

Título: Proyecto Futuro: Programa de Intervención Comunitaria para promotores de salud mental. Cinco años conquistando corazones.

Autora: MSc .Dra. Viviana Pérez Fernández

Institución: Policlínico Playa Baracoa. Área de Salud Mental.

País: Cuba

Provincia: Artemisa

Municipio: Bauta.

Modalidad de presentación: Oral.

Correo electrónico: vivianaperez@infomed.sld.cu

Autora: Dra. Lisset Guerra Jiménez

Institución: Hospital General Docente Ciro Redondo García.

País: Cuba

Provincia: Artemisa

Municipio: Artemisa.

Modalidad de presentación: Oral

Correo electrónico: liss@infomed.sld.cu

Autora: MSc. Dra Naybi Prendes Rivero

Institución: Hospital General Docente Ivan Portuondo

País: Cuba

Provincia: Artemisa

Municipio: San Antonio.

Modalidad de presentación: Oral.

Correo electrónico: naybiprendes@infomed.sld.cu

Temática: Promotores y Preventores Adolescentes

Resumen

La adolescencia es una etapa de la vida muy vulnerable a la influencia de los coetáneos, aquí la opinión del grupo es considerada muy importante; en aras de que esta sea la más adecuada formamos promotores de salud mental, obteniendo con ellos resultados favorables. Se realizó una intervención comunitaria con el objetivo de formar promotores de salud mental en adolescentes para lograr modificaciones conductuales por autorregulación individual y grupal, basada en dirección por valores y hábitos con tendencia a la estabilidad, traducidos en virtudes que eleven la autoestima y el alcance de la felicidad. El universo de estudio estuvo conformado por los estudiantes de la Secundaria Básica "Camilo Torres" desde el curso 2008-2009 hasta el

2011-2012, y la muestra estuvo constituida por 146 adolescentes de ambos sexos. Para ello se aplicó un instrumento de entrada y salida para identificar necesidades básicas de salud mental y se realizó un programa dividido en seis sesiones. Se identificaron como necesidades básicas de salud mental en la adolescencia el consumo de drogas, la sexualidad, la violencia, la familia, la autoestima y el uso del tiempo libre; después de la intervención se evidencia mejoría en la proyección conductual y se logran ganancias colaterales que posibilitan el desarrollo y crecimiento de la personalidad.

Palabras claves: Adolescencia, sexualidad, violencia.

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS; 2003) ha sido pionera en aproximarse a la salud de adolescentes y jóvenes dentro del contexto de su ambiente social y económico. La creación de la unidad de desarrollo y salud del adolescente en la OPS en 1992 demostró el compromiso de la organización con las juventudes de las Américas. Cuando se terminó de definir el Plan de Acción para la Salud y el Desarrollo del Adolescente (1998-2001), diversos países en la Región había asumido el marco conceptual para la salud y el desarrollo del adolescente y habían reconocido que la salud y el desarrollo eran metas complementarias.

La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo que determina la forma en que los y las adolescentes vivirán su vida como adultos, en el área de la reproducción, en el ámbito social y en el económico (Morlachetti; 1999). La salud de los adolescentes (10–19 años de edad) y jóvenes (15–24 años de edad) es un elemento clave para el progreso social, económico y político de las Américas y por tanto de Cuba. Sin embargo, muy a menudo las necesidades y derechos de los adolescentes no están presentes en las políticas públicas ni en las agendas del sector salud, excepto cuando los adolescentes presentan un comportamiento que la sociedad califica de negativo o problemático. Un factor que contribuye a esto es que, si se comparan con los niños y los adultos mayores, los adolescentes enfrentan muy pocas condiciones que amenacen su vida. No obstante, muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que

provocan morbilidad o mortalidad en la edad adulta son hábitos que se han adquirido durante la adolescencia (OPS, 2002). Por lo tanto, un enfoque centrado en promover la salud y la prevención es crucial para una adolescencia y vida adulta sanas.

Cuando los jóvenes no consiguen llegar a la edad adulta en buena salud, con una educación adecuada y sin embarazos, el costo que esto supone para los gobiernos y los individuos es considerable. Estos costos son casi siempre superiores al costo de los programas para ayudar a la juventud a lograr estas metas. Incorporar al grupo adolescente en los planes de salud de los países de la región y construir una infraestructura para promover el desarrollo de la juventud es una inversión sólida para el futuro (Burt, 1998). Por ello se plantea un cambio de paradigma para los legisladores y planificadores de programas para que adopten una visión nueva y positiva de la juventud, con un enfoque integral respecto a su desarrollo, que incluya variados aspectos. Se han identificado los indicadores de éxito y de desarrollo adolescente positivo, como el nivel de conexión con la familia, la escuela y/o la comunidad, como valores de desarrollo que previenen comportamientos de riesgo, y que se deben promover. La Organización Mundial de la Salud (OMS; 2008), estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85% de ellos viven en países pobres o de ingresos medios y alrededor de 1.7 millones de ellos mueren al año. La **OMS define la adolescencia** como la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.(Rodríguez;2008) Sin embargo la condición de juventud no es uniforme y varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Los programas de pares son aquellos que entrenan y utilizan como educadores o mentores a jóvenes de edad, lugar de residencia, ocupación o intereses similares a las de los jóvenes objetivo de una determinada intervención (Senderowitz, 2000). Los programas de pares se han extendido en la Región y por lo general combinan varios factores importantes y útiles en la promoción de salud y desarrollo. Estos incluyen una fuerte identificación con el ambiente social y cultural del grupo objetivo, promoción de normas sociales y valores que apoyan actitudes positivas y conductas saludables, y el involucramiento real a la gente joven en los programas dirigidos a ellos.

Nuestro municipio no está ajeno a esta situación, es por ello que respondiendo a una solicitud del Núcleo del Partido de la circunscripción 54 del Consejo Popular 2 del municipio Bauta, de conjunto con el Centro Comunitario de Salud Mental (CCSM), nos propusimos realizar una intervención comunitaria en los estudiantes de la Secundaria Básica “Camilo Torres” que comenzó el curso 2008-2009 y se ha extendido hasta el presente curso, para efectuar el mismo nos trazamos los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Formar promotores de salud mental en los estudiantes de la Secundaria Básica “Camilo Torres”, desde el curso 2008-2009 hasta el actual, para lograr modificaciones conductuales por autorregulación individual y grupal, basada en dirección por valores, hábitos con tendencia a la estabilidad, traducidos en virtudes, que eleven la autoestima y el alcance de la felicidad.

Objetivos específicos

1. Diagnosticar necesidades básicas de salud mental en la adolescencia.
2. Instrumentar modificaciones ante los factores de riesgo en el consumo de drogas, expresión de la sexualidad, violencia y la disfunción familiar.
3. Estimular la elevación de la autoestima y el buen uso del tiempo libre en los adolescentes.

Metódica

Respondiendo a una solicitud del Núcleo del Partido de la circunscripción 54 del Consejo Popular 2 del municipio Bauta, se realizó una intervención comunitaria con el objetivo de formar promotores de salud mental en los estudiantes de la Secundaria Básica “Camilo Torres” desde el curso 2008-2009 hasta el actual 2012-2013, para lograr modificaciones conductuales por autorregulación individual y grupal, basada en dirección por valores, hábitos con tendencia a la estabilidad, traducidos en virtudes, que eleven la autoestima y el alcance de la felicidad.

Técnica y Procedimiento

El universo de estudio está conformado por 3234 estudiantes de la Secundaria Básica “Camilo Torres”. La muestra fue de 146 estudiantes (98 varones y 48 hembras), pertenecientes 58 (16 hembras y 42 varones) a séptimo grado, 63(22 hembras y 41 varones) a octavo y 25 (10 hembras y 15 varones) a noveno, con un rango de edades entre 12 y 15 años.

Criterios de inclusión:

Adolescentes identificados como transgresores habituales de normas de conducta social.

Adolescentes con buena conducta social.

Criterios de exclusión:

Negativa a formar parte de la investigación.

Se hace cada vez más necesaria la realización de programas que cuenten con acciones dirigidas a disminuir conductas negativas o de riesgo en la adolescencia.

A pesar de todos los esfuerzos realizados persisten conductas como estas, por ello, nos dimos a la tarea de llevar a cabo un programa para la formación de promotores de salud mental, en estudiantes de Secundaria Básica.

Actualmente nuestras prioridades son:

1. Elaboración, implementación y seguimiento de acciones educativas permanentes en las escuelas, que incluyan la problemática de salud mental.
2. Priorizar las secundarias básicas.
3. Crear un espacio de capacitación en temas de salud mental y su educación, dirigido a los profesores de las escuelas.
4. Incluir la temática de salud mental en los programas comunitarios, dirigidos a los diferentes grupos étnicos.
5. Desarrollar un sistema de promotores juveniles, que incluyan entre sus temáticas la realidad de la problemática de salud mental.
6. Divulgar los servicios de capacitación que ofrece el centro de salud mental, para ampliar su radio de acción.
7. Utilizar los medios de difusión masiva para divulgar estas temáticas.

8. Desarrollar investigaciones para explorar estos temas.

-Dirigimos el proyecto hacia los jóvenes de secundaria básica, pues permanecen durante tres años de su vida juntos, en una etapa donde la definición estudiantil, comienza a ser motivo de preocupación para muchos, siendo necesarios los adecuados conocimientos acerca de salud mental para lograr ayudarse y ayudar a sus coetáneos.

- El Sistema Nacional de Educación, abarca todas las regiones del país incluyendo aquellas con desventajas geográficas, por lo cual se garantiza un mayor alcance con las acciones educativas.

-Se posibilita que los adolescentes, puedan desarrollar su labor de promoción, funcionando como promotores pares durante sus estudios de secundaria básica.

Ruta crítica del programa:

1. Identificación de las necesidades educativas de los estudiantes de secundaria básica en los temas de salud mental.
2. Selección por el equipo gestor del proyecto, de especialistas en los temas que fueron inquietudes expresadas por los estudiantes: ***Drogas y alcoholismo, sexualidad, violencia, familia, autoestima y uso del tiempo libre.***
3. Preparación de una propuesta de programa que incluye: Temas, contenidos, objetivos, tiempo de duración, formas de presentación y descripción de los ejercicios, por parte del equipo gestor.
4. Taller de análisis y evaluación del programa con los gestores.
5. Reformulación de objetivos y ejercicios, con definición de nuevas necesidades.
6. Organización de las sesiones con orientaciones metodológicas para que los facilitadores puedan multiplicar la intervención educativa.

El programa queda organizado en 6 sesiones de debate y reflexión. Cada sesión cuenta con objetivos, contenidos, recursos didácticos que facilitan el trabajo del multiplicador para abordar el tema del día, y ejercicios para la despedida (momento de evaluación y cierre).El tiempo de cada sesión será de 3 horas aproximadamente (se ajustará según las necesidades del grupo). Los recursos utilizados tienen como fundamento la metodología de

la educación popular y la construcción de saberes a partir de la experiencia cotidiana de los participantes.

Una vez concluida cada sesión el profesor debe recoger en una planilla de evaluación los aspectos más relevantes ocurridos en la misma, para poder al concluir el programa, evaluar su calidad y perfeccionar aquellos aspectos que se consideren necesarios. Recogerá además toda la evidencia posible del trabajo, materiales de discusiones de los grupos, historias propuestas por los alumnos o profesores que presentará en un informe, para así enriquecer la experiencia educativa.

Todos los años se realizarán visitas que posibiliten el monitoreo y evaluación de las acciones realizadas para la formación de promotores en las secundarias básicas.

Sesión 1 Alcoholismo y otras drogadicciones.

Objetivo

Caracterizar los comportamientos individuales, ante el consumo de drogas.

Identificar las diferencias existentes entre los comportamientos de riesgo y la vulnerabilidad individual, ante las diferentes tipos de drogas.

Reflexionar acerca de la repercusión actual de las drogas.

Describir las técnicas grupales de autoayuda y ayuda mutua como objetos individuales y colectivos para aplicar en su escenario de acción.

Contenidos

Concepto de drogas. Clasificación. Vías de consumo. Patrón de consumo.

El alcohol como droga portera. Significación social del alcoholismo y otras drogadicciones.

Recursos didácticos: Técnicas de presentación y participativas.

Materiales: Pizarrón y tizas.

Apertura: El momento de apertura de un programa posibilita la familiarización entre los miembros del grupo, los facilitadores y los temas que serán abordados durante el curso. Es el primer contacto del grupo con la tarea de capacitación, de ahí la importancia de un ambiente lúdico que permita la mayor interacción entre los miembros del grupo, un mejor conocimiento de cada uno y de las expectativas que tienen sobre lo que va a acontecer durante las sesiones de trabajo.

Para iniciar las sesiones siguientes es importante que los facilitadores soliciten al grupo un recuento de lo acontecido en la sesión anterior, evaluando así la comprensión de los contenidos y conductas significativas vivenciadas en los días previos al encuentro. Posterior a la presentación e identificación de las expectativas, se debe trabajar sobre la organización del programa en general: normas de funcionamiento del grupo, horario de inicio y cierre de la sesión, frecuencias del programa, lugar de la reunión y otros aspectos de carácter organizativo que de consideren necesarios por cada agente-multiplicador. Se aplicará el cuestionario de entrada.

Procedimiento: Se utilizará la técnica de Canasta Revuelta. El grupo se dispone en círculo. Cada participante debe aprender los nombres de las personas que tienen sentadas a su izquierda y a su derecha. El coordinador está en el centro de pie y explica el juego. Si el coordinador dice LIMON, LIMON, la persona que él señale

en ese momento, tiene que decir el nombre de la que tiene sentada a su DERECHA. Si el coordinador dice NARANJA, NARANJA, la persona que él señale tiene que decir el nombre de la que tiene sentada a su IZQUIERDA. Si el coordinador dice MANGO, MANGO, la persona que él señale en ese momento, tiene que decir su nombre. Si alguien se equivoca pasa al centro y el coordinador ocupa su lugar.

Cuando el coordinador grita ¡CANASTA REVUELTA!, todos cambian de puesto y el que queda sin asiento continúa dirigiendo el juego. Además del nombre debe dar algunas características con las cuales se distingue, lo que posibilitará que los integrantes del grupo lo conozcan mejor. Posteriormente se recogen por el facilitador en el pizarrón las expectativas de cada miembro del grupo en relación con la experiencia educativa que recién comienza. Se presentan los objetivos y el programa de la capacitación realizando los ajustes necesarios para adecuar las expectativas del grupo, siempre que sea factible.

Cada facilitador debe estar en condiciones de considerar las expectativas de los participantes del grupo y adicionar algunos de los contenidos identificados como necesidades de aprendizaje. Estos temas pueden enriquecer y/o profundizar los temas del programa.

Tema del día: Las drogas son y serán desbastadoras para la humanidad.

Recurso didáctico: Situaciones problemáticas y técnicas participativas. Se utilizan materiales en formato digital representando imágenes de diferentes tipos de drogas y conductas sociales asociadas.

Despedida: Se le solicita al grupo que exprese con una frase o palabra los sentimientos, recuerdos o vivencias que les ha motivado lo acontecido durante la sesión. Se le pide a cada uno dentro del grupo que le envíe un mensaje “de alerta” a alguien que desee; puede ser uno o a varios; esta persona, a quien va dirigida debe tener conflictos con relación al tema impartido en esta sesión. De estar esperando para expresarle personalmente su opinión, aprovecha ahora que se le da la oportunidad.

Sesión 2 Sexualidad.

Objetivo

Analizar el marco conceptual sobre sexualidad, diversidad sexual, salud sexual y derechos sexuales.

Caracterizar los comportamientos sexuales en las diferentes etapas de la vida.

Reflexionar acerca de la relación existente entre ITS-VIH/SIDA y los comportamientos sexuales de riesgo.

Identificar como el grupo puede participar en la prevención del embarazo y de las ITS-VIH/SIDA.

Reflexionar acerca del vínculo individuo-familia-comunidad. Impacto en la salud de los sujetos.

Importancia para los individuos, familia y sociedad de la selección correcta de la pareja. Impacto en la salud de los sujetos.

Contenidos

Sexualidad y diversidad sexual. Salud sexual. Comportamientos sexuales saludables. Factores de riesgo. Infecciones de transmisión sexual (ITS).VIH/SIDA (prevención, vínculo individuo-familia-comunidad, selección correcta de la pareja.). Derechos sexuales.

Tema del día: Sexualidad, comportamientos y embarazo.

Recursos didácticos Lluvia de ideas, situaciones problemáticas y técnicas participativas.

Materiales Pizarrón, tizas, hojas de papel y lápices.

Apertura: Para iniciar la sesión es importante que los facilitadores soliciten al grupo un recuento de lo acontecido en la sesión anterior (evaluando así la comprensión de los contenidos). Indagar si hicieron participe de lo debatido en ésta a algún compañero o familiar, cómo se sintieron al hacerlo y además se introduce el tema del día con una situación problemática que mantenga vinculado ambos temas.

Recurso didáctico: Lluvia de ideas, situaciones problemáticas y técnicas participativas.

Procedimiento: Se divide al grupo en tres subgrupos mediante un conteo y se les entrega, a cada subgrupo, una hoja con la situación problemática que debe analizar. A partir del análisis de los subgrupos se abordan los temas previstos. Se realizan rondas de preguntas, se piden opiniones relacionadas con el tema. Se utilizan materiales en formato digital representando imágenes de lesiones de ITS.

Despedida: Se le solicita al grupo que exprese con una frase o palabra los sentimientos, recuerdos o vivencias que les ha motivado lo acontecido durante la sesión. Puede utilizarse el recurso de la lectura de una historia con moraleja, o relato que se ajuste al tema.

Sesión 3 Violencia.

Objetivo

Identificar los diferentes tipos de violencia y los riesgos de ella.

Reflexionar acerca de la necesidad de sembrar una cultura duradera a la **No**

Violencia.

Identificar los factores que llevan a un comportamiento violento.

Adquirir hábitos basados en una ideología que permita conocer las ventajas de una sociedad no violenta.

Identificar los comportamientos violentos en las familias.

Aplicar los Programas de intervención temprana para niños y jóvenes violentos.

Reflexionar acerca de la violencia que ven los niños en los programas de televisión, los videos y las películas, al identificar personajes negativos popularizados, canciones o estribillos con mensajes machistas o incongruentes

con la no violencia en algunas de sus manifestaciones y su posible influencia en una parte de la población infantil ante la ausencia de un refuerzo adecuado.

Contenidos

Violencia intrafamiliar: pareja-hijos-hermanos y otros miembros.

La violencia en las vías públicas: accidentes y conductas de riesgo.

La violencia en espectáculos deportivos, culturales y recreativos.

La “violencia silenciosa” que sufren los niños y adolescentes cuando son abusados sexualmente por familiares, amigos cercanos al hogar, o cualquier otra de sus manifestaciones.

Violencia de género: subordinación y opresión de la mujer. Negación de afectos en el hombre.

La violencia psicológica.

Recursos didácticos Situaciones problemáticas y técnicas participativas.

Materiales: Pizarrón, tizas, hojas de papel y lápices.

Apertura: Para iniciar la sesión es importante que los facilitadores soliciten al grupo un recuento de lo acontecido en la sesión anterior (evaluando así la comprensión de los contenidos). Indagar si hicieron participe de lo debatido en ésta a algún compañero o familiar, cómo se sintieron al hacerlo, y además se introduce el tema del día con una situación problemática que mantenga vinculado ambos temas.

Tema del día: Violencia, una visión actual.

Recurso didáctico: Situaciones problemáticas y técnicas participativas.

Procedimiento: Se le entrega a cada integrante del grupo, una hoja en blanco donde debe plasmar una situación que haya presenciado y que considere violenta. A continuación se procede a alternar las hojas y así conocer si estas situaciones también son reconocidas como violentas para quien las lee, comienza el debate, y se realizan rondas de preguntas, se piden opiniones relacionadas con el tema.

Este tema puede resultar tensionante por ello proponemos utilizar la técnica *Garfilotear*, que tiene entre sus objetivos:

1. Disminuir las tensiones que pueden haber surgido del ejercicio anterior.

2. Activar a los participantes en la dinámica positivizando la relación entre los miembros.

3. Crear un clima favorable para continuar en la sesión después del receso.

Procedimiento: Se solicita un voluntario del grupo y se le orienta que debe salir unos minutos del local. Cuando lo haga se les aclara al resto de los miembros que es necesario acordar un verbo entre todos para utilizarlo en la mente y responder a las preguntas que deberá hacer el voluntario; utilizando la palabra •garfilotear• en el lugar de la forma verbal. Luego se le explica al que salió que debe hacer preguntas al grupo para adivinar el verbo que va en el lugar de la palabra

“garfilotear”. Por ejemplo: ¿Garfiloteas todos los días? ¿Garfiloteas sólo? ¿Garfiloteas en cualquier lugar?

Despedida: Se le lleva al grupo, por parte del facilitador un poema, que se lee al finalizar la sesión, logrando así revivir los momentos aquí vividos.

Sesión 4 Familia.

Objetivo

Identificar las familias disfuncionales.

Reflexionar acerca de la relación existente entre alcoholismo-violencia-familia.

Identificar los estilos de vida saludables.

Contenidos

Familias funcionales y disfuncionales. Salud familiar. Factores de riesgo. Factores de tensión. Derechos y deberes de los miembros. Necesidades de sueño y de relajación.

Papel del adolescente en su núcleo familiar.

Recursos didácticos

Lluvia de ideas, escenificaciones y técnicas participativas.

Materiales: Pizarrón y tizas.

Apertura: Para iniciar la sesión es importante que los facilitadores soliciten al grupo un recuento de lo acontecido en las sesiones anteriores (evaluando así la comprensión de los contenidos). Se introduce el tema del día, manteniendo vinculación con los anteriores.

Tema del día: Familia.

Recurso didáctico: Escenificaciones y técnicas participativas.

Procedimiento: Se coloca en el pizarrón una letra cualquiera, se les orienta que a partir de ella deben formar un crucigrama, vertical u horizontal, con palabras que guarden relación con el tema de la familia. Posteriormente se les pide expliquen el porqué de su elección.

También aplicamos la técnica “**El detalle que faltaba**”. El grupo se divide en parejas y se colocan frente a frente. Cada participante observa a su pareja con mucha atención. Luego se dan vuelta y cambian cinco detalles visibles de su apariencia. Por ejemplo: cambiarse de mano el reloj, soltarse el pelo, poner un lapicero en la oreja, cambiar de dedo un anillo, cruzar las piernas, quitarse los espejuelos, etc. Las parejas nuevamente se colocan frente a frente y deben adivinar los cinco cambios.

Cuando culminan se les pide piensen que en lugar de personas son familias las que a lo largo de la vida han ido cambiando detalles, y reconozcan entonces que lo difícil es “adivinar donde están los cambios”

Se proponen por los facilitadores la aplicación de técnicas reflexivas a partir de vivencias, programas televisivos, películas y novelas. Se trabaja con la producción y reproducción de chistes inteligentes objetos de debate para la construcción de valores representados en cambios conductuales a corto y mediano plazo, también se utilizan refranes completos o para completar.

Despedida: Se le solicita al grupo que realice con los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores una dramatización donde puedan utilizar elementos de todas. Se les pide que tengan en cuenta en la dramatización la expresión de sentimientos positivos y negativos de cada sujeto.

Sesión No 5. Autoestima.

Objetivo: Estimular la autoconfianza y la autoestima relacionada con la vida y la salud. Propiciar un estado emocional satisfactorio en el grupo, a través de frases estimulantes.

Describir las técnicas grupales de autoayuda y ayuda mutua como objetos individuales y colectivos para aplicar en su escenario de acción.

Contenidos:

Autoestima. Cualidades positivas. Cualidades negativas. Auto aceptación. Capacidad de cambio.

Recursos didácticos: Técnica: “Las frases estimulantes”

Materiales: tirillas de cartulina y lápiz.

Apertura: Para iniciar la sesión es importante que los facilitadores soliciten al grupo un recuento de lo acontecido en las sesiones anteriores (evaluando así la comprensión de los contenidos). Se introduce el tema del día, manteniendo vinculación con los anteriores.

Tema del día: Autoestima.

Procedimiento: Se confeccionara una tirilla para cada miembro y se escribirá en cada una, una frase. Se colocara en una bolsa y las escogerán al azar. Se realizara una demostración acerca de la lectura de la frase de la tirilla; al hacerlo cambiara el “tú” por “yo”. Todos los participantes leerán sus frases con énfasis.

Frases:

- “Tú siempre llegas a dónde quieres...”
- “Tú eres honesto”
- “Tú sabes persistir”
- “Tú eres muy sociable”
- “Sigue adelante”
- “Tú eres valiente”
- “Tú siempre vences los obstáculos”
- “Para ti no hay nada difícil”
- “No tienes preocupación”
- “Tú sabes vencer”
- “Tú eres un soñador”
- “Tú siempre eres un optimista”
- “Tú siempre estas alegre”
- “Tu luchas por lo que quieres”
- “Tú eres fuerte como un gigante”
- “Tú sabes estar tranquilo”
- “Tú eres saludable”

- “Tú eres feliz”
 - “Tú sabes ayudarte”
 - “Tú eres muy agradable”
 - “Tú lo puedes hacer”
 - “Tú eres maravilloso”
- Despedida: Se le solicita al grupo que realice con los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores un resumen. Pudieran dramatizar, de hacerlo deben tener en cuenta la expresión de sentimientos positivos y negativos de cada sujeto. (Rodríguez; 2008)

Sección No 6. Tiempo libre.

Objetivos:

Indagar que actividades realizan los adolescentes en su tiempo libre.

Analizar la utilización del tiempo libre.

Propiciar opciones para que llenen su tiempo de sentido y lo utilicen racionalmente.

Integrar todos los conocimientos obtenidos en las sesiones anteriores, haciendo una síntesis y puntualización de los mismos.

Contenidos:

Educar sobre las ventajas del uso adecuado del tiempo libre.

Explicar la importancia del ejercicio físico.

Incorporar el uso adecuado del tiempo libre a los estilos de vida saludables.
Necesidades de sueño y de relajación.

Recursos didácticos: Lluvia de ideas. Escenificaciones y técnicas participativas Técnica: “Las tres tarjetas”

Materiales: pizarrón y tizas; tarjetas de cartulina y lápiz.

Apertura: Para iniciar la sesión es importante que los facilitadores soliciten al grupo un recuento de lo acontecido en las sesiones anteriores (evaluando así la comprensión de los contenidos). Se introduce el tema del día, manteniendo vinculación con los anteriores.

Tema del día: tiempo libre.

Procedimiento: a través de una lluvia de ideas se obtienen los usos que los adolescentes dan a su tiempo libre y estos son utilizados para el debate, se copian en el pizarrón y se evidencia por frecuencia de aparición cuál de ellos predomina. Se sugieren posteriormente otros usos del tiempo libre, haciendo énfasis en los más sanos acorde a la edad.

Procedimiento para la despedida: Se colocaran las tres tarjetas respetando el orden en que han sido escritas, estarán en un sobre enumerado, se les entregaran las tres a los que deseen participar voluntariamente y en ese orden deberá contestarlas. Se harán de 3 a 5 rondas. Posteriormente se darán las conclusiones, partiendo de lo planteado.

1. ¿Qué sabía cuando llegué?
2. ¿Cómo me sentí aquí?
3. ¿Qué aprendí?

Se le solicita al grupo que realice los planteamientos que considere oportunos y se nutra de los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores, le pueden añadir sus reflexiones y experiencias vividas. Se les pide que tengan en cuenta la expresión de sus sentimientos positivos y negativos. Aplicar el cuestionario de salida.

Se agradece la participación del grupo de adolescentes y a los miembros del equipo su labor.

Sesión de trabajos complementarios

En todas las sesiones de reflexión y debate fueron tomados en cuenta los valores de los participantes y su espejo, se enfatizó en elevar los conocimientos, mejorar las normas de conducta del hogar y la escuela. El valor de la amistad, los sentimientos, las proyecciones futuras, metas,

aspiraciones, relaciones sociales, compañerismo, verdad y mentira, respeto a los otros, aceptación de las realidades individuales, curiosidades del mundo material y espiritual, personalidades famosas de todas las artes, religiones, entre otros fueron temas que también se hizo necesarios abordar por la demanda del grupo y se insertaron en las sesiones.

Una vez concluidos los aspectos relacionados con el trabajo se aclaran aquellas dudas antes recogidas y se analiza en qué medida se cumplieron las expectativas que traían los diferentes miembros del grupo, poniéndose de manifiesto expectativas futuras que conducen a la necesidad de continuidad del proyecto.

Se aplica entonces el instrumento de entrada y salida, que busca medir la calidad del mismo.

Evaluación

Para evaluar el programa se tendrán en cuenta 3 aspectos:

1. El programa como herramienta de aprendizaje. Se aplicará un instrumento de entrada y salida, que permita evaluar los conocimientos de los jóvenes antes y después de la capacitación.
2. La coherencia entre los recursos didácticos empleados y los objetivos de cada sesión.
3. El grado de satisfacción de los promotores, aspecto que se evaluará en el instrumento de salida, en la conducta y aceptación de sus vivencias al igual que su autoestima y crecimiento personal.

El programa puede ser enriquecido por quienes participen teniendo en cuenta el contexto social donde se desarrollen y su permanente retroalimentación. Sugerimos llenen la ficha de análisis de cada sesión, evalúen a través del instrumento de entrada y salida y sean tomados en cuenta los conocimientos de los participantes para su utilización futura.

Para la evaluación se repetirá el cuestionario inicial evaluando las mismas variables después de concluida la última sesión de trabajo, con los mismos criterios de aplicación y calificación que en la etapa diagnóstica y finalmente se evaluarán las modificaciones después de la intervención.

Se le realizara un análisis cuantitativo de los datos obtenidos antes y después de aplicada la intervención educativa.

Si desea aportar alguna sugerencia puede dirigirse al Área de Salud Mental de Playa Baracoa, Bauta.

Dra. Viviana Pérez Fernández

Técnicas de procesamiento y análisis

Para el procesamiento de la información se utilizará una microcomputadora Pentium 4, una Base de Datos Software SPSS 15.0 para Windows. Los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada, utilizando el sistema EXCEL de Microsoft (versión 2007) y el porcentaje como medida de comparación, que representarán de forma numérica los resultados. Se escribirá el informe Final con el procesador de texto Microsoft Word XP. Arribando con la discusión y análisis a determinadas conclusiones, y realizando además, alguna recomendación.

Bioética

Se contó con el consentimiento de los adolescentes seleccionados, y se mantuvo la confidencialidad de los datos recogidos, codificando el nombre del entrevistado (orden numérico).

Resultados y discusión

En el grupo estudiado predominan los varones 98 (54,5%), seguidos de las hembras 48 (32,87)

En la sesión de drogas el instrumento de entrada y salida previa capacitación, evaluó en el rango mal, siendo los indicadores fundamentales: factores de riesgo, vínculo con otras drogas y repercusión social. En la evaluación post capacitación la evaluación alcanzada fue regular.

En la sesión de sexualidad el instrumento de entrada y salida previa capacitación, evaluó en el rango mal, siendo los indicadores fundamentales la selección de pareja, homosexualidad, masturbación y promiscuidad. La evaluación post capacitación alcanzada fue regular.

En la sesión de violencia el instrumento de entrada y salida previa capacitación, evaluó en el rango mal, siendo los indicadores fundamentales la violencia silenciosa, la del niño al adulto y la del adulto al niño. En la evaluación post capacitación alcanzó regular.

En la sesión de familia el instrumento de entrada y salida previa capacitación, evaluó en el rango mal, siendo los indicadores fundamentales los derechos, intereses y la cooperación. En la evaluación post capacitación fue regular.

Las ganancias colaterales post intervención, con susceptibilidad al cambio, se evidenciaron en el 100% de los estudiantes en relación con la mejoría en las relaciones interpersonales, mejor capacidad de argumentación y debate colectivo, elevación de la autoestima, mejor desarrollo y crecimiento personal, acercamiento a lo que otros esperan de él o ella y al creciente interés en la expectativa social sobre sí.

Se hacen resistentes al cambio el uso correcto del uniforme y la incorporación de elementos negociadores-conciliadores en el diálogo.

En la revisión bibliográfica realizada, no encontramos ningún estudio con características semejantes al nuestro en el contexto.

Conclusiones

- ♣ Las necesidades básicas de salud mental identificadas se relacionan con el consumo de drogas, la sexualidad, la violencia, la familia, la autoestima y el uso del tiempo libre.
- ♣ Posterior a la instrumentación de las acciones se evidencia mejoría en la proyección conductual y se logran ganancias colaterales que posibilitan el desarrollo y crecimiento de la personalidad.
- ♣ Se logra elevar la autoestima y se amplían los usos adecuados del tiempo libre.

Recomendaciones

- ♣ Instrumentar acciones de cambio en otras necesidades básicas de salud mental en adolescentes, que ayuden a ampliar la visión aún limitada de este fenómeno.

- ♣ Aplicar este programa en otros adolescentes para multiplicar los facilitadores de cambios sociales necesarios.

Bibliografía

- Academia Estadounidense de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (abril de 1998). «El Desarrollo Normal de la Adolescencia: La escuela intermedia y los primeros años de la secundaria» (en español). Información para la familia. Consultado el 19 de abril de 2008.
- Adaptado de *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education* (Criterios para una educación sexual integral), National Guidelines Task Force, y el *Report of the National Commission on Adolescent Sexual Health* (Informe de la Comisión Nacional sobre Salud Sexual Adolescente) de SIECUS. Criterios adoptados por OPS en colaboración con la World Association for Sexology en la publicación “Promoción de salud sexual: Recomendaciones para la acción” en mayo 2000
- Aguirre, R.; Güell, P. (2002). Hacerse hombre: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos. OPS/ASDI/Fundación W.K. Kellogg/FNUAP, Washington, DC.
- Burt, M. (1998). ¿Por qué debemos invertir en el adolescente? Unidad de Salud y Desarrollo de Adolescentes, Programa de Salud de la Familia y Población, OPS, Washington, DC.
- Departamento de Estado, Programas de Información Internacional (enero de 2005). «La salud en los adolescentes: problemas mundiales, retos locales.» (en español). Periódico Electrónico USA. Consultado el 19 de abril de 2008.
- IPPF. Informe del Parlamento de Jóvenes de IPPF: Praga, Rep. Checa. 27 de noviembre, 1998. Los resultados de este informe se presentaron en el Foro de Jóvenes de la CIPD+5, desarrollada en La Haya, Holanda, 6-7 de febrero de 1999
- M Rodríguez Rigual. Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia (en español). An Pediatr 2003; 58: 104 - 106. Último acceso 19 de abril de 2008.

- Maddaleno, M: Programa de Salud de la Familia y Población. División de Promoción y Protección de la Salud. OPS/OMS Febrero 2003.
- Morlachetti, A. (1999). Situación actual: Obligaciones de Latinoamérica y el Caribe ante el derecho internacional de adolescentes y jóvenes. Con revisión de los documentos actuales. OPS, Washington, DC.
- Rodríguez Arce, M: "Técnicas Participativas", Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 2008. Pág. 40-41. Propuesta de Sara García Siso. Técnicas afectivas participativas.
- Secretaria de Salud. Dirección General de Información en Salud. Adolescents mortality. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [online]. 2005, vol. 62, no. 3 [Último acceso 19 de abril de 2008], pp. 225-238. Disponible en: [1]. ISSN 1665-1146.
- Senderowitz, J. (2000). *A Review of Program Approaches to Adolescent Reproductive Health*. Entregado a G/PHN/USAID, primero de junio.
- Texas Children's Hospital (octubre de 2002). «Crecimiento y desarrollo de los adolescentes» (en español). Consultado el 19 de abril de 2008.
- Bloom, D.; Canning, D. (2001). Closing the Loop—Latin America, Globalization and Human Development. Harvard School of Public Health.
- Bloom, D.; Canning, D.; Evans, D.K.; Graham, B.S.; Lynch P.; Murphy E.E. (1999). Population Change and Santrock, J.W. (1998). Adolescence. Séptima edición. McGraw-Hill.
- UNICEF/Organización Mundial de la Salud (OMS). *Skills-Based Health Education including Life Skills*. Borrador, 27 de marzo de 2002.
- Neinstein, L.S. (2002). Adolescent Health Care: A Practical Guide, Cuarta edición. Baltimore, Williams and Wilkins.
- Kohlberg, L. (1987). Child Psychology and Childhood Education: A Cognitive-Developmental View. Harvard University, Longman.
- Alfonso Rodríguez y cols: "Programa para la formación de promotores y promotoras en salud sexual para la prevención de ITS/VIH/SIDA en estudiantes de medicina y tecnología de la salud ". Editorial CENESEX.2005

- Juszczak, L.; Sadler, L. (1999). "Adolescent Development: Setting the Stage for Influencing Health Behaviors." *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*. Febrero, vol.10, no.1, pp. 1-11.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/World Association of Sexology (WAS) (2000). Promotion of Sexual Health: Recommendation for Action. Washington, DC
- Mangrulkar, L.; Whitman, C.V.; Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. PAHO/SIDA/W.K. Kellogg Foundation, Washington, DC.
- Birdthistle, I. y Vince-Whitman, C. (1997). Reproductive Health Program for Young Adults: School-based Programs. Focus on Young Adults/Education Development Center.
- Francoeur, R.T. (Editor-in-Chief) (1991). A Descriptive Dictionary and Atlas of Sexology. Greenwood Press, Nueva York.
- Luthar, S. (2000). "The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work." *Child Development*, Vol. 71, no. 3. Mayo/junio, pág. 543.
- Focus on Young Adults (2001). Advancing Young Adult Reproductive Health: Actions for the Next Decade. Informe final.
- Guzmán J.M. y cols. (2000). Diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en América Latina y el Caribe. Fondo de Poblacion de Naciones Unidas. Ciudad de México, México.
- Jacinto, C; Lasida, J; Ruetalo, J; Berruti, E. (2000). Formación para el trabajo de jóvenes de sectores de pobreza en América Latina. Que Desafíos y que estrategias.
- Kirby, D. (2001). Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy. National
- Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
- Magnani, R.J; Seiber, E.; Gutierrez, E.Z.; Vereau, D. (2001). "Correlates of Sexual Activity and Condom Use among Secondary-School Students in Urban Peru." *Studies in Family Planning*. Marzo, vol. 32, no.1.

- Mangrulkar, L.; Whitman, C.V.; Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. PAHO/SIDA/W.K. Kellogg Foundation, Washington, DC.
- McAlister, A. (2000). Violencia juvenil en las Américas. OPS/ASDI/Fundación W.K. Kellogg, Washington, DC.
- ONUSIDA (2002). Report on the Global HIV/AIDS Epidemic.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). ¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002). Salud en las Américas. Washington, DC.
- Sieving, R.E.; Olphant, J.A.; Blum, R.W. (2002). "Adolescent Sexual Behavior and Sexual Health." *Pediatrics in Review*. Vol. 23, no. 12, diciembre 2002.
- UNICEF/UNAIDS/Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis.

ANEXO 1

Instrumento de entrada y salida

El presente instrumento busca medir la calidad de la capacitación relacionada con el programa de formación de promotores en salud mental con énfasis en drogas, sexualidad violencia y familia. Es anónimo y solo requiere de breves minutos de atención. Será aplicado en dos momentos, al inicio y al final de la capacitación por lo que les rogamos conteste con sinceridad cada una de las cuestiones que se preguntan ya que esto posibilitará perfeccionar el programa. Muchas gracias.

1. ¿Qué temas quisieras debatir? Al final de la capacitación, ¿tus dudas fueron evacuadas?
2. ¿Cuáles de los siguientes planteamientos usted considera son ciertos?
 _____ Las drogas son consideradas un problema social.
 _____ El consumo experimental de drogas no se considera un riesgo.

_____Las técnicas grupales de autoayuda, y ayuda mutua son consideradas necesarias en el manejo del paciente alcohólico.

_____El alcohol es considerado como una droga portera.

_____La marihuana es la única droga que siendo consumida por el padre produce malformaciones en el feto.

3. A) ¿La violencia en los niños guarda relación con los programas de televisión, los videos y las películas?

B) Mencione los tipos de violencia que usted conoce.

4. A) Si pudieras cambiar las relaciones entre las personas de tu familia, ¿qué te gustaría cambiar primero?

B) ¿Crees que hay relación entre alcoholismo, violencia y familia?

5. Conteste verdadero (V) o falso (F):

_____ Usar condón es una medida para prevenir ITS. VIH/SIDA y embarazos.

_____ Existe en la actualidad cura para el SIDA.

_____ La selección correcta de la pareja es importante para tu salud.

_____ Hombres y mujeres necesitan tener los mismos derechos sexuales.

_____ La masturbación es normal en los adolescentes.

- Al concluir la capacitación evalúe como se ha sentido en el trabajo de grupo de las sesiones del programa y si considera necesario cualquier ajuste. Argumente el porqué de su sugerencia.

Calificación

Cada pregunta tiene un valor de 5 puntos. Se analizan las respuestas por la clave creada para este fin.

Excelente: Cuando alcanzó una puntuación de 5 en la calificación del instrumento de entrada y salida.

Bien: Cuando alcanzó una puntuación de 4 en la calificación del instrumento de entrada y salida.

Regular: Cuando alcanzó una puntuación de 3 en la calificación del instrumento de entrada y salida.

Mal: Cuando alcanzó una puntuación de 2 en la calificación del instrumento de entrada y salida.

Anexo 2

Ficha de análisis de cada sesión

Nombre de la sesión: _____

Número de participantes: _____

Objetivo de la sesión: _____

¿Considera usted que los recursos didácticos de la sesión le permitieron abordar los contenidos propuestos en la misma? ¿En qué medida?

Expresa brevemente las ventajas y desventajas de los recursos empleados en la sesión.

Relate brevemente lo acontecido en la sesión:

¿Cree usted que se logró que los participantes se apropiaran de los conocimientos básicos de la sesión?

Comparta cualquier sentimiento, idea o crítica sobre la sesión que acaba de concluir.

Al concluir el programa realice un informe que sintetice las fortalezas y debilidades de la formación de promotores de salud mental en los temas abordados.

Anexo 3

Planilla de recogida de los promotores.

Nombre y apellidos	Edad	Sexo	Grado	Grupo	Dirección particular	Escuela	Provincia

--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 4 Tablas

Tabla No 1. Distribución de los adolescentes por curso y grado. Municipio Bauta. Período 2008-2013.

	2008-2009		2009-2010		2010-2011		2011-2012		2012-2013		total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Séptimo	12	8,21	14	9,58	10	6,84	12	8,21	10	6,84	58	39,72
Octavo	8	5,47	9	6,16	13	8,90	14	9,58	19	13,01	63	43,15
Noveno	2	1,36	5	3,42	5	3,42	7	4,79	6	4,10	25	17,12
total	22	15,06	28	19,17	28	19,17	33	22,60	35	23,97	146	100

Fuente: Instrumento de entrada y salida.

Tabla No 2. Distribución de los adolescentes por curso, sexo y grado. Municipio Bauta. Período 2008-2013.

	2008-2009				2009-2010				2010-2011				2011-2012				2012-2013				total			
	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%
Séptimo	2	1	1	8,21	4	1	1	9,58	3	7	1	6,84	4	8	1	8,21	3	7	1	6,84	1	4	5	3
		0	2			0	4				0			2	2				0		6	2	8	9,72
Octavo	2	6	8	5,47	4	5	9	6,16	4	9	1	8,90	5	9	1	9,58	7	1	1	1	2	4	6	4
											3				4	5		2	9	3	2	1	3	3,15
Noveno	2	0	2	1,36	2	3	5	3,42	2	3	5	3,42	2	5	7	4,79	2	4	6	4,10	1	1	2	1
											2				9				0		0	5	5	7,12
total	6	1	2	15,06	1	1	2	19,17	9	1	2	19,17	1	2	3	22,60	1	2	3	23,97	4	9	1	1
		6	2			8	8			9	8			2	3			3	5		8	8	4	0
											1					6						6		0
											7				0				7					

Fuente: Instrumento de entrada y salida.

Tabla No 3 Sesiones de capacitación. Municipio Bauta. Período 2008-2013.

Sesiones	Capacitación inicial			Capacitación final		
	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal
1. Drogas.			X	X		
1.1 Factores de riesgo			x	x		
1.2 Vínculo otras drogas			x		x	
1.3 Imp. alcoholismo		x		x		
1.4 Repercusión social			x	x		
1.5 Influencia familiar		x		x		
2. Sexualidad.			X		X	
2.1 Uso del condón		x		x		
2.2 Selección de pareja			x		x	
2.3 Homosexualidad			x		x	
2.4 Masturbacion			x		x	
2.5 Promiscuidad			x		x	
3. Violencia.			X		X	
3.1 Hombre -mujer		x		x		
3.2 Adulto-niño			x		x	
3.3 Niño -adulto			x		x	
3.4 Física	x			x		
3.5 Gestual		x		x		
3.6 Silenciosa			x		x	
4. Familia.			X		X	
4.1 Violencia doméstica		x		x		
4.2 Derechos			x	x		
4.3 Cooperación			x		x	
4.4 Intereses			x		x	

Fuente: Sesiones de reflexión

Tabla No 4. Ganancias colaterales post intervención. Municipio Bauta.
Período 2008-2013

Ganancias colaterales post intervención (n = 22)	Susceptible al cambio		Resistente al cambio	
	No.	%	No.	%
1-mejoría en las relaciones interpersonales	146	100	0	0
2-uso correcto del uniforme	136	93,15	10	6,84
3-disminución de conflictos por violencia	140	95,89	6	4,10
4-incorporación de elementos negociadores-conciliadores en el diálogo	139	95,20	7	4,79
5-mayor conocimiento sobre sexualidad, eliminación de mitos y su influencia en su conducta sexual	144	98,63	2	1,36
6-mejor capacidad de argumentación y debate colectivo	146	100	0	0
7-mejoría en desarrollo del vocabulario empleado	132	90,41	14	9,58
8-mejor ajuste a reglas de disciplina escolar y ciudadana	138	94,52	8	5,47
9-mejor influencia en la dinámica familiar	140	95,89	6	4,10
10-mejor conocimiento sobre uso y abuso de drogas, en especial el alcohol como puerta de entrada a otras y mejorar la capacidad de enfrentamiento a riesgos	139	95,20	7	4,79
11-elevación de la autoestima	146	100	0	0
12-mejor desarrollo y crecimiento personal	146	100	0	0
13-mejoría en desarrollo de autocontrol, autodisciplina y autodirección por valores	140	95,89	6	4,10
14-creciente interés en expectativa social sobre sí	146	100	0	0
15-acercamiento a lo que otros esperan de él o ella	146	100	0	0

Fuente: Sesiones de reflexión