilada, impartidas éstas en cinco diferentes países de la región, a saber: Chile, El Salvador, México, República Dominicana y dos de Perú.

La mayoría de las maestrías ofrecidas están ligadas al área de la salud pública. Tres de éstas están centradas y dirigidas enteramente al tema adolescente y las otras tres cuentan con algún módulo, asignatura o simplemente la posibilidad de que la persona en formación pueda enfocar sus trabajos de investigación en temas de salud adolescente, dependiendo del interés personal.

Las maestrías enfocadas en adolescencia a que se hace mención, ya sea que se encuentren disponibles o que fueron informadas como en oferta para el 2006, son las siguientes:

- Maestría en Ciencias de la Salud de la Adolescencia y la Juventud, Universidad de Guadalajara, México. Duración 2 años, modalidad a distancia (“on line”).
- Maestría en Salud Integral del y de la Adolescente, Instituto Tecnológico de Santo Domingo, República Dominicana. Duración 2 años, modalidad semi-presencial.

- Maestría en Salud Pública con mención en Salud Adolescente, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Duración 18 meses, modalidad semi-presencial. Se ofrecerá a partir del 2006.

Las maestrías con un enfoque general y que contemplan un módulo, asignatura o la posibilidad de realizar alguna profundización en el tema adolescente, según el interés de los participantes son:

- Maestría en Servicios Integrales en Salud Sexual y Reproductiva. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, San Salvador. Contempla un módulo de Prevención y Atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, de 4 días y 32 horas de duración. Su modalidad es presencial y cuenta con el apoyo técnico de UNFPA.
- Magíster en Salud Reproductiva. Departamento Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. Contempla una asignatura de Adolescencia, de un semestre de duración, con 40 horas académicas. Su modalidad es presencial.
- Maestría en Género, Sexualidad y Políticas Públicas. Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Su duración es de 16 meses, de modalidad presencial y permite a los alumnos enfocar sus trabajos y sus tesis en adolescencia.

La mayoría de las maestrías en salud pública que se ofrecen en la región, permiten al estudiante poner el foco en el tema adolescente, tanto en los trabajos como en la tesis final. Pero esto, como ya se hiciera mención, según el interés personal de los alumnos.

## **II.8. Diplomados, Pasantías y otras Capacitaciones de Post-grado**

### ∞ Diplomados

Los diplomados son considerados capacitaciones de post-grado, dado que están dirigidas a profesionales que ya cuentan con su título de grado, pero no otorgan un reconocimiento de grado académico, al igual que las pasantías. Sin embargo se considera que confieren un cierto grado de especialización en adolescencia, dado los contenidos y el tiempo que consideran los programas, al estudio en profundidad del tema.

La información recibida y recopilada de los Diplomados que se refieren al tema en revisión, dice relación con salud integral del Adolescente, ginecología infanto-juvenil y en un caso, focalizado en aspectos más políticos y sociales sobre infancia y adolescencia. Las ofertas responden a dos tipos de modalidad, presencial y/o semi-presencial y a distancia. A manera de resumen se presentan las características de los actualmente disponibles, en la tabla nº 4 que se presenta en la página siguiente.

Otros dos Diplomados de instituciones de países de Centroamérica avisan su próximo inicio para el año 2006. Ambos serán presenciales, consideran el enfoque de derechos de manera implícita (derecho a la salud, derechos sexuales y reproductivos), estarán dirigidos a profesionales del área de la salud y de educación, a saber:

- Diplomado en Salud Integral del Adolescente, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Nicaragua, que tendrá una duración de 9 meses, y
- Diplomado de Salud Reproductiva con énfasis en Planificación Familiar, del Grupo ProSSER (ONG) y la Universidad Latina de Panamá. En este programa aparece explícito el enfoque de género en la capacitación y estará abierto a personas del área de las Ciencias Sociales.

**Tabla N° 4:  
Diplomados**

NOMBRE E INSTITUCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS GENERALES	OTRAS CARACTERISTICAS
“Educación a Distancia en Salud Integral del Adolescente” Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México	Capacitar a los profesionales de la salud para brindar una atención integral a la población adolescente	Prevención y promoción de salud. Políticas de atención. Nutrición, crecimiento y desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva. Desarrollo Psico-social. Comunicación Evaluación Clínica	“On line” Considera el derecho a la salud. 1 año, 240 horas 120 Alumnos/as: profesionales de atención clínica, generadores de política y programas Con apoyo de OPS
“Primer Diplomado Nacional de Atención al Niño y Adolescente sano” Departamento Materno-Infantil, Ministerio de Salud Pública, La habana, Cuba	Capacitar a Médicos de Familia y Pediatras en el manejo integral del niño y adolescente sano.	Anamnesis, examen físico y vacunación. Crecimiento, Desarrollo y Nutrición. Desarrollo Psicológico. Dermatología. Oftalmología Adolescencia Logofoniatría Estomatología. Ortopedia Otorrinolaringología Guías anticipatorias	Presencial No señala enfoque de derechos. Existe esta 1ª versión. 360 horas, 30 alumnos/as:, médicos de familia y pediatras Sin costo
“Diplomado Nacional en Ginecología Infanto Juvenil y Salud reproductiva del Adolescente” Hospital Docente Universitarios Pedro Borrás Astorga La Habana, Cuba	Formar un profesional con conocimiento integral de la Ginecología de la Infancia y Adolescencia y la S. Reproductiva de la Adolescencia preparado para la práctica clínica y desarrollo de programas	Aspectos legales y jurídicos de la atención a niñas y adolescentes. Crecimiento y Desarrollo normal y patológico. Salud reproductiva. Afecciones ginecológicas comunes. Diagnóstico por imágenes y cirugía de mínimo acceso. Ginecología infanto Juvenil. Sexualidad y Salud Mental	Presencial Enfoque implícito de derechos: a la salud, sexuales y reproductivos. 440 horas, 30 alumnos/as: Profesionales de la salud y del área psico-social, investigadores y educadores. Sin costo
“Diplomado en Infancia y adolescencia” Instituto peruano de Investigación de Familia y Población. Escuela Iberoamericana Chiclayo, Perú	Impulsar procesos de sensibilización, investigación y promoción de los Derechos del niño, niña y adolescente. Formar especialistas en estas áreas para trabajo a nivel de gobiernos, en intervención e investigación	Todos los módulos están focalizados en infancia y adolescencia. Políticas sociales. Bases Bio-psico-sociales. Estrategias de prevención con menores en vulnerabilidad social. Marketing aplicado a la promoción. Gerencia social. Seminario de Investigación científica.	“On line” Considera el enfoque de derechos de manera explícita 6 meses, 420 horas (incluye 60 horas para tesina) Alumnos: profesionales de múltiples disciplinas.

## ∞ Cursos de Especialización de Post-grado

Tres cursos argentinos se clasificaron como cursos de especialización de post-grado, por estimarse que los requisitos para acceder a dichos programas, la temática, así como la duración de éstos, otorga un nivel de especialización a los participantes.

Estos son:

“Curso Anual de Introducción a la Ginecología Infanto-Juvenil”, impartido por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto-Juvenil.- SAGIJ. Actualmente en su versión nº XIII y su objetivo es capacitar a los pediatras, ginecólogos y médicos clínicos en general, en la atención ginecológica de Adolescentes en forma integral y de manera interdisciplinaria. El curso es teórico, presencial, con enfoque clínico, considera evaluaciones parciales, final y elaboración de una monografía anual. Su duración es de 2 años, con un total de 128 horas, un día al mes de 8 horas académicas. Puede rendir examen de certificación ante SAGIJ.

“Salud Integral del Adolescente. Abordaje diagnóstico y terapéutico”. Lo imparte la Sección de Adolescencia del Hospital Municipal Bernardino Rivadavia de la Ciudad de Buenos Aires, en Argentina. Su objetivo es brindar conocimientos sobre el abordaje integral del/la adolescente y los diagnósticos y terapéuticas de las principales patologías. Está dirigido a pediatras ginecólogos, médicos generalistas, psicólogos, trabajadores sociales. Su duración es de 9 meses, de abril a diciembre, dos días al mes (1er y 3er jueves del mes) y contempla 64 horas teóricas y 60 horas prácticas. Solo otorga certificación de asistencia.

“Programa de Capacitación Rionegrino: Abordaje Integral de l@s Adolescentes”. Este curso es impartido por la Escuela de Medicina de la Universidad el Comahue, Rehue ONG Equipo Interdisciplinario para la Atención de la Salud Integral del Adolescente, Ministerio de Coordinación Río Negro, Argentina. Los objetivos del curso es otorgar una Capacitación interdisciplinaria e intersectorial. Los grandes ejes temáticos son: abordaje del adolescente, alimentación y sus trastornos, sexualidad responsable, consumo de sustancia, accidentes, tiempo libre, proyecto de vida, cultura y familia. El curso es anual, contempla 440 horas académicas y su modalidad es semi-presencial. Considera instancias de evaluación y otorga certificado de Programa de Extensión Universitaria sobre abordaje Integral del Adolescente.

## ∞ Pasantías

Los centros que cuentan con servicios de atención a adolescentes, ofrecen pasantías de post-grado a profesionales de equipos de salud que deseen profundizar en el tema de adolescencia y por lo tanto alcanzar un grado de especialización. Estas pasantías son de duración variables y los programas se adecuan tanto a la profesión de la persona en capacitación, como al tiempo en que se realizará la pasantía. Las pasantías consideran una metodología teórico-práctica. Se ofrece a los alumnos/as la posibilidad de complementar su formación con la asistencia a cursos teóricos que se imparten durante su estadía en el centro de formación, o que son realizados por los docentes de dicho centro.

Ofrecen pasantías de este tipo, las instituciones que se detallan a continuación y se describen sus respectivos objetivos en la tabla nº 5.

**Tabla Nº 5:  
Pasantías**

INSTITUCIÓN	NOMBRE Y OBJETIVOS	DIRIGIDO A	DURACIÓN (Existe desde)
Servicio de Adolescencia, Hops. de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires, Argentina	Abordaje interdisciplinario de la salud general y reproductiva de los/las adolescentes. Atender adecuadamente la salud de los jóvenes.	Profesionales de atención clínica, del área psico-social y educadores	Desde 1 mes a 2 años (1987)
Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente CEMERA. Facultad de Medicina, Universidad de Chile	Estadías de capacitación en Salud Sexual y reproductiva del Adolescente. Objetivos según demanda y necesidades	Profesionales de salud y de Ciencias Sociales	Variable, según demanda y objetivos. 160 horas mensuales (1986)
Unidad de Ginecología pediátrica y de la Adolescencia. Fundación Cardio-Infantil. Universidad de Rosario, Colombia	Perfeccionamiento en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia. Programa académico personalizado.	Médicos/as Gineco-Obstetras	Un año (2004)

Los enfoques señalados para esas pasantías son en forma universal el desarrollo integral del adolescente, la salud sexual y reproductiva y la investigación. Dos de éstas señalan además el enfoque de derechos y salud sexual y reproductiva, una elementos de advocacy y otra educación de la sexualidad.

### **II.9. Cursos, Curso-Taller, Seminarios**

La oferta más numerosa y variable en temáticas de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, se encuentra en el área de los cursos, seminarios, jornadas. La mayoría de estas ofertas, aunque contemplan instancias de evaluación, solamente otorgan un certificado de asistencia y no permiten otro tipo de reconocimiento académico. Son las actividades que alcanzan al mayor número de participantes.

Las temáticas resultan las más diversas. Se abordan temas relativos a la Salud Integral del Adolescente, a la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de manera global, así como solamente aspectos específicos de ésta.

Entre estos últimos se pueden señalar por ejemplo: Atención a la Adolescente Embarazada en el Marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos; Prevención de ITS, VIH/SIDA;

Herramientas para trabajar con jóvenes en un contexto de calidad de atención en Salud Sexual y Reproductiva; Abordaje en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Adolescentes; Atención e Investigación Clínica en Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en Anticoncepción.

La duración de éstos presenta también una amplia variabilidad, pudiendo ser desde un día a algunos meses y, entre éstos que son de duración más prolongada, algunos contemplan uno o dos días al mes.

La mayoría de las capacitaciones incluidas en esta categoría, están abiertas a todo tipo de profesional que trabaja ligado a la salud adolescente y su enfoque es hacia lo integral, multidisciplinario e intersectorial. Los sectores mayoritariamente involucrados son el sector salud y educación.

La gran mayoría de los cursos tienen costo de inscripción para los alumnos y otros contemplan un monto global que cobran a la institución cuando el equipo de capacitadores se desplaza al lugar donde son solicitados. Prácticamente no existen patrocinios o posibilidades de ayuda financiera para los alumnos y en muy contadas ocasiones se ofrecen becas. La excepción la presentan algunas capacitaciones ofrecidas por instituciones como ministerios o municipalidades y que van dirigidas a personal que se desempeña en la misma institución. También ocurre con algunas capacitaciones que realizan sociedades científicas en calidad de actividad de difusión.

Se puede decir que el perfil de los profesionales a quienes van dirigidos estos cursos, se divide en dos grandes grupos: uno es hacia profesionales de atención clínica, incluyendo los del área psico-social, y el otro hacia un amplio perfil, que va desde los generadores de políticas públicas hasta investigadores y educadores. Vale la pena destacar que algunos cursos se ofrecen como una segunda etapa de capacitación y por lo tanto los profesionales que acceden a éstos deben haber aprobado una primera instancia. Es el caso de la oferta de dos ONGs: Capacitación para Capacitadores en Adolescencia y Salud Sexual y Reproductiva de Reprolatina en Brasil y de Consejeros en VIH/SIDA de la ONG Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Región de Los Lagos, en Chile.

Otro aspecto a relevar es que en general la modalidad de trabajo de los cursos es tipo taller, de manera de otorgar la posibilidad de vivenciar técnicas o herramientas de trabajo con adolescentes.

## **II.10. Cursos a Distancia sin Grado Académico**

Se han separado para el análisis las capacitaciones a distancia, por tratarse especialmente los cursos impartidos vía Internet, de una metodología reciente que está en pleno proceso de desarrollo.

Ya han sido mencionadas las capacitaciones a distancia vía internet conducentes a grado, como la maestría que ofrece la Universidad de Guadalajara en México y los diplomados de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey, México y el del Instituto Peruano de Investigación de Familia y Población de Chiclayo, en Perú.

Otros cursos a distancia que se encuentran disponibles para optar vía electrónica se describen en la tabla siguiente (tabla nº 5) - aunque no están enfocados de manera integral en la salud sexual y reproductiva, pero ya sea porque abordan algunos tópicos de ésta y/o de salud adolescente -, por tratarse de una modalidad emergente que permite una amplia difusión y que seguramente irá en incremento a futuro.

La información de otro curso a distancia fue recibida, pero en este caso no se detalla si el envío de los módulos se realiza vía correo habitual o por vía electrónica. Este curso corresponde al “Curso de Educación Continua a Distancia en Ginecología Infanto Juvenil” y pertenece a la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil, SAGIJ. El objetivo de éste es Actualizar los conocimientos en los temas nuevos y Reafirmar la concepción holística de la atención ginecológica de la adolescente. Los principales contenidos son del área médica con un abordaje integral de los casos. Se trata de un curso anual de 240 horas académicas y está dirigido a profesionales de atención clínica, del área psico-social y profesionales y/o técnicos de enfermería. Se otorga certificación de asistencia y evaluación.

**Tabla N° : 5**  
**Cursos a Distancia**

<b>NOMBRE DEL CURSO, INSTITUCIÓN Y CONTACTO</b>	1.- “Curso a distancia con e-learning: Lo Esencial en Metodología Anticonceptiva” Medwave Ltda. Organismo Técnico y de Capacitación. Santiago de Chile. <a href="http://www.medwave.cl">www.medwave.cl</a>
	2.- “Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes”. Pontificia Universidad Católica de Chile- Organización Panamericana de la Salud (OPS) <a href="http://escuela.med.puc.cl/OPS/Home.html">http://escuela.med.puc.cl/OPS/Home.html</a>
	3.- “Curso de Educación a distancia para Profesores de Educación Básica, Media y Personal de Salud de Atención Primaria” Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. <a href="mailto:Cemera@uchile.cl">Cemera@uchile.cl</a> (Curso Ginecología Infanto-Juvenil en preparación)
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	1.- Al término del curso los participantes manejarán información actualizada de los métodos anticonceptivos disponibles en el país para que los administren
	2.- Fortalecer las competencias de los profesionales de salud en el tema del desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes, con el fin de promover la implementación de políticas, planes, programas, y servicios orientadas a este grupo en países de LAC
	3.- Preparar profesionales calificados en Educación Sexual, para atender oportuna y eficientemente en este ámbito a niños y jóvenes que acceden al sistema de Educación Formal y a la Atención Primaria de Salud. Aportarles estrategias novedosas y motivadoras que faciliten el abordaje de la Educación de la Sexualidad
<b>CONTENIDOS PRINCIPALES</b>	1.- Métodos Anticonceptivos Hormonales. Dispositivos intrauterinos y Métodos de barrera. Anticoncepción quirúrgica voluntaria. Anticoncepción en casos especiales (adolescentes, post-parto, post-aborto, mayores de 35 años). Consejería y Ética en anticoncepción.
	2.- Crecimiento y Desarrollo Adolescente. Evaluación Clínica. Problemas de salud del adolescente. Estrategias de promoción de salud de adolescentes y jóvenes.
	3.- Educación Sexual. Sexualidad adolescente. Respuesta Sexual. Embarazo Adolescente. Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Familia. Abuso Sexual.
<b>DIRIGIDO A</b>	1.- Licenciados y profesionales de carreras de la salud: medicina, enfermería, enfermería en obstetricia y puericultura, otros.
	2.- Profesionales de la salud involucrados en la atención de adolescentes: médicos, enfermeras, matronas, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos.
	3.- Educadores y profesionales de Salud
<b>DURACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b>	1.- Ciclos de 2 meses de acceso al curso. 60 horas académicas. Certificación de aprobación del curso ( asistencia y evaluación)
	2.- Asincrónico, 170 horas académicas. Mínimo 6 y máximo 12 meses. Encuentro presencial final para la evaluación. Certificación curso de post-título
	3.- 120 horas académicas. Certificación de asistencia.

### ***II.11. Otras Capacitaciones***

Este punto se ha destacado como una categoría más, en la que se ha incluido toda aquella información recibida pero que no cumple con los requisitos planteados para este catastro. Esto es ya sea que no se trata de capacitaciones a equipos de salud, que no son del área de la salud sexual y reproductiva o que no van dirigidas al tema de salud adolescente.

Muchas de las actividades reportadas y clasificadas en este punto, están dirigidas directamente a adolescentes y jóvenes. Se encuentran también aquí las capacitaciones dirigidas a docentes de escuelas, orientadores, agentes voluntarios de salud, padres, servicios de información y consejeros, entre otros. Mayores de talleres se incluyen en el listado anexo de las capacitaciones, con el fin de compartir la información recibida al respecto.

### III. Reflexiones y Recomendaciones

El estudio realizado permite constatar la existencia de una amplia gama de oferta de capacitación para trabajadores de equipos de salud, en el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en centros de excelencia de la región.

La oferta presenta mayoritariamente un enfoque integral, con diferentes focos y distintos niveles de profundización en el tema. Los cursos- talleres es la modalidad de mayor desarrollo, entregada por diversos tipos de instituciones, pero sin duda la con menor grado de especialización.

Esta oferta si bien no es reciente, últimamente se ha incrementado de manera significativa y los programas a distancia a los que hoy se puede acceder vía Internet, están bien difundidos. Sin duda una limitación para poder capacitarse por esta vía es poder contar con el acceso a esta tecnología, pero una vez lograda, permite a las personas un importante grado de flexibilidad para realizar estos programas de capacitación. La desventaja que conllevan éstos, es que a distancia no es posible realizar actividades prácticas con supervisión docente presente.

Algunas capacitaciones se ofrecen en terreno, el equipo capacitador se traslada hacia el lugar donde es solicitado. La fecha así como el enfoque del programa se acuerda en conjunto con quienes solicitan la capacitación. Si esto se realiza para un grupo numeroso de personas, puede resultar incluso más accesible en cuanto a costos, comparado con el costo de financiar capacitaciones individuales.

Instituciones de mayor trayectoria en la región, han alcanzado un alto grado de experiencia y de reconocimiento como referentes en el tema, lo que les permite ofrecer un variado espectro de actividades de capacitación. Esto en términos de programas, modalidades, grupos objetivos, enfoques, etc., llegando incluso a ofrecer la alternativa de diseñar capacitaciones personalizadas o “a pedido”, dependiendo de la formación y los intereses del equipo o del/la profesional que lo solicita.

Es necesario hacer una mención especial para los cursos intersectoriales, los que incluyen por lo general los sectores de salud y educación, sin duda los más cercanos a adolescentes. El tema que con mayor frecuencia convoca a estos participantes es el tema de la educación en sexualidad, pero también el área de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en general. La inclusión de otros sectores en capacitación conjunta con los equipos de salud, no asegura por sí sola el que se realice realmente un trabajo en red intersectorial.

Por otra parte, desde el punto de vista de la recomendación de trabajo multidisciplinario que se debe realizar en la atención adolescente, no se observa diferencia entre los contenidos de los cursos que convocan a participantes de diferentes disciplinas versus los dirigidos a un solo tipo de profesionales. La convocatoria a participar es multidisciplinaria, pero los contenidos son similares y no existe en estos casos mayor énfasis en la inter y transdisciplina. En este sentido, sobre una base biomédica se entrega información teórica del aporte de otras disciplinas, mayoritariamente del área psicológica, pero no queda en

evidencia si se destaca el aporte que puede realizar cada una de éstas en el abordaje de salud de adolescentes, así tampoco como herramientas a tener en cuenta para favorecer actividades de promoción y prevención por ejemplo.

Se reportan también capacitaciones comunitarias, que en este caso no sólo incluyen a personal de salud si no que también a adolescentes, monitores u otros interesados. Este tipo de actividades, basadas en trabajo en terreno, las realizan predominantemente las organizaciones no gubernamentales. Una ONG paraguaya señaló en el cuestionario enviado, la entrega de su capacitación en idioma indígena (Guaraní). Este tipo de capacitaciones son las más cercanas a las realidades de las comunidades vulnerables donde se desempeñan.

Desde el punto de vista de la capacitación de post-grado, la especialización y sub-especialidades con reconocimiento formal de éstas, son entregadas por universidades. Éstas resultan ser las capacitaciones más prolongadas, en general de dos años de duración, dirigidas habitualmente a médicos/as pediatras y ginecólogos y con un enfoque claramente clínico. Son por otra parte, las de mayores costos y las que contemplan menos alumnos por actividad.

De la revisión de la información recibida, se percibe un gran interés de parte de las universidades y/o sociedades científicas de diversos países, por alcanzar el desarrollo de este tipo de programas, con el fin de obtener el reconocimiento de la calidad de especialista. Esto refleja el interés por elevar la especialización o destrezas para el trabajo en el área de la medicina del adolescente, al reconocimiento que alcanza cualquier otra especialidad de la medicina, que en estos momentos es posible obtenerla en muy contados lugares en la región. Estas metas resultarían en un incentivo para muchos profesionales y parece necesario contar con especialistas en adolescencia en centros de mayor complejidad, donde los adolescentes derivados desde los otros niveles de atención puedan ser evaluados de manera integral por personal con un mayor grado de especialización.

La revisión de los contenidos de estos programas de post-grado permite evidenciar una clara separación, que se ha mantenido en el tiempo, respecto a que el campo de la salud sexual y reproductiva se ha entregado a los especialistas en ginecología y obstetricia, ya sean médicos/as, obstetrices (matronas) o enfermeras obstétricas. Sin embargo, el ámbito de la sexualidad se ve más bien incluido en los programas de desarrollo integral del adolescente, que son los ligados a la pediatría y en los que se abordan muy parcialmente aspectos de la salud reproductiva. Resulta entonces una dicotomía entre sexualidad y salud reproductiva, que se traspasa a la forma en que se entregan los servicios.

La capacitación clínica persiste de manera evidente ligada a salud de las mujeres. Muchos programas están centrados en el área ginecológica y reproductiva de la mujer, específicamente en embarazo y anticoncepción en la adolescencia, lo que de alguna manera refleja indirectamente, la persistencia de un enfoque de atención de salud materno-infantil. Este hecho ha sido señalado en varias oportunidades, respecto a que los servicios de salud entregan el mensaje de que la mujer es bienvenida y cuidada cuando va a ser madre y luego, el interés se centra en la salud del hijo o hija. No es igualmente bienvenida cuando es soltera o desea prevenir su primer embarazo. Queda así en evidencia que el derecho a tener hijos en las mejores condiciones y sin riesgos para la salud de la mujer, está muy difundido y es

respetado por los proveedores de salud, pero no se puede decir lo mismo del derecho a decidir cuántos hijos y cuándo tenerlos, ya que la posibilidad de obtener la información a través de la consejería y el acceso a los métodos anticonceptivos para adolescentes, son temas menos difundidos. Lo mismo ocurre con la prevención de ITS y VIH/SIDA, que aparece como tema colateral en las capacitaciones de salud adolescente, desconociendo así que se trata de una de las poblaciones más vulnerables a estas patologías y cuyas consecuencias implican un importante impacto social. Es evidente que el enfoque descrito trabaja en desmedro de una mirada más integral de salud sexual y reproductiva.

Por otra parte resulta efectivo que las necesidades de salud y los derechos del varón adolescente, no son visibles. Estos se deducen incluidos en los temas de desarrollo integral del adolescente, pero prácticamente no aparecen explícitos en los programas. Y es más, ya se comentó el hecho de que muchos programas enfocados en desarrollo integral del Adolescente, donde se supone incluidos los varones, no incluyen salud sexual y reproductiva.

Finalmente, las capacitaciones del área de salud siguen ligadas a los cuidados de las necesidades individuales, en la promoción de salud con un enfoque de riesgo, con escasos elementos para abordar las poblaciones vulnerables con estrategias holísticas.

El derecho adolescente implícitamente más reconocido es el derecho a la salud, que se subentiende reconocido a través del “derecho a ser atendido/a”, pero no se destaca al adolescente como sujeto de derecho y falta el reconocimiento de la participación necesaria de adolescentes en la toma de decisiones y en la construcción de su bienestar.

La región ofrece escasas maestrías dirigidas específicamente a temas de salud de adolescentes. La mayoría de éstas están ligadas a la salud pública y consideran un módulo de adolescencia dentro del programa, o permiten la posibilidad que el alumno/a se interese de manera espontánea en profundizar o hacer su mención en adolescencia. Por otra parte, es en estos programas donde habitualmente los alumnos obtienen las herramientas necesarias para desarrollar la investigación en este campo y a partir de éstas, abogar por el logro de compromisos políticos necesarios para la generación de políticas y programas que legitimen los derechos de los y las jóvenes. Los ejemplos de maestrías señalados en este documento ilustran la mayoría de la oferta con que cuenta Latinoamérica en este tipo de capacitación.

El tema de derechos aparece mencionado en la mayoría de las capacitaciones ofrecidas, pero solamente de manera implícita. Como ya se comentara, se deduce de la información que el realizar un reconocimiento de las necesidades de salud de los adolescentes, les reconoce de manera indirecta el derecho a la salud y a veces, específicamente a la salud sexual y reproductiva. Sólo de manera excepcional algunos programas mencionan otros derechos que se les reconoce a los adolescentes, pero estos se consideran incluidos implícitamente en los contenidos y muy rara vez se hacen explícitos. La situación de reconocer implícitamente el derecho a la salud, no asegura que los profesionales estén capacitados para analizar las competencias de los y las adolescentes para demandar sus derechos y garantizarlas a través de los programas y servicios ofrecidos.

Es interesante observar que fundamentalmente las capacitaciones entregadas por ONGs o los programas realizados en conjunto con ONGs, de universidades por ejemplo, logran abordar los derechos humanos y derechos reproductivos de manera explícita. No se mencionan detalles en la forma que éstos se trabajan o entregan, algunos mencionan la lectura de Convenciones Internacionales por ejemplo, pero no aparecen señalados otro tipo de contenidos ni la metodología con que se enseñan.

Como reflexión final se destaca la muy escasa presencia en los programas, o más bien la franca ausencia, de la perspectiva de equidad de género, así también como la entrega explícita de herramientas de advocacy. Por otra parte, la capacitación en gerencia y gestión es insuficiente, la que se da solo en maestrías y como mencionamos de adolescencia hay muy pocas, de manera de que esto representa una debilidad para el diseño de políticas y programas y su sustentabilidad en el tiempo. Un contenido francamente ausente resulta ser la salud sexual y reproductiva de los adolescentes con necesidades especiales (discapacitados).

- **Recomendaciones**

Las recomendaciones más importantes que surgen de este análisis se resumen en los siguientes puntos:

- ♣ Fortalecer los conceptos de salud y salud sexual y reproductiva ligados a la construcción de ciudadanía y empoderamiento, lo que requiere la participación de la población adolescente involucrada. Se evidencia la persistencia del concepto de salud unido a la medicina y a la ausencia de enfermedad o problema.
- ♣ La participación adolescente resulta un derecho humano fundamental a garantizar y un medio para ilustrar la realidad donde los proveedores de salud se desempeñan, para participar en el diseño y en el desarrollo de los programas. De otra manera se corre el riesgo de que los derechos de los jóvenes no sean reconocidos más que teóricamente y la calidad de los servicios y programas no resulte efectiva, ni pertinente, ni sustentable en el tiempo.
- ♣ Promover la inclusión en los programas de capacitación en salud sexual y reproductiva, de los aspectos referentes a los varones adolescentes. Es necesario ligar la salud sexual y reproductiva de los hombres y las mujeres, sin desconocer sus especificidades de sexo y género, reconociendo que la interacción mutua impacta directamente a ambos, con el fin de lograr la equidad e igualdad de género.
- ♣ Consolidar la perspectiva de equidad de género ligada a la salud sexual y reproductiva, con el fin de que las personas en capacitación tengan herramientas eficientes para percibir cómo ésta afecta la sexualidad y la salud de hombres y mujeres y puedan actuar contra las estructuras sociales que sostienen estas inequidades. En esta misma línea los proveedores deberían tener competencias para revisar su actuar, de manera de percibir cómo contribuyen o no a perpetuar las diferencias de poder.

- ♣ Promover alianzas estratégicas para asegurar la inclusión del enfoque de derechos, entre las ONGs y universidades por ejemplo. En tal sentido la alianza puede aportar conocimientos técnico–científicos y competencias en el campo de los derechos reproductivos en el contexto de los derechos humanos, de modo de sustentar acciones de abogacía, complementados con elementos de participación ciudadana y representación de la sociedad civil, que permiten auditar socialmente el ejercicio de los derechos.
- ♣ Los talleres deben incluir la entrega de herramientas para trabajar en actividades de *advocacy* e incluir actividades prácticas, de manera de permitir un entrenamiento en este tipo de tareas. Las personas que trabajan por la salud de los adolescentes deberían ser considerados potenciales aliados para abogar por ellos y sería deseable que estas actividades se realizaran en alianza con los propios adolescentes.
- ♣ Es necesario distinguir entre la referencia teórica a los derechos humanos, implícita o explícita, y su aplicación concreta a nivel de políticas y programas. Para ello se sugiere realizar estudios cualitativos en profundidad y fortalecer la acción de los centros de formación en competencias para la programación basada en derechos humanos.
- ♣ Estimular y apoyar el desarrollo de programas destinados a elaborar metodologías innovadoras basadas en derechos humanos y a su vez facilitar el empoderamiento de los y las adolescentes para que puedan exigirlos, ejercerlos y respetarlos en los demás. El hecho de que los adultos reconozcan a los adolescentes sus derechos es un elemento para lograr una relación de respeto mutuo, pero la parte más importante es que los propios adolescentes estén empoderados para exigirlos. Estos programas y sus actividades, deben considerar como foco prioritario en la población adolescente a las mujeres, los con menor nivel de escolaridad y los que viven en situación de pobreza, por tratarse de los grupos más vulnerables para el ejercicio de los derechos humanos.
- ♣ Estimular la integración de los equipos de salud interdisciplinarios, la que no resulta tan evidente en la actualidad. La interdisciplina se ve reflejada en el público objetivo a quienes van dirigidas las capacitaciones, pero los contenidos no profundizan en la trans e interdisciplina. La comunicación acerca del aporte que puede realizar cada disciplina se difunde escasamente, el realce del trabajo en equipo es muy sutil en las capacitaciones y se mantiene un enfoque predominantemente medicalizado.
- ♣ Investigar desde la perspectiva de los equipos de salud, las razones vinculadas a la separación entre el enfoque integral ligado a la pediatría y la salud sexual y reproductiva manejada por los especialistas en ginecología y obstetricia, tanto en las capacitaciones como en la atención clínica. Es necesario conocer las opiniones de los especialistas y a partir de éstas, determinar si se requiere de una nueva propuesta para alcanzar un punto de encuentro y/o definir áreas comunes de trabajo, o si es necesario mantener y complementar la especificidad de cada una.

Las evidencias señalan que los temas de derechos y perspectiva de equidad de género, aún no han permeado suficientemente las actividades de capacitación de recursos humanos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Se requiere de un trabajo activo con el fin

de lograr operacionalizar efectivamente estos enfoques. Es importante reconocer que tener en cuenta que el enfoque de articulación de los aspectos culturales, perspectiva de género y derechos humanos, contribuirá de manera efectiva a la inclusión social y superación de la pobreza.

---

#### IV. BIBLIOGRAFIA

- Aguirre R y Güell P. Hacerse hombres. La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. Síntesis de estudios cualitativos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes varones en países seleccionados de América Latina. OPS/OMS- Asdi- Fundación W.K. Kellogg- UNFPA. Washington DC, Estados Unidos de América, Agosto 2002.
- Algazi I, Zamora R, Santi L y cols. Policlínica de Adolescentes. Modelo de atención a cargo de un equipo multidisciplinario. Rev Pediatr Uruguay 55(4), pág. 155-158. Octubre-diciembre 1984.
- CEPAL/ CELADE-UNFPA. Conmemoración del décimo aniversario de la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: acciones emprendidas para la implementación del programa de acción en América Latina y el Caribe. Población y Desarrollo, Serie 55. Santiago de Chile, Junio 2004.
- CEPAL, FNUAP, CELADE. Juventud, Población y Desarrollo en América Latina y El Caribe. Problemas, oportunidades y desafíos. Santiago de Chile 2000.
- CEPAL, Organización Iberoamericana de Juventud. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias. Santiago de Chile, 2004.
- De Keijzer, Benno (1998 a)., "La masculinidad como factor de riesgo", en Tuñón, Esperanza, en *Género y salud en el Sureste de México*, ECOSUR y U. A. de Tabasco, Villahermosa, México.
- Dos Santos, L.; Béria, J.U.; Tomasi, E.: Adolescent clients of primary health services. How do they live) Why do they seek help, and how do they express themselves? Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro 19(6): 1655 –1665; 2003
- EN FOCO en Jóvenes Adultos. Logrando Servicios de Salud Reproductiva “Amigables” para Adolescentes. Washington DC, Estados Unidos. Diciembre 1997.
- Family Health International, Network,. Adolescents. Chilean Clinic Serves More than Medical Needs. Vol 14, Nº 2. NC, USA, October, 1993.
- FHI (Family Health International). Logrando Servicios de Salud reproductiva “Amigables” para Adolescentes. [www.fhi.org](http://www.fhi.org)
- FLACSO/ UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe. Varones adolescentes: género, identidades y sexualidades en América Latina. / Red Masculinidad/es Chile. Santiago de Chile, 2003

- Franco S, Klass R, Pitman P. Dimensión Socio-Emocional de la Atención en Salud Reproductiva y Sexual de Adolescentes. El Caso De Sectores Urbano Marginales de la Provincia de Buenos Aires, Argentina y en Lima, Perú. OPS/OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Buenos Aires, Argentina, 1998.
- Gogna M. y cols. Las reformas en el sector salud en la Argentina y Chile. Oportunidades y obstáculos para la promoción de la salud sexual y reproductiva. CEDES-BID. Buenos Aires, Argentina, 2004.
- Gracia D, Jarabo Y, Martín Espíldora N y Ríos J. Toma de decisiones en el paciente menor de edad. Med Clin (Barc.) 2001; 117: 179-190.
- Heald F. Historia de la medicina del adolescente, en McAnarney/ Kreipe/ Orr/ Comerci. Manual de Medicina del Adolescente, pág. 35-39. Editorial Panamericana, Buenos Aires, Argentina, 1994.
- Hughes J, McCauley AP. Improving the fit: adolescents needs and future programs for sexual an reproductive health in developing countries. Stud Fam Plann. 1998 Jun; 29(2): 233-45.
- Instituto Chileno de Medicina Reproductiva - ICMER. Informe Final del Proyecto Programa Regional de Capacitación en Salud Reproductiva, PROGRESAR. Santiago de Chile. 2004.
- Lorda Simón P, Cantalejo M<sup>a</sup> Barrio. La capacidad de los menores para tomar decisiones sanitarias: un problema ético y jurídico. Rev. Esp. Pediatr. 1997; 53 (2): 107-118.
- Loutis Wiza. Utilisation de Préservatif Masculin. Revue de la Littérature. Programme Santé et Information (PSI)-UNFPA. Haïti, Avril 2005.
- Loutis Wiza. Obstacles Socioculturels à l'utilisation du préservatif masculin en Haïti. Représentations du Corps et rapport de genre. Haïti, Mai 2005.
- Luengo, Ximena. "Características de la Adolescencia Normal", En Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, de Molina R, Sandoval J y González E. Capítulo 2, Pag.16-23. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 2003.
- Luengo Ch. Ximena. La entrevista con el adolescente. Rev. SOGIA. Chile 1997; 4(2): 21-23
- Luengo Ch. Ximena. Necesidades de salud en Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia de Molina, González y Sandoval, editores. Capítulo 10, pág. 102-110. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile, 2003.

- Luengo Ximena. “Aspectos éticos en la atención de Adolescentes y en la Prevención del embarazo no deseado”. Del Libro “Bioética. Fundamentos y Dimensión Práctica”. Dra. A. Escribar W.; Dr. Manuel Pérez F. y Raúl Villarroel S. Editorial Mediterráneo. Santiago – Chile, 2004. (pp. 210 – 223).
- Méndez-Ribas J., Girard G, Coll A, Yunes R, Villegas D. A model of interdisciplinary adolescent health care in a developing country Int. y Adolesc. Med Health 1993, 6 (3-4): 153-83.
- Molina R, Romero MI y cols. Adolescente Embarazada. Resultado de un modelo de atención médica. Rev. Med. de Chile. 113: 154- 161, 1985.
- Molina R, Castro J, Luengo X, Toledo V, González E, Molina T. Liceo Unidad Operativa de Educación y Capacitación UNOPEC: Una experiencia Innovadora. Rev. SOGIA, Vol 3, Nº 3:10-18. 1996.
- Molina R. Concepto de Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, en Molina R, Sandoval J y González E. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. Pág. 3 – 15. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile, 2003.
- Morlachetti A, Franco S: Aspectos Legales para la Atención Integral de Salud de Adolescentes y Jóvenes. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Programa Materno Infantil. Sub-programa Salud Integral del Adolescente. La Plata, Argentina 1999
- Morlachetti A: Situación Actual. Obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el Derecho Internacional de Adolescentes y Jóvenes. OPS/OMS, Washington DC 1999.
- Murray N, Zabin L, Toledo-Dreves V, Luengo-Charath X. Gender Differences in Factors Influencing First Intercourse Among Urban Students in Chile. Family Planning Perspectives, 24(3): 139-144–152, 1998
- Naciones Unidas. Documento Final de la Cumbre Mundial 2005. [www.unfpa.org/icpd/docs/2005summit\\_spa.pdf](http://www.unfpa.org/icpd/docs/2005summit_spa.pdf)
- Obaid Thoraya, executive Director, UNFPA. Population and Reproductive health: Key to the achievement of the MDGs. Statement, February 24<sup>th</sup>, 2005. [www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=586](http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=586).
- Obaid Thoraya. Mainstreaming Sexual and Reproductive Health World Empowerment and Gender Equality. Statement, July 29<sup>th</sup>, 2005. [www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=655](http://www.unfpa.org/news/news.cfm?ID=655).
- Olavarría J y Moletto E, Editores. Hombres: Identidades y Sexualidades. FLACSO/ Red Masculinidad/es Chile/Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago de Chile, 2002.

- OPS. Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes en las Américas. Washington DC, Estados Unidos. Noviembre, 1998.
- OMS ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Ginebra, Suiza, 2000.
- OPS-Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de una reunión de consulta. Antigua, Guatemala. Mayo, 2000.
- OPS/OMS, UNFPA -CENEP. Recomendaciones para la Atención Integral de los y las Adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. CENEP. Serie OPS/FNUAP N° 2. Washington DC, Estados Unidos. Diciembre, 2000.
- OPS-UNFPA Serie N° 1. Camacho H. Virginia. Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes de América Latina y El Caribe: Revisión Bibliográfica, 1988-1998. Washington DC, Estados Unidos, 2000.
- OPS-Asdi-NORAD. Schutt-Aine J. y Maddaleno M. Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en Las Américas. Implicaciones en programas y políticas. Documento OPS. Washington DC, Estados Unidos, 2003.
- PATH-UNFPA Outlook. Vol 16, N° 3. Salud Reproductiva de los Adolescentes: Los Programas que Marcan una Diferencia. Seattle, Estados Unidos. Agosto, 1999.
- PATH-UNFPA. OutLook Vol 20, N° 4. Enfoque de la Salud Reproductiva Basado en los Derechos. Seattle, Estados Unidos. Marzo 2004.
- Peláez P. y Luengo X. Atención de salud a Escolares Secundarios. Una metodología diferente. Rev Chil Pediatr 56(2): 127-132, 1985.
- Peláez P y Luengo X. El adolescente escolar en conflicto. Salud Integral. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1993.
- Rodríguez V, Jorge. Reproducción en la Adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política. Revista de la CEPAL, pág. 123-146, Agosto 2005.
- Singh S, Wulf D, Samara R, Cuca Y. Diferencias Según Sexo en el Momento de la Primera Relación Sexual: Datos de 14 Países. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, número especial de 2000, págs.14-22
- Ugalde A y Homedes N. Las reformas neoliberales del sector de la salud: déficit gerencial y alineación del recurso humano en América Latina. Rev Panam Salud Pública/pan Am J Public Health 17(3): 202-209; 2005.
- United Nations. General Assembly. 2005 World Summit Outcome. September 15th, 2005.

- UNICEF. Adolescencia en América Latina y El Caribe: Orientaciones para la formulación de políticas. Ciudad de Panamá, Panamá, 2001.
- UNFPA. Equipo de Apoyo Técnico. Diagnóstico sobre Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en América Latina y El Caribe. México, 2001.
- UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2002. Población, pobreza y oportunidades. Nueva York, 2002.
- UNFPA, Estado de la Población Mundial 2003. Valorizar a 1.000 millones de adolescentes. Nueva York, Estados Unidos de América, 2003.
- UNFPA. Executive Board of the United Nations Development Programme. The Multi-Year Funding Framework, 2004-2007. Report of the Executive Director. New York, January, 2004.
- UNFPA. Estado de la población mundial 2004. El consenso de El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza. Nueva York, Estados Unidos de América, 2004.
- UNFPA. Estado de la población mundial 2005. La promesa de igualdad Equidad de género, salud reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York, Estados Unidos de América, 2005.
- UNFPA. Beijing at Ten: UNFPA's Commitment to the Platform for Action. New York, USA. 2005
- UNFPA. Policies and Procedures Manual. Policies for UNFPA Support to Sexual and Reproductive Health, Population and Development, and Gender. New York, USA. July, 2005.
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe: Pobreza, Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Humanos. México DF, 2005.
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe: Reformas del Sector Salud, Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe. Tendencias e Interrelaciones: Una Revisión. México DF, 2004.
- UNFPA, Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe – CENEP. Salud Sexual y Reproductiva Adolescentes en el Comienzo del Siglo XXI en América Latina y El Caribe, Buenos Aires, Argentina, 2005.
- UNFPA-MINEDUC. Convención de los Derechos del Niño, Observación General N°4, párrafo 16, en Comisión de evaluación y recomendaciones sobre Educación Sexual. Santiago de Chile, 2005.

- WHO Global Consultation on Adolescent Friendly Health Services. Working draft. Geneva Switzerland, April 2001.
  - WHO/FCH/CAH/02.14. Adolescent Friendly Health Services. An Agenda for Change. Geneva, Switzerland, 2002.
  - WHO. Department of Gender and Women's Health. "En-gendering" the Millenium Development Goals (MDGs) on Health. Geneva, Switzerland, 2003).
-

## **ANEXOS**

1. - Carta y Cuestionario de Solicitud de Información.
2. - Listado de Instituciones
3. - Listado de Capacitaciones

## **ANEXO 1**

CARTA SOLICITUD INFORMACIÓN  
(español)

CUESTIONARIO OPORTUNIDADES  
(español)



**ICMER**

**INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA**  
**José Ramón Gutiérrez 295 – Depto. 3 – Correo 22- Casilla 96 – Santiago – Chile**  
**Teléfono: (56-2) 6321988 – 6327378 – Fax: (56-2-) 6336204**  
**E-mail: [info@icmer.org](mailto:info@icmer.org)**  
**[www.icmer.org](http://www.icmer.org)**

Santiago de Chile, 31 de Mayo, 2005.-

Estimados colegas:

A pedido del Equipo de Apoyo Técnico del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) en México y bajo la coordinación de Silvia Franco, Asesora en Promoción de Salud Sexual y Reproductiva con Énfasis en Adolescentes, el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER) está colaborando para actualizar un mapa de oportunidades sistemáticas de capacitación en el ámbito de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes, para profesionales de salud en Centros de Excelencia en la región de Latino América y El Caribe.

Es por esta razón que nos dirigimos a ustedes, con el fin de tomarles unos minutos para solicitarles información de su conocimiento en su país, la que les parezca importante considerar para ser incluida. Agradeceré cualquier dato de contacto o información que nos sea enviada, **antes del 15 de Julio próximo**, ya que esto nos permitirá lograr la elaboración de un documento regional lo más completo posible para su difusión.

Adjunto encontrarán Cuestionario a completar por las instituciones que desarrollen dichas capacitaciones, el que puede ser difundido a su discreción.

Las personas y direcciones electrónicas de contactos para estos efectos, además de la mía personal, son:

- Silvia Franco, Asesora Regional: [sfranco@unfpa.org](mailto:sfranco@unfpa.org)
- Dra. Paz Robledo: [probledo@icmer.org](mailto:probledo@icmer.org)
- Ana Zepeda, Bioestadística: [azepeda@icmer.org](mailto:azepeda@icmer.org)
- Pilar Rodríguez, Asistente: [prodriguez@icmer.org](mailto:prodriguez@icmer.org)

Agradeciendo de antemano su colaboración, les saluda atentamente

**Dra. Ximena Luengo Ch.**

Directora Ejecutiva ICIMER

Fono: 56 – 2 – 632 1988/ 632 7378

Fax: 56 – 2 – 633 6204

e-mail: [xluego@icmer.org](mailto:xluego@icmer.org)

site: [www.icmer.org](http://www.icmer.org)



4.- ¿De qué tipo de capacitación se trata?

- Curso
- Seminario
- Diplomado
- Magíster
- Doctorado
- Especialización
- Sub- especialidad y/o mención
- Pasantía
- Programa Académico personalizado
- Otro (especificar): .....

5.- Indique el o los Objetivo (s) de la capacitación ofrecida:.....

6.- Detalle los principales contenidos de la capacitación ofrecida y porcentaje de tiempo dedicado a cada temática: .....

7.- A su juicio, ¿Cuál es el enfoque que tiene esta capacitación?

- Salud Pública y/o Epidemiología
- Generación de Políticas Públicas y Programas de Atención
- Desarrollo Integral del Adolescente
- Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes
- Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes
- Investigación
- Metodologías de *Advocacy* (Abogacía por los adolescentes)
- Educación en sexualidad:
  - dirigido a docentes, facilitadores
  - dirigido a los jóvenes
- Otros: .....

8.- Especifique la/s competencia /s que se espera/n lograr en los participantes con la capacitación: .....

9.- ¿Considera la capacitación un módulo o actividad especial en que se aborden los Derechos Humanos atinentes a los adolescentes?

- No
- Sí, señale cuáles:
  - a)  Derecho a la salud
  - b)  Derechos reproductivos
  - c)  Derechos sexuales
  - d)  Otros derechos Humanos; especifique.....

Metodología y Certificación:

11.- ¿Cuál es la metodología de entrega de los contenidos?

- Teórico
- Teórico- práctico
- Auto instrucción
- Otro

12.- ¿Cuál es la modalidad en que los alumnos reciben los contenidos?

- Presencial
- Semi- presencial
- A distancia

13.- Esta capacitación:

a) ¿Contempla evaluación?

- Sí Indique la forma \_\_\_\_\_
- No

b) ¿Es conducente a...?

- Grado ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Especialidad ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- Sólo certificación de asistencia

Antecedentes del Curso o Programa

14.- ¿Desde cuándo existe? \_\_\_\_\_

15.- ¿Qué número de personas se capacitan anualmente? \_\_\_\_\_

16.- Con relación a los docentes del Programa, la nómina ¿es de público conocimiento?

- Sí ¿Dónde se adquiere? \_\_\_\_\_
- No

17.- ¿Cuál es el número de alumnos/as que puede ser capacitado en la actividad ofrecida?

--	--	--

18.- ¿Cuál es la duración de la capacitación ofrecida?

Tiempo real (*Días, Meses, Años*). \_\_\_\_\_

Horas Académicas: ..\_\_\_\_\_

19.- ¿Cuál es la periodicidad de la capacitación ofrecida?

- Mensual
- Semestral
- Anual
- Bianual
- Otra ¿Cuál? : \_\_\_\_\_

20.- ¿Cuál es el horario en que se ofrece?

- Diurno

- Vespertino
- Libre

21.- ¿Cuál es el costo total por actividad ofrecida?

\_\_\_\_\_ Moneda Local                      \_\_\_\_\_ Dólares U\$

22.- Si procede, ¿Cuál es el costo parcial por actividad ofrecida (por módulos)?

Anual                      \_\_\_\_\_ Moneda Local                      \_\_\_\_\_ Dólares U\$  
 Mensual                      \_\_\_\_\_ Moneda Local                      \_\_\_\_\_ Dólares U\$  
 Por Módulos                      \_\_\_\_\_ Moneda Local                      \_\_\_\_\_ Dólares U\$  
 Otra (especificar):.....

23.- ¿Cuál es la forma de pago?

Total  
 Parcelada, especificar: .....

24.- ¿Se contemplan otros gastos?

No   
 Sí  ¿Cuáles? .....

Requisitos Académicos:

25.- ¿Se exige título profesional?

No   
 Sí

26.- Con relación a los profesionales, el programa está destinado a:

a) Perfil Profesional:

- Generadores de políticas y/o Programas de Atención en Salud
- Profesionales de Atención Clínica
- Profesionales del área Psico- social
- Profesionales y/o técnicos en Enfermería
- Investigadores
- Educadores
- Otros, especifique:.....

b) Idioma/s en el/los que se imparte:

- Español
- Portugués
- Inglés
- Francés
- Otro Especificar:.....

c) ¿Requiere postulación?

Sí  
Fechas Claves:.....  
Inicio: .....  
Término:.....  
Publicación de Resultados:.....  
Inscripciones:.....  
 No  
Fecha de Inscripción: .....

Fuentes de financiamiento

27.- La capacitación ofrecida, ¿Tiene algún tipo de patrocinio?

Sí, ¿Cuál? .....  
 No

28.- ¿Existe alguna oportunidad de ayuda al financiamiento a la cual los alumnos pueden postular?

Sí, ¿Cuál? .....  
 No

Características de la Institución:

29.- Describa brevemente las principales características de su institución y/o misión de la institución.

\_\_\_\_\_

30.- En el curso o programa al que se está refiriendo, ¿Existe/n alguna/s otra/s institución/es involucrada/s?

No  
 Sí ¿Cuál/es? .....  
¿De qué manera? .....

31.- Si el lugar de la capacitación no coincide con la dirección central de su institución, por favor indique:

Nombre de la Sede: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Facilidades para las personas.

32.- La ciudad y/o subdivisión geográfica donde se realiza la capacitación

a) ¿Dispone de un acceso terrestre y/o aéreo regular?

♣ Para los alumnos/as locales:

Sí

No

¿Forma y requerimientos especiales de acceso? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

♣ Para alumnos/as extranjeros:

Sí

No ¿Forma y requerimientos especiales de acceso? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) ¿Dispone de información sobre alojamiento para alumnos/as extranjeros y/o alumnos/as de otros lugares del país?

Sí, por favor indique la persona de contacto para esa información:

\_\_\_\_\_

No

33.- La infraestructura física, ¿Cuenta con facilidades para alumnos discapacitados?

Sí, mencione cuáles: \_\_\_\_\_

No

No dispone de la información

34.- RUEGO A USTED ADJUNTAR PROGRAMA DOCENTE DEL CURSO:

Sí adjunto

No adjunto

Agradecemos cualquier otra información o comentario que nos desee hacer llegar:

.....

.....

.....

**¡Muchas Gracias por su valiosa colaboración!**

## **ANEXO 2**

### **LISTADO INSTITUCIONES Y SUS REFERENCIAS DE CONTACTO**



PAÍS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	E-MAIL
<b>ARGENTINA</b>	1) Centro de Estudios de Población – CENEP (*)	Corrientes 2817-7º A y B (1193) Buenos Aires	(54-11) 4961-8195/ 0309	<a href="mailto:cenep@cenep.org.ar">cenep@cenep.org.ar</a>
	2) Escuela de Medicina de la Universidad del Comahue- Rehue ONG Equipo Interdisciplinario para la Atención de la Salud Integral del Adolescente	Escuela de Medicina: UNCo- Toschi y Arrayanes. Cipolletti Rehue: Perito Moreno 3648 (8430) Río Negro	(54) 2944 491190	<a href="mailto:rehue@elbolson.com">rehue@elbolson.com</a> <a href="http://www.rehueong.com.ar">http://www.rehueong.com.ar</a>
	3) Hospital General de Pediatría Pedro de Elizalde	Capital Federal. Buenos Aires	4-3075842 al 44 Interno 69	<a href="mailto:mgsilgarcia@sinectis.com.ar">mgsilgarcia@sinectis.com.ar</a> ; <a href="mailto:mercedefidalgo@argentina.com">mercedefidalgo@argentina.com</a>
	4) Hospital Rivadavia – Sección Adolescencia	Av. Las Heras 2670 Buenos Aires	(54 - 11)4809-2000 int.2127	<a href="mailto:lkaufman@fibertel.com.ar">lkaufman@fibertel.com.ar</a>
	5) Programa de Adolescencia. Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires	Av. Córdoba 2321 Buenos Aires	(54 11) 5950-8476.	<a href="mailto:programaadolecencia@ciudad.com.ar">programaadolecencia@ciudad.com.ar</a>
	6) Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil	Sarmiento 1617 Local 39 Buenos Aires	54 (11) 4371- 3113	<a href="mailto:sagij@merci.com.ar">sagij@merci.com.ar</a>
<b>BRASIL</b>	7) Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	Rua Dr. Cesário Motta Junior, 112. 01221-020 São Paulo – SP	011 – 223.9922 ramal 253	<a href="mailto:pos.pediatria@fcmscsp.edu.br">pos.pediatria@fcmscsp.edu.br</a>
	8) Reprolatina - Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva	Rua Maria Tereza Dias da Silva, 740 – Cidade Universitária – CEP 13083-820 São Paulo – Campinas	Sin información	<a href="mailto:Reprolatina@reprolatina.org.br">Reprolatina@reprolatina.org.br</a>
	9) Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba – PR Brasil	Michele Caputo Neto – Secretário Municipal da Saúde Paraná – Curitiba	(41) 33509436	<a href="mailto:adolescente@sms.curitiba.pr.gov.br">adolescente@sms.curitiba.pr.gov.br</a>
<b>COLOMBIA</b>	10) Territorio Adolescente Las Americas	Diagonal 47 # 15 Sur – 51 Medellín – Antioquía	(574) 313 76 34. (574) 310 13 70	<a href="mailto:info@territorioadolescente.com">info@territorioadolescente.com</a>
	11) Unidad de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia de la Fundación Cardio Infantil – Universidad del Rosario	Calle 163 A No 28 - 60 Bogotá	5 71 667 27 27	<a href="http://www.cardioinfantil.org">www.cardioinfantil.org</a> - <a href="mailto:germansalazar@cardioinfantil.org">germansalazar@cardioinfantil.org</a>
<b>COSTA RICA</b>	12) Asociación de Gineco Obstetricia y Medicina Infante Juvenil	Heredia Centro Heredia	506 268 52 18	<a href="mailto:coapsi@racsa.co.cr">coapsi@racsa.co.cr</a>
	13) Asociación de Mujeres en Salud (*)	Del Automercado de Los Yoses, 200 metros Sur, 50 Oeste y 25 Sur, casa color papaya, Los Yoses, Montes de Oca San José	(506) 224-3678, (506) 225-0260	<a href="mailto:ames@racsa.co.cr">ames@racsa.co.cr</a>
	14) Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social (PAIA-CCSS)	Frente a Clínica Carlos Durán, Barrio Luján San José	(506) 223 – 8948 / 295 – 2299 / 295 - 2369	<a href="mailto:cgarita@ccss.sa.cr">cgarita@ccss.sa.cr</a>



<b>COSTA RICA</b> (continuación)	15) CIPAC – Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (*)	200 mts sur y 75 este Bomba el Higuierón San Pedro de Montes de Oca San José	(506) 280-7821	cipacdh@racsa.co.cr
<b>CUBA</b>	16) Hospital Docente Universitario Pedro Borrás Astorga	Calle C #_513 apartamento 14 entre 21 y 23 Vedado 10400 La Habana	537 8320372	mprieto@infomed.sld.cu
	17) Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias"	Línea y G, Vedado CP 10400 La Habana	Sin información	Sin información
	18) Ministerio de Salud de Cuba, Departamento Materno Infantil	La Habana	Sin información	Sin información
<b>CHILE</b>	19) Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina Universidad de Chile	Avda. Profesor Zañartu N° 1030, Independencia Santiago	56-2-978 6484	cemera@med.uchile.cl
	20) Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN	Av. Raúl Labbé N° 13.649, Lo Barnechea Santiago	56-2-241 8492	mgaete@med.uchile.cl
	21) Departamento Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina	Ciudad Universitaria Concepción	56-41-207 202 / 56-2-204 592	marmolin@udec.cl
	22) Escuela de Obstetricia y Puericultura	Campus Isla Teja, Casilla 567 Valdivia	Sin información	nsantana@uach.cl
	23) Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, Región de Los Lagos	Casilla N° 1214 Puerto Montt	96685417	forodecima@yahoo.es / forovih@surnet.cl
	24) Instituto Chileno de Medicina Reproductiva	José Ramón Gutiérrez 295 Depto. 3, Santiago	56-2-632 1988	info@icmer.org / gnoe@icmer.org
	25) Medwave Ltda.	Irarrázaval 5185 Of. 609, Ñuñoa Santiago	56-2-2266415	vbachelet@medwave.cl
	26) Pontificia Universidad Católica de Chile - Facultad de Medicina	Santiago	56-2-354 6422	<a href="http://www.puc.cl">www.puc.cl</a>
	27) Pontificia Universidad Católica de Chile - Organización Panamericana de la Salud	Santiago	56-2-354 6422	<a href="http://escuela.med.puc.cl/ops/honie.html/">http://escuela.med.puc.cl/ops/honie.html/</a>
	28) Universidad de Chile Facultad de Medicina	Santiago	56-2-978 6000	<a href="http://www.med.chile.cl">www.med.chile.cl</a>
	29) Universidad de Valparaíso (Uv) Facultad de Medicina Departamento de Salud Pública	Casilla: 92-V Hontaneda 2653 Valparaíso	56-32-596 453	<a href="mailto:pmccoll@vtr.net">pmccoll@vtr.net</a>
	30) Centro de Estudios de la Sexualidad-Chile	Ana María Carrera 5090, Las Condes Santiago	56-2-212 5636	<a href="mailto:info@cesch.cl">info@cesch.cl</a> / <a href="http://www.cesch.cl">www.cesch.cl</a>

<b>ECUADOR</b>	31) Fundación Internacional para la Adolescencia	Av. Mariana de Jesús 813 y Moreno Bellido – Quito	593 2 2506507	fipaec@yahoo.com
<b>EL SALVADOR</b>	32) Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador	Final 25 avenida Norte, Ciudad Universitaria San Salvador	(503) 2225 - 6229	saludsexualyreproductiva@yahoo.es / saludsexualyreproductiva@hotmail.com
<b>GUATEMALA</b>	33) Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva (*)	1ª . Avenida 10 -50 Zona 1, Sótano Ciudad de Guatemala	Sin información	Sin información
	34) Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social de Guatemala, Componente de Atención a los y las Adolescentes	11 Av "A" 12-19 Zona 7 La Verbena Ciudad de Guatemala	(502) 52039737	mairasandoval@yahoo.com
<b>HAITÍ</b>	35) Foundation for Reproductive Health and Family Education (Fosref)	30 Rue Debussy Port-au-Prince	(509) 245-0423 / (509) 401-5990	fritzmoise@yahoo.com / taniaviala@yahoo.fr
<b>MÉXICO</b>	36) Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE	Av. Coyoacan y Felix Cuevas Ciudad de México	52 00 50 03	drignacioflores@yahoo.com.mx
	37) Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara	Sierra Mojada No. 950, Col. Independencia Guadalajara	33 36185930	ahidalgo@adolec.org.mx
	38) Programa Universitario de Salud; Universidad Autónoma de Nuevo León	Edificio de Radiodiagnóstico 1er Piso; Avenida Madero y Gonzalitos S/N, Colonia Mitras Centro Código Postal 64460 Monterrey; Nuevo León	(01 81) 83 33 17 55	tmartinez@prounisev.uanl.mx
<b>NICARAGUA</b>	39) Secretaría de la Juventud	ENEL Central 25 varas al Sur, contiguo a MIFAMILIA	277-59-42 al 45 extensión 117	denis.aleman@sejuve.gob.ni
	40) UNAN Managua, Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Salud Sexual y Reproductiva	De ENEL Central 3 km al sur, Villa Fontana Managua	2786403 - 2704031	mssr@unan.edu.ni
<b>PANAMÁ</b>	41) Grupo ProSSeR / Universidad Latina de Panamá	Ciudad del Saber, Clayton / Edificio de la Facultad de Medicina, Universidad Latina, Ave. Justo Arosemena, frente al Instituto Gorgas Ciudad de Panamá	507-6660-4486	oibrathwaite@yahoo.com / grupoprosser@yahoo.com
<b>PARAGUAY</b>	42) Promoción y Mejoramiento de la Salud (PROMESA)	Abente Haedo 4067 c/ Chaco Boreal Asunción	(595-21) 615782	promesa@promesa.org.py www.promesa.org.py
<b>PERÚ</b>	43) INPPARES – Instituto Peruano de Paternidad Responsable/sillabus	Av.Gregorio Escobedo 115 Jesús María Lima	2615310 - 2612670	www.inppares.org.pe
	44) Instituto Especializado de Salud del Niño (IESN) - Servicio de Medicina del Adolescente	Av. Brasil cda. 6 –Breña. (Antigua Emergencia) Lima	3300066 anexo 374	Web site:www.isn.gob.pe/espe_adolescente.asp;E-mail:contigoadolescente@yahoo.com

<b>PERÚ (continuación)</b>	45) Instituto Peruano de Investigación de Familia y Población	Chiclayo	(0051) (074) - 22-2133 // 239461	<a href="http://www.ipifap.org/index2.htm">http://www.ipifap.org/index2.htm</a>
	46) REDESS Jóvenes	Calle Los Tumbos N° 268 Urb. Matellini - Chorrillos Lima	252-2523	<a href="mailto:redessjovenes@millicom.com.pe">redessjovenes@millicom.com.pe</a>
	47) Universidad Peruana Cayetano Heredia	Av. Armendáriz 445, Lima 18, Perú (Campus Sur) Ó Avenida Honorio Delgado 430, (Campus Norte) Lima 31	51 1 241 8334 / 241 6929 (Campus sur); +51 1 319 0025 (Campus Norte)	<a href="mailto:fspmgssr@upch.edu.pe">fspmgssr@upch.edu.pe</a> ; <a href="mailto:faspa@upch.edu.pe">faspa@upch.edu.pe</a>
<b>REPÚBLICA DOMINICANA</b>	48) Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC)	Av. Los Proceres. Gala Santo Domingo	567-9271.EXT 293	<a href="mailto:msuazo@intec.edu.do">msuazo@intec.edu.do</a>
<b>URUGUAY</b>	49) Mujer y Salud en Uruguay (MYSU)	Salto 1267CP 11200 Montevideo	(598+2) 410-3981 – 410-4619	<a href="mailto:mysu@adinet.com.uy">mysu@adinet.com.uy</a> - <a href="mailto:secretaria@mysu.org.uy">secretaria@mysu.org.uy</a>
	50) Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia	Javier Barrios Amorin 1515 ap. 101 Montevideo	(598 2) 9087290	<a href="mailto:ggh@adinet.com.uy">ggh@adinet.com.uy</a>
	51) Universidad de la República. Facultad de Psicología. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género	Tristán Narvaja 1674 CP 11200 Montevideo	(598+2) 400-8555 int. 236	<a href="mailto:sexrep@psico.edu.uy">sexrep@psico.edu.uy</a>
<b>VENEZUELA</b>	52) Sociedad de Obstetricia de Venezuela (*)	Edificio Anexo Maternidad Concepción Palacio. Av San Martin Caracas	0212-4515955 Tele Fax 0212 4510895	<a href="mailto:aogvzla@ca.vtv.net">aogvzla@ca.vtv.net</a>
	53) Universidad Central de Venezuela-Hospital J.M. de los Rios	Av. Volmer San Bernardino Caracas	58-212-5747049	<a href="mailto:fannycarrero@hotmail.com">fannycarrero@hotmail.com</a>
	54) Universidad de Carabobo	Universidad de Carabobo. Área de Postgrado. Trigal Norte – Mañongo Valencia	58 – 241 – 8421297	<a href="mailto:caracho@postgrado.uc.edu.ve">caracho@postgrado.uc.edu.ve</a>

(\*) Se agradece información enviada, no tienen capacitación en el tema en estudio.

## **ANEXO 3**

### **LISTADO CAPACITACIONES SEGÚN CLASIFICACIÓN DE TABLA**

TIPO DE CAPACITACIÓN	CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	OBJETIVOS	Nº ALUMNOS
<b>MAESTRÍA CON ENFOQUE EN ADOLESCENCIA</b>	1) Magister en Salud Reproductiva. Asignatura Adolescencia	Departamento Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin información</li> </ul>	24
	2) Maestría en Servicios Integrales en Salud Sexual y Reproductiva	Facultad de Medicina. Universidad de <b>El Salvador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar el desarrollo biosicosocial de <a href="#">l@s</a> adolescentes y su relación con los problemas de SSR para prevenir y atender de manera integral las necesidades de este grupo poblacional</li> </ul>	35
	3) Maestría en Ciencias de la Salud de la Adolescencia y la Juventud Modalidad a Distancia Virtual Orientación Profesionalizante	Centro Universitario de Ciencias de la Salud Universidad de Guadalajara <b>México</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar competencias en salud de la Adolescencia y Juventud, en aspectos teórico-metodológicos y tecnológicos para ponerlos en práctica en el desempeño profesional</li> </ul>	5
	4) Maestría en Salud Pública con mención en Salud del Adolescente	Universidad Peruana Cayetano Heredia <b>Perú</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar recursos humanos para promover y atender la salud integral de adolescentes y jóvenes</li> </ul>	30
	5) Maestría en Género, Sexualidad y Políticas Públicas		<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de recursos humanos en el nivel de magister, para la investigación y la promoción de políticas públicas en temáticas correspondientes a género, sexualidad y salud reproductiva, desde una perspectiva de derechos</li> </ul>	25
	6) Maestría en Salud Integral del y la Adolescente	Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC) <b>República Dominicana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a profesionales que trabajan con adolescentes desde una perspectiva integral</li> </ul>	20
<b>DIPLOMADOS</b>	7) Primer Diplomado Nacional de Atención al niño y Adolescente sano	Ministerio de Salud de Cuba, Departamento Materno Infantil <b>Cuba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a los médicos de familia y pediatras en el manejo integral del niño y adolescente sano</li> </ul>	30
	8) Diplomado Nacional en Ginecología Infanto Juvenil y Salud Reproductiva del Adolescente	Hospital Docente Universitario Pedro Borrás Astorga <b>Cuba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Que el cursista adquiriera los conocimientos necesarios y las habilidades requeridas que le permitan la identificación, el control y el manejo de las adolescentes con riesgo, la atención diferenciada a la embarazada que continúe o no su gestación y la aplicación de medidas para prevenir y preservar la salud reproductiva</li> </ul>	30
	9) Educación a Distancia en Salud Integral del Adolescente	Programa Universitario de Salud; Universidad Autónoma de Nuevo León <b>México</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar a los profesionales de la salud para brindar una atención integral a la población adolescente</li> </ul>	120

<b>DIPLOMADOS (continuación)</b>	10) Diplomado en Salud Integral del Adolescente	UNAN Managua, Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Salud Sexual y Reproductiva <b>Nicaragua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar personal calificado para la atención integral del adolescente</li> </ul>	35
	11) Diplomado en Salud Reproductiva con énfasis en Planificación Familiar	Grupo ProSSeR Universidad Latina de Panamá <b>Panamá</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar al personal de salud, educación, ciencias sociales y afines las herramientas más actualizadas requeridas para la creación de Programas de Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en Planificación Familiar, en entidades de salud y educativas, con un enfoque de género, multidisciplinario y de alta calidad</li> </ul>	30
	12) Diplomado en Infancia y Adolescencia	Instituto Peruano de Investigación de Familia y Población <b>Perú</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar procesos de sensibilización, investigación, debate y Promoción de los Derechos del niño, niña y adolescente como imperativo mundial, nacional, regional y local</li> <li>Formar especialistas en promoción de la infancia y la adolescencia para la optimización de los servicios sociales de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, ONG's y demás asociaciones</li> <li>Fortalecer habilidades y capacidades para la intervención con menores en riesgo social, con énfasis en procesos de erradicación y desaliento del trabajo infantil y otras formas de vulnerabilidad social</li> <li>Facilitar instrumentos teóricos-metodológicos para el diseño, gestión y ejecución y seguimiento de programas y actividades en promoción de la infancia y la adolescencia, con enfoque de género</li> <li>Propiciar el intercambio académico interdisciplinario</li> </ul>	Sin información
<b>ESPECIALIDAD</b>	13) Residência Médica e Curso de Aperfeiçoamento em Adolescência	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo <b>Brasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensino e exercício da medicina do Adolescente</li> </ul>	3 – 4
	14) Ginecología Infante Juvenil	Universidad Central de Venezuela Hospital J.M. de los Ríos <b>Venezuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar médicos especialistas en el área ginecológica infante-juvenil</li> </ul>	2 – 3
	15) Beca Ginecología Infante Juvenil	Universidad de Chile – Facultad de Medicina <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sin información</li> </ul>	Sin información

<b>ESPECIALIDAD (continuación)</b>	16) Programa de Formación en Ginecología Infanto Juvenil	Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretende la capacitación de pediatras y tocoginecólogos en ginecología infanto-juvenil. Que a través del Programa adquiriera conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan abordar con idoneidad y enfoque integral los problemas prioritarios de la salud adolescente y la ginecología pediátrica. Una vez formado que se constituya en un agente de cambio en su lugar de trabajo abogando</li> </ul>	Sin información
	17) Especialización en Salud y Desarrollo de Adolescentes	Universidad de Carabobo <b>Venezuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir a la formación de profesionales de diferentes disciplinas para que logren elevada competencia en su desempeño en la promoción de la salud y el desarrollo de adolescentes, basándose en sus necesidades específicas según género, etnia, condición socioeconómica, territorio social en los diferentes sectores de la realidad; mediante la planificación, ejecución y evaluación de programas, proyectos y acciones interdisciplinarias e intersectoriales, en la dimensión individual, familiar y comunitario, utilizando el enfoque de riesgo y la investigación aplicada</li> </ul>	30
<b>MÓDULOS INTRA ESPECIALIDAD</b>	18) Programa de Formación de Especialistas en Adolescencia	Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretende la formación de un médico especialista en adolescencia de excelencia, con conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan promover el desarrollo positivo de los/as adolescentes, manejar sus principales problemas de salud, implementar programas y servicios de salud para este grupo etéreo, realizar docencia e investigación en el área, y abogar en pos de los/as jóvenes, de modo de contribuir a la resolución de sus problemas prioritarios de salud</li> </ul>	2
	19) Estadía en Adolescencia Residentes Medicina Familiar	Pontificia Universidad Católica de Chile – Facultad de Medicina <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir conocimientos y habilidades y destrezas en la atención integral ambulatoria del paciente adolescente</li> </ul>	Sin información
	20) Módulos de Adolescencia	Fundación Internacional para la Adolescencia (FIPA) <b>Ecuador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar sobre atención integral para adolescentes a estudiantes del Postgrado de Pediatría</li> </ul>	30
	21) Beca Medicina Familiar	Universidad de Chile – Facultad de Medicina <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin información</li> </ul>	Sin información

<b>CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN DE POST-GRADO</b>	22) Programa de Capacitación Rionegrino: Abordaje Integral de I@s Adolescentes	Escuela de Medicina de la Universidad del Comahue – Rehue ONG. Equipo Interdisciplinario para la Atención de la Salud Integral del Adolescente, Ministerio de Coordinación de Río Negro <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación interdisciplinaria e intersectorial</li> </ul>	500
	23) Salud Integral del Adolescente. Abordaje diagnóstico y terapéutico	Hospital Municipal Bernardino Rivadavia – Sección Adolescencia <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar conocimientos sobre el abordaje integral del/la adolescente y los diagnósticos y terapéuticos de las principales patologías. Dirigido a pediatras, ginecólogos, generalistas, psicólogos, trabajadores sociales</li> </ul>	30
	24) XIII Curso Anual de Introducción a la Ginecología Infante Juvenil	Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a pediatras, ginecólogos, clínicos en la atención ginecológica de adolescentes en forma integral</li> </ul>	100
<b>PASANTÍAS DE POST-GRADO</b>	25) Perfeccionamiento en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia (próximamente se iniciará la especialidad en Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia)	Unidad de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia de la Fundación Cardio Infantil Universidad del Rosario <b>Colombia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualmente perfeccionamiento, en el momento que se apruebe la supraespecialidad, se dará el título de especialista</li> </ul>	2
	26) Abordaje interdisciplinario de la salud general y reproductiva de los/las adolescentes	Programa de Adolescencia. Hospital de Clínicas. Universidad de Buenos Aires <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretende la capacitación de pediatras y tocoginecólogos en ginecología infante-juvenil. Que a través del Programa adquiera conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan abordar con idoneidad y enfoque integral los problemas prioritarios de la salud adolescente y la ginecología pediátrica. Una vez formado que se constituya en un agente de cambio en su lugar de trabajo abogando por el desarrollo de los adolescentes</li> </ul>	8
	27) Estadías de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente	Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina Universidad de Chile <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto en Salud Sexual y Reproductiva, Patología Ginecológica básica de la niña y adolescente, Sistema de Atención, Anticoncepción, ITS, Aspectos de Salud Mental, Abuso Sexual y Embarazo en Adolescente</li> </ul>	15
<b>CURSOS ON-LINE O A DISTANCIA</b>	28) Curso de Educación Continua a Distancia en Ginecología Infante Juvenil	Sociedad Argentina de Ginecología Infante Juvenil <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar los conocimientos en los temas nuevos – Reafirmar la concepción holística de la atención ginecológica de la adolescente</li> </ul>	500

<b>CURSOS ON-LINE O A DISTANCIA (a continuación)</b>	29) Curso Ginecología Pediátrica y Adolescente a Distancia para médicos gineco-obstetras y pediatras (En preparación)	Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina Universidad de Chile <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación teórica para acceder a los cursos prácticos y presenciales que entrega CEMERA.</li> </ul>	50
	30) Curso de educación a distancia para profesores de Educación básica, media y personal de salud en atención primaria	Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Facultad de Medicina Universidad de Chile <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar Profesionales calificados en Educación Sexual, para atender oportuna y eficientemente en este ámbito, a niños y jóvenes que accedan al Sistema de Educación Formal y a la Atención Primaria en Salud.</li> <li>• Aportar a los Profesionales participantes, estrategias novedosas y motivadoras, que faciliten el abordaje de la Educación Sexual, en los Sistemas Escolares y de Salud, en que se desempeñan.</li> </ul>	100
	31) Curso a Distancia con e-Learning: Lo Esencial en Tecnología Anticonceptiva	Medwave Ltda. <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al término del curso, los participantes manejarán información actualizada de los métodos anticonceptivos disponibles en el país para que los administren de acuerdo a los criterios biomédicos de elegibilidad establecidos por la OMS.</li> </ul>	40
	32) Curso de educación a distancia Desarrollo y Salud Integral de Adolescentes	Pontificia Universidad Católica de Chile – Organización Panamericana de la Salud <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar conocimientos y destrezas a profesionales involucrados en la atención de salud de adolescentes</li> <li>• Fortalecer equipos de trabajo interdisciplinarios de salud a nivel primario Promover el abordaje interdisciplinario de los problemas de salud del adolescente</li> <li>• Promover programas de promoción de salud</li> <li>• Promover la implementación de servicios diferenciales para adolescentes</li> </ul>	Sin información
<b>CURSO O TALLER</b>	33) Modelo de Curso Básico Intensivo a desarrollar en los países latinoamericanos	Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación inicial de profesionales médicos interesados en la salud adolescente en general y reproductiva en particular.</li> </ul>	30
	34) Capacitação sobre o Programa Adolescente da Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba – PR <b>Brasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizar e capacitar a equipe multiprofissional das unidades municipais de saúde para o atendimento de adolescentes nas questões da atenção básica em saúde pública e para realizar os trabalhos preventivos.</li> </ul>	1.100

<b>CURSO O TALLER (continuación)</b>	35) La Adolescencia y la Salud Sexual y Reproductiva: Una Nueva Visión, Una Nueva Acción – Capacitación para Proveedores/as de Salud y Educadores/as	Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva Sao Paulo <b>Brasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar educadoras(es) de las escuelas y profesionales de salud para implementar el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes desarrollado por Reprolatina, a través de acciones conjuntas contribuyendo para el desarrollo de una cultura de promoción y prevención de salud y la mejoría del acceso y de la calidad de la Salud Sexual y Reproductiva de las y los adolescentes</li> </ul>	20
	36) “La Adolescencia y la Salud Sexual y Reproductiva: Aprendiendo a Enseñar – 2ª Etapa – Capacitación de Capacitadores/as”		<ul style="list-style-type: none"> <li>Preparar profesionales de salud y educación para que actúen como capacitadores/as del equipo de salud y de la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes</li> </ul>	20
	37) “Atención a la Adolescente Embarazada en el Marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos – Capacitación para el Equipo de Salud”		<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar profesionales de salud para que actúen en la atención a la adolescente embarazada, para optimizar la calidad y humanizar la atención, teniendo como base los derechos sexuales y reproductivos</li> </ul>	20
	38) La Adolescencia y la Prevención de las ITS y el VIH en la Escuela – Capacitación para Educadores/as y Profesionales de Salud		<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar y preparar educadores/as y proveedores de salud para implementar el Programa Integrado de Prevención de las ITS/VIH-SIDA en la Escuela y en los servicios de salud, para que las y los adolescentes adopten prácticas de auto-cuidado y se desarrolle una cultura de promoción y prevención de las ITS/VIH-SIDA</li> </ul>	20
	39) Capacitación en salud sexual y reproductiva de adolescentes	Territorio Adolescente Las Américas <b>Colombia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar un grupo de profesionales de la salud en el trabajo con adolescentes para que obtengan las herramientas necesarias para el montaje y puesta en marcha de centros de atención integral para adolescentes</li> </ul>	35
	40) Desarrollo biopsicosocial de la Adolescencia	Programa Atención Integral a la Adolescencia, Caja Costarricense de Seguro Social (PAIA-CCSS) <b>Costa Rica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar los elementos teóricos-conceptuales fundamentales sobre el desarrollo biopsicosocial de la adolescencia a estudiantes del internado de medicina y farmacia de la Universidad de Costa Rica, para que así tengan herramientas que les permitan ofrecer un abordaje integral a los y las adolescentes en los servicios de salud</li> </ul>	40

<b>CURSO O TALLER (continuación)</b>	41) Seminarios bimensuales dirigidos al personal de salud y abiertos al público	Asociación de Gineco Obstetricia y Medicina Infanto Juvenil <b>Costa Rica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar un espacio interdisciplinario de reflexión y capacitación en temas relacionados con la salud de los y las adolescentes</li> </ul>	200
	42) "Las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes y Jóvenes"	Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias" <b>Cuba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin información</li> </ul>	80
	43) Herramientas para Trabajar con Jóvenes en un Contexto de Calidad de Atención en Salud Sexual y Reproductiva	Instituto Chileno de Medicina Reproductiva <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el autocuidado de los jóvenes en Salud Sexual y Reproductiva.</li> </ul>	15
	44) Programa de Capacitación en Investigación y Servicios en Salud Sexual y Reproductiva	Instituto Chileno de Medicina Reproductiva <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar en atención e investigación clínica en salud sexual y reproductiva, con énfasis en anticoncepción.</li> </ul>	Sin información
	45) Módulos de Capacitación en el Trabajo para Atención de Adolescentes	Fundación Internacional para la Adolescencia (FIPA) <b>Ecuador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a profesionales de salud de primer nivel para atención integral de adolescentes</li> </ul>	30
	46) Curso corto de post-grado en Salud Integral del Adolescente	UNAN Managua, Facultad de Ciencias Médicas Maestría en Salud Sexual y Reproductiva <b>Nicaragua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formar personal calificado para la atención integral del adolescente</li> </ul>	35
	47) III Curso Nacional de Salud Integral del Adolescente	Instituto Especializado de Salud del Niño (IESN) – Servicio de Medicina del Adolescente <b>Perú</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el nivel de conocimiento de los asistentes al curso sobre los eventos normales (Biopsicosociales) que ocurren durante la etapa de adolescencia.</li> <li>• Diagnosticar y brindar un manejo adecuado y oportuno a los problemas de salud más frecuentes en adolescentes.</li> <li>• Reforzar la aplicación del enfoque integral de salud en el trabajo con adolescentes</li> </ul>	Sin información
	48) Profesionales que trabajan con jóvenes	INPPARES – Instituto Peruano de Paternidad Responsable/sillabus <b>Perú</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer y/o actualizar conocimientos y habilidades del personal que trabaja con población juvenil y adolescentes, para el abordaje de temáticas de salud sexual y reproductiva con jóvenes y adolescentes.</li> </ul>	60
	49) Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en adolescentes	Mujer y Salud en Uruguay (MYSU) <b>Uruguay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar herramientas teórico – metodológicas para el análisis y la intervención desde los servicios de salud en temas de SSR, desde una perspectiva de género y derechos, y con especial atención a la población adolescente y joven</li> </ul>	50

<b>CURSO O TALLER (continuación)</b>	50) Abordajes en derechos Sexuales y Derechos reproductivos en Adolescentes	Universidad de la República. Facultad de Psicología. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género <b>Uruguay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar herramientas teórico – metodológicas para una intervención profesional calificada en promoción de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes, desde una perspectiva de género</li> </ul>	50
	51) Capacitación para trabajo con adolescentes	Sociedad Uruguaya de Ginecología de la Infancia y Adolescencia <b>Uruguay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los conocimientos y las destrezas para trabajo con adolescentes; Modificar actitudes de aproximación a la interacción con adolescentes; Facilitar el manejo del respeto de la autonomía de adolescentes en la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva; Promover la capacidad de incorporar metodología no tradicionales en trabajo con adolescentes</li> </ul>	15
<b>MISCELÁNEOS</b>	52) Capacitación Básica en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes Agentes Voluntarios/as de Salud	Reprolatina – Soluções Inovadoras em Saúde Sexual e Reprodutiva Sao Paulo <b>Brasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar y formar Adolescentes Agentes Voluntarios/as de Salud (AAVS) para el trabajo de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva</li> </ul>	20
	53) Consejeros en Pre y Post Test VIH/Sida	Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Región de Los Lagos <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquellos jóvenes (universitarios) que formamos en la primera etapa como monitores en salud sexual y reproductiva, durante 14 sesiones, luego de evaluación de conocimiento y evaluación psicológica pueden pasar a la segunda etapa que es la de consejero en pre y post test</li> </ul>	30
	54) Formación de Monitores en Salud Sexual y Reproductiva	Foro Red de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos Región de Los Lagos <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A los estudiantes de la Universidad de Los Lagos de Osorno, AIEP de Puerto Montt, se les ofrece la posibilidad de realizar un curso por tres meses como Monitor en Salud Sexual y Reproductiva</li> </ul>	30
	55) Diplomado en Sexualidad Humana	Centro de Estudios de la Sexualidad <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprender y capacitar en una visión amplia de los fenómenos que se despliegan en la interacción sexual</li> </ul>	60
	56) Formación de Médicos/as	Universidad de Valparaiso (Uv) Facultad de Medicina Departamento de Salud Pública <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin información</li> </ul>	
	57) Información, Educación en Aspectos de Sexualidad, Anticoncepción e Infecciones de Transmisión Sexual	Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE <b>México</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar</li> <li>• Educar</li> </ul>	Sin información
	58) Currícula Guía promotores SEJUVE	Secretaría de la Juventud <b>Nicaragua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información científica sobre el ejercicio responsable de la sexualidad</li> </ul>	30

<b>MISCELÁNEOS (continuación)</b>	59) Formación de Matrona/Matrón	Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad de Chile <b>Chile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir habilidad en la confección de anamnesis integral biopsicosocial al adolescente, examen físico completo y uso correcto de la ficha clínica standard precodificada, de uso habitual en el Centro</li> <li>• Comprender el proceso normal de desarrollo puberal y su secuencia, evaluar correctamente el grado de desarrollo puberal y entender su aplicación clínica</li> </ul>	Sin información
	60) Líderes Juveniles	INPPARES – Instituto Peruano de Paternidad Responsable/sillabus <b>Perú</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir al bienestar y desarrollo integral de niños y niñas, adolescentes y jóvenes sobre la base de la preparación de los mismos utilizando los recursos disponibles en sus propias comunidades.</li> </ul>	60
	61) Docentes		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer y/o actualizar los conocimientos de los docentes para el trabajo en temáticas de salud sexual y reproductiva con adolescentes.</li> </ul>	60
	62) Orientadores en Salud Sexual y Reproductiva		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la capacidad de los y las participantes para analizar, sistematizar, proponer y actuar en los diferentes campos y niveles asociados a la salud sexual y reproductiva de la población con énfasis en la orientación personal y grupal</li> </ul>	50
	63) Padres de Familia		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y comprender los cambios de los adolescentes y jóvenes así como sus necesidades; Hacer uso de la comunicación afectiva y efectiva que nos permita identificar problemas para enfrentarlos.</li> </ul>	60
	64) Fuerza Joven: Colegios		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir al bienestar y al desarrollo integral de adolescentes y jóvenes, sobre la base de la preparación de los mismos y del trabajo conjunto con sus padres, madres y docentes.</li> </ul>	60
	65) Fuerza Joven población vulnerable		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contribuir al bienestar y desarrollo integral de niños y niñas, adolescentes y jóvenes sobre la base de la preparación de los mismos utilizando los recursos disponibles en sus propias comunidades.</li> </ul>	240
	66) Información a adolescentes embarazadas		Hospital General de Pediatría Pedro de Elizalde <b>Argentina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin información</li> </ul>

<b>MISCELÁNEOS (continuación)</b>	67) Sexualidad, Derechos y Responsabilidades: Opciones Anticonceptivas	REDESS Jóvenes <b>Perú</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer la importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el mejoramiento de la salud y la Calidad de Vida. Identificar las ventajas y beneficios de la Salud Reproductiva para los/las jóvenes</li> </ul>	35
	68) Educación para la Sexualidad dirigida a Docentes de escuelas de zonas más vulnerables de Asunción	Promoción y Mejoramiento de la Salud (PROMESA) <b>Paraguay</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proveer información básica sobre introducción a la sexualidad; cambios psicológicos y fisiológicos y reproducción humana, para la promoción del sano desarrollo psicosexual de niños/as y púberes.</li> </ul>	30