



E-159791

HIGIENE DE LA REPRODUCCION EN LA ADOLESCENCIA  
INFORME DE UNA REUNION PRACTICA PARA PROVEEDORES

15924

Caracas, Venezuela, 4-8 de agosto de 1986

Oficina Regional de la OMS para las Américas, Washington  
Servicio de Salud de la Madre y el Niño/División de Salud de la Familia  
Organización Mundial de la Salud, Ginebra

Costeado por el Fondo de las  
Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población

Indice

	<u>Página</u>
Informe .....	2
Apéndice 1 Lista de participantes .....	8
Apéndice 2 Orden del día .....	10
Apéndice 3 Marco conceptual .....	13
Apéndice 4 Encasillado I (Parcial) .....	14
Apéndice 5 Encasillado II .....	18
Apéndice 6 Encasillado III .....	24

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

## I. Introducción

Del 4 al 8 de agosto de 1986 se celebró una reunión práctica en Caracas (Venezuela) para formar a los participantes en la metodología de la OMS<sup>1</sup> que se utiliza para centrar la atención en la naturaleza de los problemas relacionados con la higiene de la reproducción en la adolescencia, así como en la variedad de intervenciones que pueden utilizarse para resolverlos.

Desde 1979 se ha celebrado una serie de reuniones prácticas interregionales y regionales utilizando esa metodología. Se ha recibido un número creciente de peticiones de ayuda para organizar reuniones de ese tipo en el ámbito nacional; sin embargo, siguen faltando proveedores capacitados que puedan dirigirlos. La finalidad principal de la reunión práctica consistió en aumentar el número de personas capaces de dirigir tales reuniones en los planos subregional o nacional.

El Dr. José Manuel Padilla Lepage, Vicecanciller del Ministerio de Sanidad, dio la bienvenida a los participantes (véase el Apéndice 1) a Venezuela. Expresó su agrado por el hecho de que la reunión práctica tuviera lugar en Venezuela y explicó que las autoridades nacionales participaban activamente en la preparación de un programa de salud de los adolescentes.

El Dr. Néstor Suárez-Ojeda, Asesor Regional en Salud Materno-infantil, Oficina Regional de la OMS para las Américas, y el Dr. Herbert L. Friedman, Investigador, Sede de la OMS, dieron las gracias al Vicecanciller y añadieron que la finalidad de la OMS era introducir métodos que ayudaran a las personas a efectuar sus propias decisiones sobre el mejor modo de obtener la salud de los adolescentes. Los participantes fueron elegidos porque ya intervenían activamente en la salud de los adolescentes y representaban numerosas disciplinas y distintas funciones de investigación, formación, servicios clínicos y administración.

Mientras que el principal objetivo de la reunión práctica era formar a los participantes en el uso de la metodología de los encasillados y en la realización de reuniones prácticas, se previó que los participantes identificarían probablemente proyectos necesitados de desarrollo adicional, al trabajar en la metodología de los encasillados utilizando sus conocimientos de las necesidades y los servicios de higiene de la reproducción en la adolescencia existentes en sus propios países.

El Dr. Friedman presentó un marco conceptual para examinar las necesidades de los adolescentes en higiene de la reproducción mediante el uso de transparencias (véase el Apéndice 3). Explicó que si no se satisfacen las necesidades biológicas y psicosociales normales de los adolescentes en las etapas sucesivas de su desarrollo, los problemas surgen y se acumulan, requiriendo intervenciones cada vez más especializadas, costosas e invasoras. Los participantes observaron que los métodos preventivos no son sólo menos costosos sino también menos intervencionistas a largo plazo. La presentación dio lugar a varias otras importantes cuestiones:

- ¿cuáles son los factores de la familia y la comunidad que favorecen el desarrollo satisfactorio del adolescente?
- ¿cómo pueden los padres y otros proveedores "naturales" estar preparados del modo óptimo para responder a los cambios que se producen en la adolescencia?
- ¿cuáles son las normas de desarrollo correspondientes a cada cultura?

## II. Examen general de la metodología de los encasillados

La metodología de los encasillados puede considerarse un marco que permite el examen de distintas etapas o acontecimientos de la higiene de la reproducción en la adolescencia desde la perspectiva de distintas disciplinas. El encasillado consiste en 10 filas y 6 columnas, aunque puede modificarse conforme a las necesidades locales. Las filas señalan etapas o acontecimientos de las fases de la reproducción de los adolescentes, y las columnas indican distintos aspectos de cada etapa que deben considerarse al examinar la salud del adolescente, como se indica a continuación.

<sup>1</sup> OMS, Publicaciones en Offset, N° 77: Higiene de la reproducción en la adolescencia - Procedimiento para la planificación de investigaciones sobre servicios de salud, por H. L. Friedman y K. Edström, Ginebra, 1983.

Formato del encasillado (revisión actual):

<u>Etapas/acontecimientos</u>	<u>Aspectos de interés</u>					
	a. psico- lógicos	b. socio- cultu- rales	c. médicos/ físicos	d. educa- tivos	e. econó- micos	f. jurídi- cos/po- líticos
1. maduración sexual						
2. matrimonio/unión consensual						
3. conducta sexual						
4. anticoncepción						
5. embarazo						
6. aborto provocado						
7. parto de un niño vivo						
8. adopción/crianza						
9. cuidados paternos						
10. divorcio						

Este encasillado se utilizó tres veces: la estructura permaneció idéntica, pero se modificaron los objetivos y el contenido. Así, en el caso del encasillado I, se pidió a los participantes, divididos en pequeños grupos, que indicaran los problemas y las necesidades de higiene de reproducción de los adolescentes en sus comunidades. Se les pidió que tuvieran en cuenta las siguientes preguntas "criterios" al efectuar esa labor:

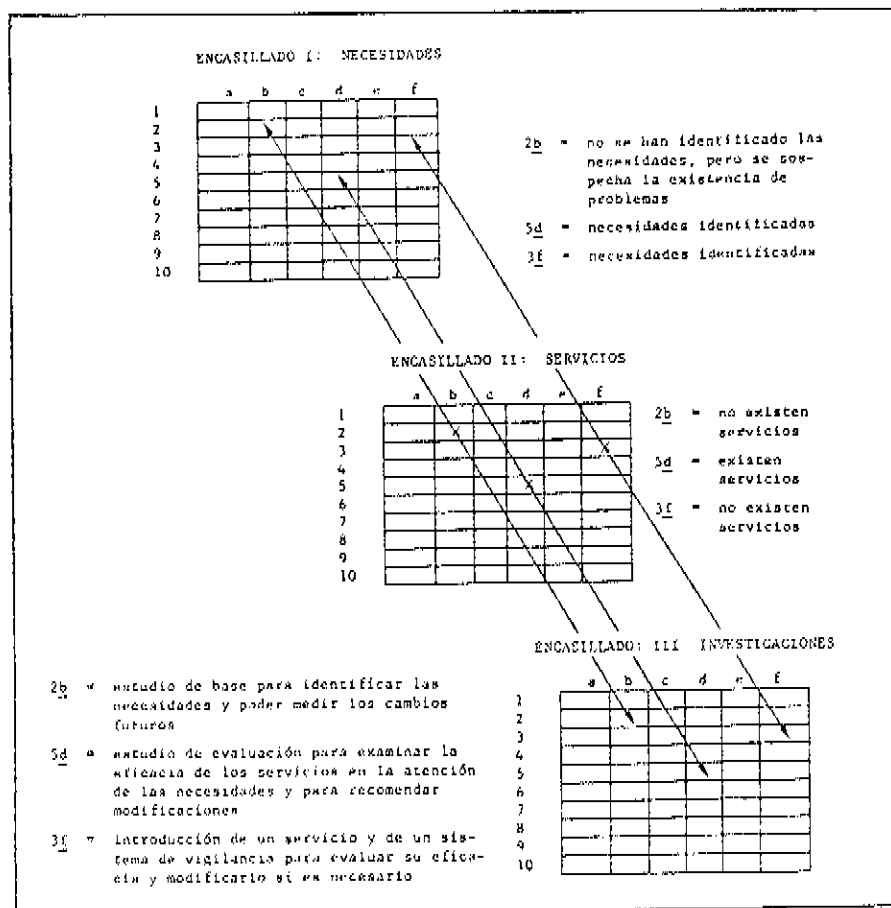
1. ¿Para quién es un problema/necesidad?
2. ¿Cuál es la amplitud del problema/necesidad en la población o las poblaciones destinatarias?
3. ¿Cuál es la intensidad del problema para el individuo afectado: a corto y a largo plazo?
4. ¿Existen tendencias apreciables respecto a la prevalencia del problema/necesidad?  
¿Aumenta o disminuye?
5. ¿Se dispone de suficiente información para responder a las preguntas precedentes?  
¿Qué información falta?
6. ¿Qué prioridad debe concederse a la resolución/satisfacción de ese problema/necesidad (alta, media, baja)?

La finalidad del segundo encasillado consiste en identificar las respuestas formuladas a los problemas y necesidades señalados en el encasillado I. Esto incluirá los servicios existentes, pero también otras formas de interacción, incluidas la información y la comunicación sobre esos temas procedentes de cualquier fuente. En el curso de las conversaciones, los participantes tienen que examinar las siguientes preguntas:

1. ¿Hasta qué punto el servicio abarca al grupo objetivo al que está destinado?
2. ¿Qué eficacia tiene el servicio/intervención en la resolución/satisfacción del problema/necesidad en el plano individual a corto y largo plazo?
3. ¿Cuáles son las principales insuficiencias del servicio en relación con las necesidades existentes?
4. ¿Cuáles son los principales puntos fuertes del servicio?
5. ¿Se dispone de suficiente información para responder a las precedentes preguntas?  
 ¿Qué información falta?

El encasillado III comprende una comparación del contenido de los encasillados I y II, es decir, las relaciones entre las necesidades y los problemas y las actuales respuestas a los mismos. Surge habitualmente de esas comparaciones una variedad de distintos planes de acción que comprenden investigaciones, capacitación, sensibilización e innovación o evaluación de la prestación de servicios. Esas acciones están destinadas a facilitar la realización de programas que pueden mejorar la higiene de la reproducción en la adolescencia.

FIG. 2. ILUSTRACION GRAFICA DE LA ESTRATEGIA DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE SERVICIOS DE SALUD<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Para cada encasillado: 1-10 = etapas/acotamientos; a - f = aspectos de interés (véase también los cuadros 1, 2 y 3).

### III. Perfiles de los países

Antes de comenzar el trabajo relativo a los encasillados, se presentaron resúmenes de los perfiles de los países preparados por los participantes. Se les pidió que incluyeran la siguiente información si estaba disponible:

1. Detalles demográficos, refiriéndose en particular a la población adolescente y joven, con inclusión de la tasa de fecundidad, la tasa de natalidad y la edad media de matrimonio de hombres y mujeres.
2. Prevalencia de las necesidades y los problemas asociados con la higiene de la reproducción en la adolescencia (embarazo, aborto, enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, paternidad).
3. Otros factores socioeconómicos que influyen en la salud de la reproducción de ese grupo y en su comportamiento social, como desempleo, subempleo y migración dentro del país y al extranjero.
4. Servicios actualmente disponibles e intervenciones relativas a las necesidades/problemas.
5. Políticas actuales relacionadas con el tema.

Hubo consenso general entre los participantes en el sentido de que podrían efectuarse ciertas mejoras en la preparación por los participantes, en futuras reuniones prácticas, de los perfiles de sus países; por ejemplo, podrían darse directrices más concretas sobre el contenido y los límites de tiempo, que contribuirían a una mayor uniformidad de las presentaciones.

Se reconoció al mismo tiempo que con frecuencia era difícil apreciar plenamente las presentaciones prolongadas de información cuantitativa. En ese sentido sería útil la distribución anticipada de resúmenes.

Se expresó un claro deseo de disponer de más datos comparados relativos a la salud de los adolescentes, desecho estimulado en parte por los perfiles de los países. Aunque la finalidad principal de esta reunión práctica no era el intercambio sustantivo de información, resultó evidente que se necesitaba un foro para tal intercambio. También se reconoció rápidamente que eran insuficientes los datos sobre esos temas en los ámbitos nacionales. Además, la presentación de los perfiles de los países ofreció a los participantes la oportunidad de conocerse mejor antes de integrarse en los grupos de trabajo.

### Los encasillados

Después de presentar los perfiles de los países, los participantes se dividieron en dos grupos de unas 8 personas, de los que uno eligió el trabajo en inglés y el otro en español. Para cada grupo se escogió un moderador y un relator, después de lo cual el grupo procedió a completar el encasillado I "Problemas y necesidades". Este fue presentado y examinado en sesión plenaria (Apéndice 4).

Después del encasillado I se practicó la representación de funciones como medio de aumentar la percepción de las necesidades y los problemas identificados. En el encasillado I se eligió una situación para esa finalidad: una muchacha revela a su madre que tiene miedo de estar embarazada y la madre transmite después la información a su marido. Tras la representación de funciones se examinó la dinámica de la situación, subrayando las experiencias de los personajes representados.

Los participantes volvieron después a los grupos de trabajo para completar el segundo encasillado, centrándose en los servicios y en otras respuestas a los puntos identificados en el encasillado I. De nuevo, los relatores resumieron en la sesión plenaria los puntos planteados en los grupos de trabajo (Apéndice 5) y se utilizó la representación de funciones para subrayar las interacciones entre la familia y el servicio: una adolescente embarazada visita con sus padres al médico de familia para examinar sus posibles opciones y un joven acude al médico con sospechas de padecer una enfermedad de transmisión sexual.

Las deliberaciones celebradas en las sesiones plenarias señalaron los efectos de las diferencias culturales en la manifestación de necesidades que pueden considerarse universales, así como la asignación de recursos para satisfacer las necesidades.

Los grupos realizaron el tercer encasillado comparando los encasillados I y II e identificando distintos planes de acción para salvar las diferencias existentes entre los dos. Esas ideas se presentaron (Apéndice 6) y examinaron en sesión plenaria.

Con objeto de que los participantes pudieran reagruparse a fin de esquematizar posibles propuestas de proyecto, se presentó un modelo que facilitara la elección entre distintos planes de acción. Se indicaron brevemente los componentes del modelo de Ackoff de adopción de decisiones: véase la figura siguiente. Para cada posibilidad existen costos o limitaciones asociados a su realización, un resultado o resultados concretos que se prevé obtener y un valor que se les puede asignar, conforme al mérito concedido a cada resultado. Por último, se examinó la probabilidad de que se produzca realmente el resultado o los resultados previstos al elegir cada posibilidad.

		VALORES				
		V <sub>1</sub>	V <sub>2</sub>	V <sub>3</sub>	V <sub>4</sub>	
ALTERNATIVAS		RESULTADOS				
		O <sub>1</sub>	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>	
COSTOS	C <sub>1</sub>	A <sub>1</sub>				
	C <sub>2</sub>	A <sub>2</sub>				
	C <sub>3</sub>	A <sub>3</sub>				
	C <sub>4</sub>	A <sub>4</sub>				

- PROBABILIDADES -

WHO 851117

Se formaron entonces tres grupos para examinar y preparar posibles propuestas de proyecto idóneas para los propios países. Se facilitó un formato para la planificación de los proyectos (véase el Apéndice 7). Cada grupo eligió un proyecto para el que preparó una propuesta utilizando los formatos.

Se estimó que la planificación de proyectos concretos eran un buen modo de concluir una intensa semana de trabajo reforzando aún más el proceso de reflexión sistemática. Se sugirió que en las líneas generales de los proyectos de formación se indicara además si la capacitación figura en el sector de aptitudes, conocimientos o actitudes. Muchos participantes señalaron que podría dedicarse más tiempo a esa actividad, en particular si la metodología iba a aplicarse en el plano nacional.

Deliberaciones de los participantes sobre la metodología

Se estimó que una distinción más clara entre necesidades y problemas ayudaría a rellenar el encasillado I. Las necesidades son las que experimenta un individuo, por oposición a los problemas, que pueden surgir cuando no se satisfacen las necesidades.

Algunos participantes indicaron que el empleo de la técnica de la reflexión colectiva para cada acontecimiento (embarazo por ejemplo) era más eficaz que completar consecutivamente cada aspecto preocupante (médico por ejemplo).

La formulación de preguntas sobre los criterios al rellenar los encasillados fue mínima; sin embargo, algunos participantes señalaron la importancia que concedían al establecimiento de una jerarquía de necesidades al rellenar el encasillado I y al preguntarse respecto a la efectividad relativa de las intervenciones en el encasillado II.

Se discutió la necesidad de completar todos los acontecimientos indicados en el formato del encasillado, asunto ligado a la preocupación por el tiempo necesario para rellenar los encasillados en relación con el atribuido a la planificación de los proyectos en el curso de una reunión práctica de una semana.

Se citaron posibles modificaciones de la metodología de los encasillados para uso en los países: ampliación de los acontecimientos para incluir otros típicos del periodo de la adolescencia (por ejemplo, uso y abuso de productos, accidentes) y utilización estratégica de los acontecimientos y los temas de interés para centrarse en las prioridades nacionales.

En lo que respecta a la introducción de la representación de funciones, la mayoría de los participantes estimaron muy útil esta adición a la metodología de los encasillados. Se expresaron ciertas dudas respecto a la pertinencia de la representación de funciones en relación con la metodología utilizada como instrumento de planificación. Sin embargo, otros participantes reconocieron que, en relación con el encasillado I, la representación de funciones podía ayudar a dirigir la atención a los sentimientos de las personas, que con frecuencia se descuidaban al considerar las necesidades. En lo que se refiere al encasillado II, la representación de funciones podía indicar la experiencia obtenida en intervenciones, ayudando así a sensibilizar a los participantes y a esclarecer las necesidades de formación. También se señaló el valor de la representación de funciones para ilustrar las diferencias de comportamiento entre distintos grupos culturales. Dado que la representación de funciones evoca a menudo fuertes sentimientos, existe cierto riesgo en su utilización a menos que se cuente con un moderador experimentado. El grupo indicó la necesidad de instrucciones precisas sobre el modo de utilizar y moderar las sesiones de representación de funciones.

Se sugirió la inclusión de otras actividades en el formato de la reunión práctica, "no intelectuales" por ejemplo, como medio útil de disminuir las tensiones y de facilitar la cohesión del grupo.

#### Evaluación y clausura

Se distribuyeron formularios para evaluar la reunión práctica, que fueron rellenados por los participantes. Los participantes expresaron después su satisfacción general por la reunión práctica. Se formularon algunas quejas respecto al alojamiento en los hoteles y a los problemas causados por la falta de interpretación simultánea.

Se sugirió que la presencia de un proveedor de servicios en cada grupo de trabajo sería posiblemente útil para responder a preguntas sobre la metodología y para moderar la dinámica del grupo. Algunos participantes sugirieron que se dedicara más tiempo a considerar el empleo de la metodología por distintos tipos de participantes con variados objetivos. En repetidas ocasiones se destacó el intercambio de ideas entre los participantes, señalando el interés de reunir a personas preocupadas por los adolescentes para examinar los problemas y elaborar planteamientos comunes.

Al clausurar la reunión, el Dr. Suárez-Ojeda y el Dr. Friedman dieron las gracias a los participantes por su duro trabajo y por sus valiosas observaciones sobre la metodología de los encasillados. Ofrecieron su apoyo a cualquiera de los participantes que deseara utilizar o adaptar la metodología en sus propios países y expresaron su esperanza de que pudieran compararse las experiencias obtenidas.

#### Seguimiento

Se trató del seguimiento de la reunión práctica, para el que la OMS podía facilitar apoyo técnico y posible ayuda relativa a los fondos. Algunos participantes se interesaron fuertemente por la celebración ulterior de reuniones prácticas subregionales con la misma metodología, y se proyectó una propuesta que siguiera esas directrices.

LISTA DE PARTICIPANTES

- Dra. Marisol Arias de Linares  
Ministerio de Sanidad y Asistencia Social  
Dirección Maternoinfantil  
Departamento de Adolescentes  
Instituto Nacional de Puericultura  
Pastor Oropeza  
Final Zona B, 23 de Enero  
Caracas  
Venezuela
- Dra. Sheila Campbell-Forrester  
Ministerio de Salud Pública  
Departamento de Salud de St. James  
P.O. Box 472  
Montego Bay  
Jamaica
- Sra. Ana Coll  
Médica Obstetra de la Unidad Docente  
de Adolescencia  
Hospital Universitario de Buenos Aires  
Arenales 3023, 3º6 (1425) CAP Federal  
Buenos Aires  
Argentina
- Dr. Solum Donas  
OPS/OMS  
Salud Maternoinfantil  
Apartado 10005  
San José  
Costa Rica
- Lic. Nelly Farfan  
Consultora Regional OPS/OMS  
Oficina Sanitaria Panamericana  
6º Ave. entre 5º y 6º transversal  
Altamira  
Caracas  
Venezuela
- Dr. Ramón Florenzano  
Oficina de Estudios Médicos, División del  
Este  
Universidad de Chile  
Facultad de Medicina  
Condell 285, Casilla 16117  
Santiago 9  
Chile
- Sr. Tirbany P. Jagdeo  
CFPA/IPPF  
Box 419  
St. John  
Antigua
- Dr. Daniel E. Korin  
Director, Departamento de Medicina de  
la Comunidad y Atención Ambulatoria  
Quenns Hospital Centre  
164th Street  
Jamaica, N.Y. 11432  
EE.UU.
- Dr. Maurício Knobel  
Universidade Est. Campinas (UNICAMP)  
Faculdade de Medicina  
R. Roberto Silveira N° 27  
(Ja.N.S. Auxiliadora)  
13075 Campinas, S.P.  
Brasil
- Dra. Elsa M. Lince  
Secretaría de Salud  
Dirección General de Planificación  
Familiar  
Insurgentes Sur 1397,  
Insurgentes-Mixcoac  
México D.F.  
México
- Dr. Rafael Mazín  
UNESCO  
Programa Regional de Educación en  
Población  
Apartado Postal 62090  
Caracas 1060 A  
Venezuela
- Dra. Anameli Monroy de Velasco  
Centro de Orientación para Adolescentes  
CORA  
Apartado Postal 21-205  
México D.F. 04000  
México
- Dra. Julieta Rodríguez  
CAJA COST. Seguro Social  
Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil  
Hospital Calderón Guardia  
Comisión Nacional para la Atención  
Integral del Adolescente  
P.O. Box 3275, Correo Central  
San José  
Costa Rica
- Dra. Enriqueta Silco  
Consulta de Medicina del Adolescente  
Hospital de Niños J. M. de los Ríos  
Junta de Beneficencia Pública  
Gobernación de Caracas  
Caracas  
Venezuela

Dra. Susana Hassan Schwarz  
Universidad de Georgetown  
Departamento de Pediatría  
Programa Internacional de Salud para  
Niños y Jóvenes  
Centro Médico Infantil  
3800 Reservoir Rd., N.W.  
Washington, D.C. 20907  
EE.UU.

Dr. Egberto Stanziola  
Director Depto. Maternoinfantil  
Ministerio de Salud  
Apartado 8415  
Panamá 7  
Panamá

Sra. Lindsay Stewart  
Asesora del Programa IPPF/WHO  
Coordinación del Programa  
105 Madison Ave.  
Nueva York, N.Y. 10016  
EE.UU.

Lic. Mary Toba  
Consultora Regional OPS/OMS  
Oficina Sanitaria Panamericana  
6º Ave. entre 5º y 6º transversal  
Altamira  
Caracas  
Venezuela

Dr. Freddy Ulate Mora  
INCIENSA  
Programa de Salud Escolar y del  
Adolescente  
Coordinador de la Comisión Nacional de  
Adolescencia  
Apt. 4, Tres Ríos  
Cartago  
Costa Rica

SECRETARIA DE LA OMS

Sra. Jane Ferguson, Salud de la Madre y el Niño, OMS, Ginebra

Dr. Herbert L. Friedman, Salud de la Madre y el Niño, OMS, Ginebra

Dr. E. Néstor Suárez-Ojeda, Salud Maternoinfantil, OPS/OMS, Washington

ORDEN DEL DIA

Lunes, 4 de agosto de 1986

9.00 - 10.30	Apertura Dr. José Manuel Padilla Lepage, Vicecanciller, Ministerio de Sanidad, Venezuela OMS/OPS OMS/SEDE Presentaciones
10.30 - 10.45	Café
10.45 - 12.30	Examen de los objetivos de la reunión práctica con los participantes
12.30 - 14.00	Almuerzo
14.00 - 15.00	Examen general de la metodología de la reunión práctica
15.00 - 15.30	Examen de la estrategia previa a la reunión práctica
15.30 - 15.45	Café
15.45 - 16.00	Finalidad y requisitos previos de las presentaciones sobre los perfiles de los países
16.00 - 17.00	Presentación por los participantes de los perfiles de los países/organismos respecto a las necesidades en higiene de la reproducción en la adolescencia, las respuestas y las políticas

Martes, 5 de agosto de 1986

8.30 - 9.00	Continuación de los perfiles de los países/organismos
9.00 - 10.30	Encasillado I: Necesidades y problemas de higiene de la reproducción en la adolescencia
deliberación	
10.30 - 10.45	Café
10.45 - 12.30	Los grupos de trabajo comienzan el encasillado I
12.30 - 14.00	Almuerzo
14.00 - 15.30	Los grupos de trabajo terminan el encasillado I
15.30 - 15.45	Café
15.45 - 16.00	Presentaciones en sesión plenaria de los resúmenes del encasillado I por los relatores de los grupos de tra- bajo, seguida de deliberaciones
16.00 - 17.00	Examen de la metodología y la dinámica de los grupos de trabajo

Miércoles, 6 de agosto de 1986

8.30 - 9.00	Examen de la representación de funciones como método para fortalecer el contenido relativo a los entornos culturales del encasillado I
9.00 - 10.30	Representación de funciones por los participantes respecto a los problemas del encasillado I
10.30 - 10.45	Café
10.45 - 11.30	Encasillado II: respuestas existentes a los problemas y necesidades del encasillado I; examen de la metodología, incluidas preguntas sobre los criterios, con deliberaciones
11.30 - 12.30	Comienzo del encasillado II por los grupos de trabajo
12.30 - 14.00	Almuerzo
14.00 - 15.00	Terminación del encasillado II por los grupos de trabajo
15.00 - 15.30	Presentación en sesión plenaria de los resúmenes del encasillado II por los relatores de los grupos de trabajo, con examen de la metodología
15.30 - 15.45	Café
15.45 - 16.15	Terminación de las presentaciones y deliberaciones sobre el encasillado II
16.15 - 17.00	Representación de funciones sobre situaciones de respuesta al encasillado II propias de entornos culturales

Jueves, 7 de agosto de 1986

8.30 - 9.00	Examen de las técnicas para mejorar la comunicación interpersonal por medio de la representación de funciones
9.00 - 10.00	Representación de funciones con modelo de situaciones de respuesta al encasillado II
10.00 - 10.30	Encasillado III: Distintos planes de acción derivados de la comparación entre los encasillados I y II
10.30 - 10.45	Café
10.45 - 12.30	Comienzo del encasillado III por los grupos de trabajo
12.30 - 14.00	Almuerzo
14.00 - 15.00	Terminación del encasillado III por los grupos de trabajo
15.30 - 15.45	Café
15.45 - 16.15	Examen de los criterios para elegir entre distintos planes de acción identificados en el encasillado III
16.15 - 17.00	Selección del plan de acción por país/organismo por los grupos de trabajo

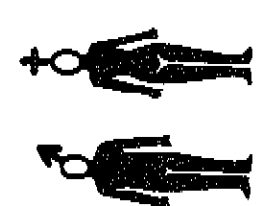

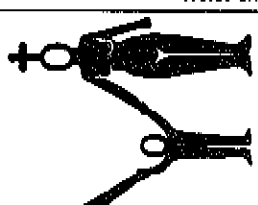
Viernes, 8 de agosto de 1986

8.30 - 9.00	Presentación por país/organismo de la elección con examen de la metodología
9.00 - 10.00	Examen del formato común para los planes de proyecto y líneas generales de la investigación, los servicios, la formación y la evaluación
10.00 - 10.30	Establecimiento de las líneas generales de los planes de proyecto por los grupos de trabajo
10.30 - 10.45	Café
10.45 - 12.30	Terminación de las líneas generales de los proyectos
12.30 - 14.00	Almuerzo
14.00 - 15.00	Presentación en sesión plenaria de las líneas generales de los proyectos con examen de la metodología
15.00 - 15.30	Deliberación sobre los procedimientos para la identificación de recursos y el seguimiento
15.30 - 15.45	Café
15.45 - 16.45	Examen de los procedimientos seguidos en la reunión práctica, con evaluación intensiva por los participantes y recomendaciones para las actividades de seguimiento
16.45 - 17.00	Clausura

MARCO CONCEPTUAL

HIGIENE DE LA REPRODUCCION EN LA ADOLESCENCIA

85E118 OHM

<p><b>PROVEEDORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Responsables de la política</li> <li>— Administradores</li> </ul>	<p><b>RESPUESTAS (CURATIVAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Tratamiento médico/psiquiátrico</li> </ul>	<p><b>PROVEEDORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Responsables de la política</li> <li>— Administradores</li> </ul>	<p><b>RESPUESTAS (CURATIVAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Atención en embarazos de alto riesgo</li> <li>— Tratamiento ginecológico</li> <li>— Tratamiento de ETS</li> </ul>	<p><b>PROVEEDORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Responsables de la política</li> <li>— Administradores</li> </ul>	<p><b>RESPUESTAS (CURATIVAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Atención en embarazos de alto riesgo</li> <li>— Tratamiento ginecológico</li> <li>— Tratamiento de ETS</li> </ul>	<p><b>PROVEEDORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Responsables de la política</li> <li>— Administradores</li> </ul>	<p><b>RESPUESTAS (CURATIVAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Protección del niño</li> <li>— Atención socio-económica, jurídica y psiquiátrica</li> </ul>	
<p><b>RESPUESTAS (PREVENTIVAS-PROMOTORAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Educación</li> <li>— Detección de salud</li> </ul>	<p><b>EJECUTORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Endocrinólogos</li> <li>— Psiquiatras, etc.</li> </ul>	<p><b>RESPUESTAS (PREVENTIVAS-PROMOTORAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Orientación</li> <li>— Servicio anticonceptivo</li> </ul>	<p><b>EJECUTORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Tocoginecólogos</li> <li>— Especialistas en aparato genito-urinario</li> <li>— Psiquiatras</li> </ul>	<p><b>RESPUESTAS (PREVENTIVAS-PROMOTORAS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Consejos prematrimoniales</li> <li>— Atención prenatal</li> <li>— Preparación para la paternidad</li> </ul>	<p><b>EJECUTORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Personal hospitalario</li> <li>— Personal de orfanatos</li> <li>— Asistentes sociales</li> <li>— Abogados</li> <li>— Psiquiatras</li> </ul>	<p><b>PROBLEMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Angustia</li> <li>— Socio-psicopatología</li> </ul>	<p><b>EJECUTORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Padres</li> <li>— Profesores</li> <li>— Enfermeras escolares</li> </ul>	<p><b>PROBLEMAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Matrimonio forzado</li> <li>— Niño no deseado</li> <li>— Malos tratos infantiles</li> <li>— Mal desarrollo de los padres</li> </ul>
<p><b>NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Comprensión de los cambios puberales</li> <li>— Percepción de las anomalías</li> </ul>	<p><b>NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Relaciones responsables</li> <li>— Comportamiento sexual responsable</li> <li>— Demora del embarazo</li> </ul>	<p><b>NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Relaciones responsables</li> <li>— Comportamiento sexual responsable</li> <li>— Demora del embarazo</li> </ul>	<p><b>NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación para el matrimonio</li> <li>— Preparación para la paternidad</li> </ul>	<p><b>NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación para el matrimonio</li> <li>— Preparación para la paternidad</li> </ul>	<p><b>NECESIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Preparación para el matrimonio</li> <li>— Preparación para la paternidad</li> </ul>			

PREVIA/INICIAL

MEDIA

TARDIA/JUVENTUD

HIGIENE DE LA REPRODUCCION EN LA ADOLESCENCIA

PROGRAMA DE LA OMS: INVESTIGACIONES — FORMACION — ACCION — EVALUACION — SENSIBILIZACION

ENCASILLADO 1 (Parcial)

SESION PLENARIA - INFORMES DE LOS GRUPOS  
 ENCASILLADO 1

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
1. MADURACION SEXUAL	Necesidad de intimidad (véase también b)). Afrontar la culpabilidad y la vergüenza. Imagen propia debido a conceptos erróneos (véase también b)). Necesidad de afrontar las necesidades y preocupaciones de adolescentes especiales, por ejemplo, minusválidos, retrasados mentales (véase también b) y c)).	Evitar conceptos erróneos y malas informaciones sobre la normalidad (medios informativos, religión), que incluso pueden causar problemas médicos, por ejemplo manías sobre alimentos (véase también c)).	Acceso a servicios médicos que tengan en cuenta las necesidades y características especiales de los adolescentes.	Comprensión, aceptación de la maduración sexual por los adolescentes y otros. Necesidad de comprender los cambios de las relaciones entre padres/adolescentes, los problemas que pueden surgir (por ejemplo, incesto, angustia por el incesto) y el número de medios de resolverlos.	Solución de las necesidades básicas (vivienda, trabajo), la prostitución como fuente de ingresos para las familias.	Discrepancia entre la edad biomédica y la edad de consentimiento. La actividad sexual es "ilegal". Accesibilidad, intimidad y confidencialidad de los servicios. Modo de abordar el abuso sexual y la violación respecto al consentimiento.
2. MATRIMONIO Y UNION CONSENSUAL		El matrimonio como respuesta a problemas familiares; necesidad de examinar las metas del matrimonio y de esclarecer valores. Presión de la sociedad sobre las parejas para demostrar su fecondidad. Necesidad de estabilizar las preferencias de fecondidad para reflejar los cambios de las relaciones sociales/sexuales. Relación entre el matrimonio precoz y el divorcio.		Interferencia del matrimonio con la terminación de la instrucción, la formación profesional y el logro de tareas del desarrollo.	Autosuficiencia e independencia económica. Necesidad de alternativas al matrimonio forzado precoz como solución para satisfacer las necesidades sexuales y como medio de tratar el embarazo no deseado. Consentimiento de la unión consensual por necesidades económicas.	Discrepancias relativas a las expectativas culturales y a la prescripción jurídica de la edad del matrimonio.

ENCASILLADO I (continuación)

Etapa/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
3. COMPORTAMIENTO/ RELACIONES SEXUALES	<p>Questiones de preferencia sexual respecto a cultura, religiones, etc. Necesidad de que los adolescentes, adultos y proveedores comprendan las fantasías y sus consecuencias, y comparación con la realidad. Necesidad de efectuar elecciones libres y responsables (véase también b)). Necesidad de ajuste y crecimiento en la vida sexual activa (véase también b) y c)).</p>	<p>Cultura y edad de consentimiento. La actividad sexual se produce antes de lo que los adultos pueden estar dispuestos a aceptar. Necesidad de comprender y aprender el modo de tratar con el grupo de padres, los medios informativos y las presiones sociales. Función de los medios informativos: efectos, deformación e información respecto a promoción. Ritos de iniciación respecto a la afirmación de la identidad sexual. Necesidad de reconocer que la sexualidad del adolescente es un hecho. Mensajes mixtos dados por la sociedad, los padres y otros respecto a las relaciones sexuales. Ignorancia y conceptos erróneos de padres, profesores y proveedores, y problemas de aceptación de la propia sexualidad. Necesidad de que los adolescentes y adultos acepten la naturaleza experimental del comportamiento del adolescente.</p>	<p>Riesgos de las enfermedades de transmisión sexual. Mal reconocimiento de los signos iniciales de incesto y abuso sexual (niños, adolescentes, minusválidos, retrasados mentales) (véase también b)). Efecto de amplias cuestiones sociales respecto a la satisfacción futura en relación con la inmigración, etc. Falta de conocimientos en los adolescentes sobre los efectos de las drogas y el alcohol sobre el comportamiento sexual, el sistema endocrino y los órganos reproductores.</p>	<p>Falta de conocimientos sobre las funciones corporales y el sistema reproductor, y sus consecuencias. Necesidad de disipar los mitos existentes y la mala información respecto a la sexualidad (pruebas de la masturbación). Necesidad de aclarar los mitos y la mala información respecto a las ETS, SIDA. Necesidad de elaborar materiales, enfoques educativos apropiados, etc. (véase también a)).</p>	<p>Explotación sexual de hombres y mujeres por motivos económicos.</p>	<p>Edad de consentimiento.</p>

ENCASILLADO : (continuación)

Etapa/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
4. ANTICON- CEPCION	<p>Culpabilidad por el uso de anticonceptivos. Creencias sobre la anticoncepción en relación con la magia.</p>	<p>Ideas erróneas de padres y profesores de que hablar sobre el sexo y la anticoncepción fomentará la actividad sexual (véase también d)).</p> <p>Mitos e ideas erróneas, religiosos, culturales y de otros orígenes. Falta de intimidad en establecimientos médicos.</p> <p>Falta de participación de los varones en la responsabilidad de la anticoncepción.</p>	<p>Influencia de la anticoncepción respecto a los efectos secundarios, la efectividad, la conveniencia y la aceptabilidad por los adolescentes, métodos dependientes del coito, inaccesibilidad geográfica y psicosocial (fragmentación, complicación de los servicios).</p> <p>Falta de conocimientos y experiencia de los proveedores al facilitar la anticoncepción a los adolescentes. Falta de conocimientos actualizados y precisos y de independencia en las comunicaciones. Falta de intimidad en los establecimientos médicos.</p>	<p>Falta de conocimientos sobre los hábitos sexuales de los escolares.</p>	<p>Costos. Suministros poco fiables.</p>	<p>Autorización de los padres. Actitud de los proveedores. Barreras jurídicas para la prestación de servicios anticonceptivos.</p>

ENCASILLADO 1 (continuación)

Etapa/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
5. EMBARAZO	<p>Negación de las expectativas poco realistas del embarazo respecto a los hechos. Utilización del embarazo para casarse, obtener la "situación de adulto" y resolver las angustias respecto a la identidad. El embarazo como medio patológico de resolver problemas. El embarazo no deseado (violación). Adolescentes embarazadas tratadas como "embarazadas", pero ignorando sus necesidades en tanto que adolescentes (véase también b) y c)). Interrupción de las tareas del desarrollo, la interacción con los pares, el desarrollo social y las elecciones profesionales (véase también b)). Angustia e incertidumbre respecto a la toma optativa de decisiones (continuar, interrumpir, adoptar).</p>	<p>Subutilización o mala utilización de los servicios existentes, falta de atención prenatal. Condena de la madre soltera por la sociedad. Presiones de los padres y la sociedad respecto a las opciones (matrimonio, aborto, adopción). Necesidad de que adolescentes y adultos comprendan el desarrollo psicosocial y el comportamiento sexual de los jóvenes.</p>	<p>Malnutrición y deficiencias nutricionales específicas (folatos, hierro). Complicaciones del embarazo: hipertensión, eclampsia, preeclampsia, aumento indebido de peso. Falta de conocimientos sobre las relaciones endocrinas y la tensión emotiva.</p>	<p>Interrupción de la instrucción. Pérdida del poder de ganar dinero.</p>	<p>Costo de los servicios de salud. Necesidades nutricionales.</p>	<p>Fugas debidas al embarazo.</p>

SESION PLENARIA - INFORMES DE LOS GRUPOS  
 ENCASILLADO 11

		ASPECTOS DE INTERES					
Ecapa/ acontecimiento	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos	
1. MADURACION SEXUAL	Consejeros (limitados a las escuelas y no siempre bien capacitados), en particular respecto al desarrollo sexual. Base profesional. Servicios ambulatorios de salud mental (escasos recursos). Consejos en periódicos y revistas. Líneas telefónicas para contestar preguntas. Método de los "padres preguntables": padres de las colectividades a los que pueden hablar los adolescentes.	Coaliciones en la comunidad (por ejemplo, médicos, iglesias, escuelas). Programas de televisión ("alguien cuida de usted", folletos). Programas gubernamentales y no gubernamentales (cobertura a veces limitada). Planificación familiar: materiales y actividades de formación propios de los adolescentes.	Centros de orientación infantil (urbanos-Jam.). Sistema de atención primaria de salud (los adolescentes no siempre tienen prioridad). Programas especiales para tratar de drogas/alcoholismo. Clínicas para adolescentes.	Educación sexual en las escuelas. Sin embargo, profesores y médicos no siempre bien preparados. Educación sobre la vida familiar para padres jóvenes, incluida la eficacia de los padres. Posibilidades de carrera para consejeros sexuales. Educación continuada para médicos.	Albergues patrocinados por la iglesia para prostitutas. Subsidios familiares (derechos de los adolescentes). Orfanatos establecidos por el Estado. Formación profesional especial para adolescentes. Préstamos disponibles para adolescentes.	Servicios de bienestar del niño. Derechos de los menores. Legislación especial para adolescentes con retraso mental. Meretrador (zonas urbanas).	
2. MATRIMONIO Y UNION CONSENSUAL	Preparación obligatoria para el matrimonio. Consejos obligatorios sobre planificación de la familia antes del matrimonio.	Hogares para madres solteras. Consejos patrocinados por la iglesia. Publicidad para promover las familias pequeñas.	Formación de los médicos de familia para la intervención en crisis.		Seguridad social para madres solteras. Mejora de la situación económica de las mujeres.	Política de limitación demográfica. Reconocimiento por la ley de las uniones de derecho común. Clínicas con asistencia jurídica. Legislación respecto a la protección clínica. Notificación obligatoria de las ETS, sin embargo, ETS subnotificadas.	

ENCASILLADO 11 (continuación)

Etapa/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
3. COMPORTA- MIENTO Y RELACIONES SEXUALES		Programa polivalente para los jóvenes, con componentes de atención ampliada y formación. Servicios de protección del niño. Seminarios para proveedores de servicios y medios informativos para aclarar los valores respecto al comportamiento sexual de los adolescentes. Comités interorganismos (incl. representación ecuménica).	Clínicas de P.F. (cliente adolescente dudosa). Clínicas de ETS (sin embargo, retraso en la búsqueda de servicios).	Campañas educativas (noticias breves en los medios informativos). Concursos de carteles sobre información en ETS. Experiencias de expertos y mujeres en videos. Música popular.		
4. ANTICON- CEPCION		Consejos a los pares (dificultad de retener a los jóvenes). Preferencia a las discusiones en grupo entre adolescentes.	Formación de proveedores de servicios (sin embargo, existen barreras para la proyección real de anticonceptivos) sobre métodos y aptitudes de comunicación.	Formación de profesores y padres en métodos anticonceptivos y actitudes respecto a la sexualidad. Programas destinados a los varones. Películas.	Costos reducidos o asumidos en la prestación de servicios.	Prescripción innecesaria. Política de promoción de las cuestiones demográficas para crear percepción en el público e influir en los legisladores.
5. EMBARAZO		Inclusión de amigos y familiares para acompañar y apoyar a las embarazadas y también para la prevención. Consejos sobre el aborto (o adopción de decisiones: problemas de legalidad. Albergues apoyados por la iglesia.	Percepción de los adolescentes como un grupo especial en los hospitales y la atención primaria de salud (sin embargo, centrarse en las necesidades médicas). Organización de reuniones prácticas para tocoginecólogos sobre aspectos psicológicos de la prestación de servicios. Ayuda alimentaria para embarazadas, lactantes y niños pequeños. Suplementos de leche para embarazadas/lactantes.	Sensibilización de los profesores para que acepten muchas embarazadas en las escuelas.	Obtención de aptitudes para lograr ingresos por las muchachas embarazadas o lactantes. Albergues para muchachas embarazadas.	

ENCASILLADO II (continuación)

ASPECTOS DE INTERES						
Etapa/ acontecimiento	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
6. ABORTO PROVOCADO	Consejos antes del aborto, que abarquen los motivos de embarazos repetidos.	Establecimiento de programas para adoptar decisiones, con sesgos contra el aborto.	Aborto ilegal (civil y no clínico); no es igual incluso con médicos capacitados. Tratar como grupo especial a las adolescentes que acuden para pruebas del embarazo (alto riesgo en relación con los plazos).		Consejos anticonceptivos inmediatamente después del aborto.	Registro disimulado del aborto.
7. ABORTO ESPONTANEO/ MORTALITO			Estudio de la incidencia de la mortalidad y la morbilidad y mortalidad perinatales.	Formación psicosocial de los médicos.	Costos de enterramiento incluidos a veces en la seguridad social.	
8. PARTO DE UN NIÑO VIVO	Inclusión de los varones en la preparación prenatal. Habilidades maternas (inclusive hacer vestidos, primeros auxilios, nutrición).	Fomentar la presencia en los partos de otras personas interesadas. Clínicas para embarazadas adolescentes. Seguimiento después del embarazo. Visitas domiciliarias para proporcionar apoyo y consejos por parteras y agentes de salud de la comunidad.		Enseñanza a los tocoginecólogos de las necesidades psicosociales (dos semestros en Costa Rica).		Legislación que trata a las madres adolescentes como menores emancipadas, incluida la custodia del hijo cuando el padre es adulto. Eliminación de las situaciones ilegítimas. Inclusión del apellido del padre en el certificado de nacimiento.
9. ADOCIÓN		Programas radiofónicos para promover la adopción. Responsabilidad de la familia respecto a los niños. Hogares para padres adoptivos para niños callejeros.		Trabajo de las escuelas en asociación con las guarderías. Disposiciones para que las adolescentes trabajen en guarderías de modo que las madres puedan asistir a la escuela.		Legislación prohibiendo el mercado negro. Legislación sobre bienestar del niño.

ENCASILLADO II (continuación)

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
10. CRIANZA		Guarderías que proporcionan comidas para las madres. Servicios de protección del niño (formación insuficiente).	Agentes de APS que ayudan a identificar los abusos y descuidos. Promoción de la lactancia materna como parte de la atención prenatal.	Distribución de material sobre la nutrición.	La seguridad social proporciona a veces fondos para costear la crianza de niños por las adolescentes.	Legislación que exige establecer guarderías según el número de mujeres empleadas.

SESION PLENARIA - INFORMES DE LOS GRUPOS  
 ENCASTILLADO II

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
1. MADURACION SEXUAL	Consejos (escuelas, grupos comunitarios y religiosos).	Consejos para la formación de los padres.	Servicios generales y especializados.	Información. Utilización de los medios de comunicación social (películas, TV, radio). Educación sexual.		
2. MATRIMONIO Y UNION CONSENSUAL	Consejos prematrimoniales y otros consejos y tratamientos (véase también b)).		Examen prematrimonial de salud. Planificación familiar.	Educación sobre la vida familiar.	Bienestar social.	Leyes protectoras y restrictivas: planificación de la familia, matrimonio y edad obligatoria de trabajo, violación.
3. COMPORTAMIENTO/ RELACIONES SEXUALES	Como más arriba.	Como más arriba.	Como más arriba.	Como más arriba.		Como más arriba.
4. ANTICONCEPCION	Como más arriba.	Como más arriba.	Provisión de medios anticonceptivos.	Como más arriba.	No siempre gratuita.	Como más arriba. Consentimiento de los padres u oficioso, confidencialidad.
5. EMBARAZO	Como más arriba. Psicoprofilaxis obstétrica. Consejos sobre opciones.	Hogares y grupos de madres solteras. Consejos especiales para alto riesgo de embarazos múltiples.	Atención perinatal general y especializada.	Preparación para el embarazo, el parto y la crianza. Disposiciones para la continuación en la escuela.	Asistencia social principalmente para las personas empleadas.	Legislación protectora.

ENCASILLADO II (continuación)

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
6. ABORTO PROVOCADO	Tratamiento y seguimiento. Prevención.	Apoyo del grupo de pares o apoyo individual. Consejos. Influencia pública y profesional en el cambio de actitudes por medio de grupos de presión.	Servicios generales y especializados.	Educación sobre la vida familiar.	Gratuito o con subsidios si es legal.	Legal. Ilegal. Legal en ciertas circunstancias.
7. ABORTO ESPONTANEO/ MORTINATO	Como más arriba.	Como más arriba. Apoyo de la familia, los padres y la comunidad.	Como más arriba.	Como más arriba.	Costo del servicio.	
8. PARTO DE UN NIÑO VIVO	Psicoprofilaxis obstétrica (preparación del embarazo, el parto y la lactancia).	Como más arriba. Influencia profesional para cambiar actitudes (por medio de servicios para adoptantes).	Como más arriba. Técnicas tocológicas apropiadas (naturales y no violentas).	Como más arriba. Psicoprofilaxis obstétrica (preparación para el parto) y complicaciones especiales (trastornos genéticos, prematuridad).	Como más arriba.	Certificado e inscripción del nacimiento, legislación protectora para la lactancia al pecho de trabajadoras.
9. ADOPCION	Terapéutica. Seguimiento. Consejos de prevención.	Igual que en "Aborto provocado" y "Aborto espontáneo/mortinato". Apoyo institucional.				
10. CRIANZA	Como más arriba.	Servicios de asistencia social.	Como más arriba. Servicios de salud maternoinfantil. Crecimiento y desarrollo. Vacunaciones. Nutrición. Estimulación precoz. Lactancia al pecho.	Habilidades para la paternidad. Educación sobre la vida familiar.	Asistencia social (en dinero y especies) para la familia y el niño.	Legislación protectora.

ENCASILLADO III

SESION PLENARIA - INFORMES DE LOS GRUPOS  
 ENCASILLADO III

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
1. MADURACION SEXUAL	Necesidad de pertinencia local de los datos sobre aspectos biomédicos y psicosociales (rurales, urbanos, etc.), así como relativos a los minusválidos.	Necesidad de información sobre amplitud y cobertura de servicios (médicos, sociales, vivienda, nivel, etc.) para adolescentes y sus familias, incluidos varones.		Necesidad de evaluar los consejos sobre maduración sexual (formación, programas de estudio, etc.). Necesidad de integrar la vida familiar y la educación sexual en los programas de estudios escolares. Necesidad de establecer métodos de difusión de información fuera de la escuela.	Necesidad de información sobre aspectos jurídicos de los derechos de los menores. Necesidad de evaluar los programas de educación sexual.	Evaluación de las oportunidades de formación de individuos que trabajan con adolescentes en distintos sectores.
2. MATRIMONIO Y UNION CONSENSUAL	Investigación sobre los motivos de los matrimonios o uniones de adolescentes.	Evaluación de los programas prematrimoniales existentes.	Investigaciones especiales en los países sobre tendencias y consecuencias de las uniones de adolescentes. Necesidad de aconsejar a las parejas de alto riesgo ya formadas.			
3. COMPARTAMIENTOS Y RELACIONES SEXUALES	Investigaciones epidemiológicas amplias sobre el comportamiento sexual.	Evaluación de la efectividad de los comités interorganismos. Necesidad de establecer servicios con base en la colectividad que aprovechen los procesos comunitarios. Evaluar la influencia de los medios informativos sobre la formación de actitudes en los adolescentes.	Necesidad de información sobre orientación sexual. Integración de servicios. Compilación, recuperación y análisis de datos. Elaboración de material educativo.			

ENCASILLADO III (continuación)

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
4. ANTICONCEPCION	Necesidad de información sobre sistemas preferidos de prestación de servicios anticonceptivos, actitudes sobre la utilización de la anticoncepción. Necesidad de más información sobre las actitudes de los varones.	Evaluación de los consejos dados por pares, supervisión y retención por los jóvenes. Formación de los proveedores de servicios (esclarecer los valores). Evaluación de los servicios anticonceptivos para parejas. Promoción de centros polivalentes. Formación de proveedores de servicios amplios.	Investigaciones para influir en los resultados de la adopción de decisiones respecto a las barreras jurídicas. Estrategias para luchar contra la mala información.			
5. EMBARAZO	Necesidad de más conocimientos sobre la morbilidad y mortalidad del embarazo en las adolescentes (modo de evaluar el riesgo). Examen de los estudios internacionales y nacionales. Necesidad de saber más acerca de lo que sucede con la educación de las muchachas cuando quedan embarazadas. Aumento de los conocimientos sobre el costo de satisfacer las necesidades nutricionales aumentadas.	Evaluación de los consejos y la atención prenatal. Prestación de servicios que permitan a las muchachas efectuar decisiones sobre su embarazo (véase también c)). Formación de todas para sensibilizarlas acerca de sus necesidades como adolescentes embarazadas. Eficacia respecto al costo de los distintos modelos de servicios.		Preparar programas de habilidades para la vida.		

ENCASILLADO III (continuación)

Etapas/ acontecimiento	ASPECIOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	c) Médicos	d) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
6. ABORTO PROVOCADO	Necesidad de conocer: - incidencia, prevalencia y consecuencias del aborto provocado - modo de obtener el aborto - adecuación de los servicios que realizan abortos - necesidades especiales de consejos a adolescentes (y de todas las personas) respecto al aborto provocado - efectos secundarios del aborto.		Mejorar los consejos después del aborto.			Investigaciones prácticas sobre el modo de influir en los principales responsables de decisiones respecto a la ilegalidad del aborto.
7. ABORTO ESPONTANEO/ MORTINATO	Necesidad de conocer: - la incidencia del aborto espontáneo.					
8. PARTO DE UN NIÑO VIVO	Necesidad de saber más acerca de las circunstancias (y costos) de la atención en el parto de las adolescentes. Necesidad de estudios longitudinales sobre las perspectivas en la vida de los hijos de madres adolescentes. Necesidad de saber más acerca de la morbilidad y la mortalidad perinatales.	Evaluar el actual sistema de apoyo en el postparto. Formación de todas las personas acerca de las necesidades especiales de las adolescentes en el parto.				

Etapas/ acontecimiento	ASPECTOS DE INTERES					
	a) Psicológicos	b) Socioculturales	e) Médicos	f) Educativos	e) Económicos	f) Jurídicos
9. ADOPCION	Necesidad de conocer la situación y las prácticas actuales de la adopción (oficial y no oficial). Provisión de consejeros (tipo y momento).	Evaluación de los servicios de adopción (en particular colocación antes de la adopción).				
10. CRIANZA	Necesidad de conocer las formas y actitudes de la lactancia al pecho en las adolescentes. Consecuencias de la "carga excesiva" de las adolescentes. Actitudes, prácticas y conocimientos de los varones respecto a la higiene de la reproducción.	Necesidad de examinar y evaluar el apoyo (de información) de que disponen los padres adolescentes.				Necesidad de conocer la situación jurídica de los fecundadores.

SESION PLENARIA - INFORMES DE LOS GRUPOS  
 ENCASILLADO III

Etapa/acontecimiento	
1. MADURACION SEXUAL	<p>Establecimiento de bancos de datos.                      Preparación de programas de estudios.                      Formación de profesores y monitores (profesionales, agentes de la comunidad, padres, adolescentes).                      Motivar, seleccionar y formar a los que trabajan o trabajarán con adolescentes.                      Incorporación de la educación sobre la vida familiar (incluida la educación sexual) en los programas de los niveles primario, secundario y terciario de la enseñanza.                      Programas y servicios multidisciplinarios, amplios e interinstitucionales para adolescentes.                      Utilización de los medios de comunicación social.</p>
2. MATRIMONIO Y UNION CONSENSUAL	<p>Investigar la amplitud de la situación (número, lugares, problemas, necesidades, servicios existentes).                      Preparar y realizar políticas amplias para la juventud (educación, salud, trabajo, economía).</p>
3. COMPORTAMIENTO Y RELACIONES SEXUALES	<p>Como más arriba.</p>
4. ANTICONCEPCION	<p>Anticonceptivos gratuitos o de bajo costo fácilmente accesibles, comprendida la información precisa sobre los mismos (por ejemplo, por línea telefónica especial).</p>
5. EMBARAZO	<p>Investigar la amplitud de la situación.                      Crear o mejorar servicios perinatales y de aborto gratuitos o de bajo costo fácilmente accesibles.</p>
6. ABORTO PROVOCADO	<p>Todo lo anterior.                      Consejos jurídicos gratuitos o de bajo costo.                      Facilitar los procedimientos legales.                      Abolir la legislación restrictiva.                      Garantizar los derechos jurídicos de los padres adolescentes.</p>
7. ABORTO ESPONTANEO/ MORTINATO	<p>Todo lo anterior.</p>

ENCASILLADO III (continuación)

Etapa/acontecimiento	
8. PARTO DE UN NIÑO VIVO	<p>Crear o mejorar los servicios perinatales.</p>
9. ADOPCION	<p>Investigar la incidencia y los arreglos para la vida, etc., en la adopción oficial y no oficial de hijos nacidos de madres adolescentes.                      Proporcionar servicios de seguimiento a la madre adolescente.</p>
10. CRIANZA DEL HIJO	<p>Crear o mejorar los servicios para padres adolescentes, inclusive las habilidades paternas, el establecimiento de presupuestos, el apoyo para continuar la educación, los consejos y la capacitación laborales.                      Cuidar de que los servicios sociales faciliten la crianza adecuada (inclusive atención primaria de salud, asistencia social, educación) y de que las madres adolescentes los utilicen correctamente.</p>

PROPUESTA DE PROYECTO

LINEAS GENERALES PARA LA PLANIFICACION DE PROYECTOS

FORMACION - SERVICIOS - INVESTIGACION	
PROBLEMA ABORDADO	POR QUE
OBJETIVOS GLOBALES	CUALES
OBJETIVOS ESPECIALES	CUALES
PARTICIPANTES/RESPONDEDORES/GRUPO DESTINATARIO	QUIENES
METODOS	
- Procedimientos	COMO
- Secuencia	
CALENDARIO	CUANDO
RECURSOS NECESARIOS	CUALES
UTILIZACION DE LOS RESULTADOS	POR QUE
AUTORIZACION - PERMISO - APOYO	
- oficial - no oficial - comunitario	COMO
EVALUACION	
- final	SI PROCEDE
- de seguimiento	