



---

[saludmesoamerica2015.org](http://saludmesoamerica2015.org)

# **Programa y Taller de Desarrollo De Competencias por Audiencia: Modelo de orientación/consejería con Enfoque de Género y Pertinencia Cultural para los Servicios de las Comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas**

Panamá

Noviembre 2014

Documento preparado bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C en colaboración entre MSH/FCI/ECOSUR/otro contratista

## Contenidos

Siglas y abreviaturas .....	4
Glosario .....	5
I. Introducción .....	7
II. Objetivos del programa .....	11
III. Marco conceptual .....	12
IV. Marco de desarrollo de competencias .....	15
V. Taller para el desarrollo de competencias .....	26
a. Descripción del taller .....	26
b. Principios metodológicos y pedagógicos del taller .....	26
c. Técnicas de aprendizaje .....	27
d. Organización y distribución del tiempo por módulo .....	28
e. Diseño Metodológico del Taller de Capacitación .....	29
f. Propuesta de Agenda .....	44
g. Responsabilidades del MINSA .....	46
h. Responsabilidades de la facilitación .....	46
i. Responsabilidades de los y las participantes .....	47
VI. Evaluación de las competencias adquiridas para la orientación en AC .....	49
A. Durante la Supervisión .....	49
B. Durante el Taller de Desarrollo de Competencias .....	49
VII. Propuesta didáctica para taller sobre adolescencia .....	50
VIII. Supervisión y seguimiento del desempeño .....	53
A. Introducción .....	53
B. Objetivos del Proceso de Supervisión y Seguimiento del Desempeño .....	53
C. Qué es la supervisión capacitante .....	54
D. Principios del Proceso de Supervisión y Seguimiento .....	55
E. Responsables .....	55
F. Escenarios, periodicidad, duración y métodos .....	55
1. Entrevista grupal .....	56
2. Supervisión de las competencias .....	57
3. Revisión de expedientes .....	58
4. Devolución personal de la supervisión .....	58

IX. Anexos.....	59
Anexo 1: Guías para el trabajo de grupo en el taller .....	59
Anexo 2. La entrevista grupal inicial.....	68
1.Recomendaciones metodológicas.....	68
Anexo 3: la entrevista grupal de cierre.....	71
1.Recomendaciones metodológicas.....	71
2.Aspectos a abordar .....	71
Anexo 4: Formato para la supervisión de desempeño de proveedores durante la sesión de orientación...	73
Anexo 5: Formato para la supervisión de desempeño del proveedor durante la acción educativa grupal...	76
Anexo 6: Formato de registro para la supervisión .....	80

## Siglas y abreviaturas

---

AC	Anticoncepción
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEW	Comarca Emberá-Wounnan
CGY	Comarca Guna Yala
CNB	Comarca Ngäbe Bugle
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales
CPP	Cartera de Prestaciones Priorizadas
DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
EEC	Estrategia de Extensión de Coberturas
FCI	Family Care International
GY	Guna Yala
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MINSA	Ministerio de Salud (Panamá)
MSH	Management Science for Health
NB	Ngäbe-Buglé
NNUU	Naciones Unidas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS/WHO	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PF	Planificación Familiar
PSPV	Protección en Salud a Poblaciones Vulnerables.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SSSR	Salud Sexual y Salud Reproductiva
UBAS	Unidad Básica de Atención en Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

## Glosario

---

**Actitud:** puntos de vistas de una persona (valores y creencias) sobre una cosa o tema, el proceso o la persona que a menudo conducen a un comportamiento positivo o negativo o una direccionalidad u otra.

**Acceso universal a la salud sexual y reproductiva:** la misma oportunidad que tienen todas las personas, según su necesidad, a recibir información adecuada, detección, tratamiento y atención en forma oportuna y de calidad, a través de su vida reproductiva, que garanticen su capacidad, sin importar la edad, sexo, clase social, residencia o etnia.

**Anticoncepción:** se refiere al conjunto de métodos u opciones que permite a las parejas y/o individuos ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos, y regular su fecundidad cuando así lo deseen.

**Atención de calidad:** se refiere a desarrollar esfuerzos y alcanzar niveles consensuados de atención accesibles, equitativos, asequibles, centrados y aceptables para la/el usuario/a, eficaces, eficientes y seguros.

**Audiencia:** dos o más personas emitiendo y recibiendo información en un momento y un lugar adecuado. En los establecimientos de salud, las audiencias son las personas que asisten al mismo y reciben información sobre salud por proveedores o personas capacitadas para hacerlo. Las audiencias requieren de momentos y lugares específicos para tratar la información.

**Cambio de comportamiento en salud:** adoptar y mantener nuevas actitudes y habilidades que den posibilidad de acceso a servicios y productos que ayudan a disminuir los niveles de riesgo en torno a los problemas de salud.

**Comarca:** territorio geográfico y jurídico que se constituye de forma legal y que tiene una forma de autogobierno reconocida por el gobierno panameño. Es el territorio donde los pueblos indígenas de Panamá conviven con su forma de vida propia y su participación política en las esferas del Estado panameño.

**Competencia:** suficiente conocimiento en comunicación y psicomotricidad, habilidades en la toma de decisiones y actitudes para ser capaces de ejecutar acciones y tareas específicas de buen nivel.

**Conocimiento:** una base de información sistemática que permite a un individuo tener confianza para comprender un tema, con la posibilidad de utilizarlo para un específico propósito.

**Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE):** es una estrategia operativa, que ha demostrado su efectividad para reducir la mortalidad materna y de los recién nacidos. Integra una red de servicios de salud con capacidad para la atención de las mujeres en estado grávido o puerperal y de los recién nacidos. Se articula por medio de un sistema de referencia y respuesta, que empieza en la comunidad, dentro del sistema de conducción y gestión local en salud.

**Cultura:** se refiere a que todas las culturas comparten ciertos rasgos comunes, llamados “universales” que incluyen sistemas simbólicos (códigos lingüísticos y no verbales), sistemas de relaciones (de parentesco y de rol), y sistemas de creencias y valores. Pero las manifestaciones de estos rasgos comunes pueden ser únicas en una cultura en particular. Así, partiendo de una definición amplia de cultura se debe atender a variables como género, edad, etnia, medio rural/urbano y estatus socioeconómico, entre otras.

**Derechos sexuales y derechos reproductivos:** forman parte de los derechos humanos y están reconocidos en legislaciones nacionales, marcos internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos se fundamentan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y

responsablemente el número, espaciamiento y momento para tener hijos y contar con la información y medios para hacerlo y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y salud reproductiva.

**Equipo Básico de Salud (EBS):** recurso humano nuclear a tiempo completo y dedicación exclusiva que el MINSA destina para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas (CPP). Está formado por un mínimo de cinco miembros: médico general, enfermera, un auxiliar o técnica en enfermería, un técnico en ciencias de la salud (salud ambiental, educación para la salud) y un chofer.

**Equipo Comunitario de Salud (ECS):** miembros de la comunidad capacitados por el MINSA para apoyar la provisión de la CPP y dar seguimiento a las intervenciones en salud realizadas en la comunidad. Está integrado por promotores de salud, parteras comunitarias, monitoras, auditores sociales y otros actores como líderes de los Comités de Salud y líderes de Juntas de Acueductos Rurales (JAARs).

**Equipo de Gestión en Salud (EGS):** unidad de apoyo para la gestión, monitoreo y evaluación de la Cartera de Prestaciones Priorizadas de las UBAS, conformado por un Coordinador de Proyecto, un Coordinador de Salud, un Experto en Registros y Estadísticas de salud y un Captador de datos.

**Género:** se refiere a los roles socialmente contruidos, comportamientos, actividades y atributos que son considerados por una sociedad como apropiados para los hombres y las mujeres. Este aprendizaje, reforzado socialmente, y a menudo por comportamiento, delinea las relaciones y los roles de género.

**Interculturalidad:** el proceso social de interacción, basado en el reconocimiento, validez intrínseca, respeto de las diferencias culturales y la posibilidad de intercambio entre sujetos de contextos socioculturales diversos. Concibe la construcción conjunta por un cambio que beneficia a una colectividad en común.

**Orientación/consejería:** proceso de interacción y una comunicación bidireccional, entre un/a proveedor/a especializado con códigos de ética y práctica, y usuarios/as. Facilita la toma de decisiones y obtiene un consentimiento libre e informado de forma voluntaria. Requiere empatía, autenticidad y ausencia de cualquier juicio moral o personal.

**Unidad Básica de Atención en Salud (UBAS):** abarca los distintos tipos de proveedores de servicios de la Estrategia de Fortalecimiento de Cobertura que el MINSA conforma para la provisión de la Cartera de Prestaciones Priorizadas. Puede estar constituida por: Equipos Itinerantes (institucionales o extra-institucionales); instalaciones de salud fijas (centros de salud, sub-centros de salud y puestos de salud); o una combinación de las dos anteriores.

## I. Introducción

El Ministerio de Salud, con apoyo del Proyecto Mesoamérica 2015, con la participación del equipo técnico del Nivel Central del MINSA y la Caja de Seguro Social, Especialistas del Hospital Santo Tomás y del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, consultores de la OPS; representantes de APLAFA y Ginecobstetras de la Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología, realizaron un proceso de actualización de las Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención del Embarazo, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, Planificación Familiar, Vigilancia de la Mortalidad Materna y Perinatal, con la finalidad de contribuir a asegurar una atención de salud de calidad a las mujeres, con un enfoque de derechos, con respeto a la diversidad socio-cultural, poniendo énfasis en la prevención y detección de situaciones de riesgo de complicaciones en todos los niveles de atención.

El Modelo de Orientación y Consejería en Anticoncepción para las Comarcas Indígenas complementa las Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Atención del Embarazo, Parto, Puerperio, Recién Nacido y Planificación Familiar y las Guías de Alto Riesgo en el Embarazo y Parto, y es parte del esfuerzo por mejorar el acceso de las mujeres a una atención de calidad, incidiendo de esta forma a la disminución de muertes maternas y perinatales. El objetivo principal del modelo es poner a disposición del Sistema Público de Salud de Panamá un modelo de orientación/consejería en anticoncepción, en el contexto integral de salud sexual y salud reproductiva enmarcado en el componente de Planificación Familiar de la Norma Nacional de Salud Integral de la Mujer para su aplicación en las regiones de salud de las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas, que permita mejorar el acceso y uso de métodos anticonceptivos.

El Modelo de Orientación en anticoncepción basa su estrategia en tres intervenciones claves: la orientación en anticoncepción, sea individual o en pareja, la actividad educativa grupal y los diálogos interculturales que se realizan ya sea en los servicios o también en la comunidad.



Para estandarizar los criterios técnicos del modelo en cada una de estas intervenciones claves e incrementar la calidad y el acceso de las mujeres, jóvenes, adolescentes y sus parejas en las Comarcas indígenas a estas prestaciones de las redes locales de salud, se han desarrollado varios instrumentos técnicos de apoyo al trabajo de las y los proveedores de salud y el personal comunitario. El documento de base, principal es el *Modelo de orientación y consejería en anticoncepción para las comarcas Indígenas y Áreas Rurales Dispersas*. Adicionalmente, los proveedores y promotores cuentan con un *Manual para proveedores sobre orientación en anticoncepción*, un *Manual para promotores sobre orientación en anticoncepción* y varias guías y apoyo didácticos para utilización en el terreno, para unos y para otros.

La implementación del Modelo es responsabilidad de todo proveedor de atención en las Comarcas indígenas y para ello es necesario que adquieran los conocimientos, las habilidades y actitudes adecuadas para realizar las

actividades, utilizando correctamente las herramientas a disposición y desde una postura solidaria, respetuosa de los derechos y tomando en cuenta las particularidades generacionales, de género e interculturales de la población. Para ello, el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se propone capacitar al personal de salud, médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, asistentes de salud y promotores de salud y educadores que trabajan en los servicios de las Comarcas Indígenas y áreas colindantes. Asimismo se propone además capacitar a los profesionales que prestan atención extra-muro en las giras itinerantes sobre las técnicas del Modelo. O sea que todo el personal que conforma las UBAS en las comarcas indígenas recibirá formación en la aplicación del Modelo de orientación en AC.

La recomendación principal de la revisión del modelo institucional nacional en las tres áreas comarcales, es el desarrollo de un modelo de orientación/consejería en anticoncepción para las tres comarcas indígenas y áreas rurales dispersas que contemple: estrategias para el desarrollo de competencias técnicas de los/as proveedores, relaciones interpersonales adecuadas; estrategias educativas con el fin de mejorar y ampliar el conocimiento, y estimular la búsqueda de orientación para la elección de un método anticonceptivo, el ejercicio de los DSDR y la igualdad de género y estrategias participativas entre el personal de salud y líderes clave de las comunidades para identificar conjuntamente barreras y determinar cómo trabajar en las soluciones o adecuaciones a los programas de salud y los servicios.

El presente Programa de Desarrollo de Competencias ha sido elaborado como parte del paquete de herramientas para guiar y acompañar la implementación del *Modelo de orientación y consejería en anticoncepción para con enfoque de género y pertinencia cultural para los servicios de las comarcas Indígenas y áreas rurales dispersas*. Fue elaborado teniendo en cuenta las recomendaciones de las revisiones, y las competencias específicas requeridas para esta tarea en particular, incorporando aspectos del **saber conocer, saber hacer y saber ser** que requiere cada proveedor para llevar a cabo las actividades que le competen en el Modelo. Las y los proveedores y promotores basarán su aprendizaje en el Manual de Orientación en Anticoncepción para Proveedores que resume las características del Modelo y provee lineamientos prácticos para cada una de las actividades y sus guías de apoyo. Las guías de apoyo para la práctica están contenidas en el manual: *Conociendo y aplicando los pasos para una orientación en anticoncepción*, del cual hay una versión para proveedores y otra para promotores comunitarios. Los materiales que integran la Caja de herramientas para la aplicación del Modelo de orientación en AC se listan en la siguiente Tabla.

**TABLA I: MATERIALES DE APOYO AL MODELO DE ORIENTACIÓN EN AC**

Documento Estratégico: Modelo de Orientación y Consejería en Anticoncepción para las Comarcas Indígenas	
Manual de Orientación en Anticoncepción para <b>Proveedores de Salud</b> de las Comarcas Indígenas	Manual de Orientación en Anticoncepción para <b>Personal que Trabajan con la Comunidad</b> de las Comarcas Indígenas
Guías de apoyo	Guías de apoyo
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de los métodos anticonceptivos</li> <li>2. Flujos de la orientación/consejería en anticoncepción en las UBAS y espacios comunitarios</li> <li>3. Ejemplo de una orientación/consejería en anticoncepción</li> <li>4. Ejemplo de una acción educativa grupal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de los métodos anticonceptivos</li> <li>2. Flujos de la orientación/consejería en anticoncepción en espacios comunitarios</li> <li>3. La salud y cosmovisión [Comarca]</li> <li>4. Los derechos sexuales y derechos reproductivos</li> <li>5. La igualdad de género</li> </ol>

Documento Estratégico: Modelo de Orientación y Consejería en Anticoncepción para las Comarcas Indígenas	
5. Guía de supervisión de orientación/consejería y de la Acción Educativa Grupal 6. Marco normativo y de políticas públicas 7. Elementos clave de la salud y cosmovisión 8. Mensajes clave de los derechos sexuales y derechos reproductivos 9. Mensajes clave sobre la igualdad de género	
Guías de apoyo adolescentes	
Guía de atención de los y las adolescentes en el marco de la integración del manejo adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención. (PARA PROVEEDORES)	Guías de Gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud a los Adolescentes y Jóvenes en la República de Panamá
Materiales de apoyo	
Rotafolio de Métodos de Anticoncepción Muestrario de Métodos de Anticoncepción Discos de Criterios de Elegibilidad Folletos sobre cada método Modelos anatómicos	<b>ADOLESCENTES:</b> Rotafolio. Aprendiendo de Salud integral como Adolescente y Joven Panameño/a: Desarrollo de Habilidades para la vida
Herramientas Operativas	
Programa de Desarrollo de Competencias	
Plan de Implementación para el Modelo de Orientación y Consejería	

El desarrollo de competencias no es un proceso sencillo y lineal, y no se realiza únicamente mediante educación formal o en talleres, sino sobre todo a lo largo de la práctica profesional, en el día a día, mediante la reflexión personal, la concientización y el aprendizaje desde la experiencia personal y colectiva.

Para la elaboración de este Programa de desarrollo de competencias se definieron tres competencias generales y 9 competencias específicas que guiarán todo el proceso de aprendizaje en sus diferentes modalidades a lo largo de la implementación del Modelo de orientación. Los módulos, están en correspondencia con los contenidos del Modelo de orientación y Consejería, y tienen en cuenta los recursos con que cuentan los proveedores para su trabajo: el Manual de orientación, y las guías de apoyo. Para cada módulo se han definido las competencias, objetivos de aprendizajes, los contenidos o temática a abordar, y algunos indicadores para medir el desempeño (criterios de calidad). Este esquema de competencias puede ser utilizado para cualquier instancia de formación que se quiera implementar, ya sea en talleres, ciclos de formación rápida, supervisión, formación en servicio, etc.

En base a este esquema, se desarrolló un programa para un **taller de desarrollo de competencias**, con modalidad por encuentros periódicos, que suman alrededor de 21 horas, divididas en 3 días. En el programa se

presentan las competencias a desarrollar, el diseño metodológico de todo el curso, las guías de trabajos, guías de ejercicios prácticos, condiciones para evaluación del curso, formatos de evaluación de las prácticas para evaluar el logro de las competencias. Esta propuesta metodológica puede ser modificada en función de las necesidades de formación específica de los y las profesionales y promotores a capacitar y la realidad del entorno laboral, siempre y cuando no se pierda de vista el logro de las competencias específicas. El plan de formación (la secuencia de días, participantes, sitios de formación, etc.) debe ser negociado con las Direcciones Regionales de Salud de las Comarcas Indígenas con la finalidad de no dejar desprovisto de la atención a la población.

Adicionalmente en este Programa se presenta una propuesta didáctica para la preparación de un taller sobre adolescencia y anticoncepción, con el propósito de fortalecer en las y los proveedores de salud las competencias necesarias para abordar algunas necesidades en salud sexual y salud reproductiva de esta población con un enfoque de derechos, confidencialidad, calidad e intergeneracional. Además de revisar enfoques de trabajo con adolescentes, la propuesta incluye una revisión de las normativas nacionales de atención a adolescentes.

El taller de desarrollo de competencias pretende ser una inducción fuerte para preparar a las y los proveedores para realizar sus tareas en orientación en AC, pero la formación adquirida durante estos talleres debe ser reforzada por otras modalidades de aprendizaje a lo largo de la implementación del Modelo como por ejemplo modalidades de auto aprendizaje guiado, ya sea a través del estudio de los materiales de apoyo, individualmente o en grupo; un programa de auto aprendizaje a través de internet (previsto para una segunda etapa); sesiones de reforzamiento en servicio como formas de educación continua, o a través de la supervisión. De acuerdo con la Norma de SS y SR “se programarán capacitaciones extraordinarias como resultado de las supervisiones y el monitoreo de las actividades en los servicios de atención”.

El Programa de Desarrollo de Competencias incluye asimismo una guía de supervisión del desempeño de las y los proveedores en el Modelo de AC, en el entendido de que la supervisión es una estrategia de formación continua, un espacio de aprendizaje, de empoderamiento y apropiación de la estrategia por parte de proveedores y promotores.

Esperamos que las indicaciones de este Programa de Desarrollo de Competencias sirvan del marco para la planificación e implementación de instancias de formación al personal de salud a lo largo de la operativización del Modelo de Orientación en Anticoncepción, de manera de asegurar un personal de salud empoderado, competente y comprometido con su labor.

## II. Objetivos del programa

---

### A. GENERAL

Desarrollar las competencias en el personal de salud (médicos/as, enfermeras/os, técnico/a de enfermería y asistente de salud) para que actúen como orientadores/as en anticoncepción en las instalaciones de salud y durante las giras itinerantes en las tres Comarcas Indígenas y áreas rurales dispersas. Este equipo de profesionales de las redes fijas e itinerantes contribuirá a fortalecer el acceso a la información y servicios de calidad en anticoncepción en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Panamá.

### B. ESPECÍFICOS

#### Que las/os proveedora/es:

- Conozcan e incorporen a la práctica cotidiana el Modelo institucional de orientación/consejería en anticoncepción en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- Conozcan y utilicen en la práctica cotidiana los 5 pasos de la Orientación/Consejería en Anticoncepción, logrando que las mujeres y sus parejas tomen decisiones autónomas, libres e informadas sobre AC con base a sus necesidades y situación de vida personal.
- Implementen acciones educativas grupales con personas que asisten a los establecimientos de salud y en la comunidad, para mejorar los conocimientos sobre salud sexual y salud reproductiva y despejar temores e informaciones no adecuadas en relación con los métodos anticonceptivos en particular promoviendo la incorporación de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la igualdad de género, la interculturalidad y la participación.
- Implementen metodologías de participación y acción comunitaria, como es el diálogo intercultural para identificar barreras para la anticoncepción y determinar cómo trabajar en las soluciones o adecuaciones a los programas de salud y los servicios entre proveedores/as de salud y líderes comunitarios.

### III. Marco conceptual

---

**El Modelo de orientación en anticoncepción se propone las siguientes tres estrategias:**

- **Una estrategia de orientación amigable que permita generar confianza entre el/la orientador/a y el/la usuario/a.** Ésta debe basarse en el desarrollo de competencias técnicas, relaciones interpersonales adecuadas, habilidades de escucha activa e incorporación de los principios de la elección informada, además de asegurar la privacidad y la confidencialidad. Teniendo en cuenta estas características, se definió implementar el Modelo de los Cinco Pasos de la Orientación, probado en diferentes contextos sociales y culturales de América Latina.<sup>1</sup>
- **La acción educativa de carácter grupal,** estrategia que tiene el fin de mejorar y ampliar el conocimiento, y estimular la orientación para la elección de un método anticonceptivo. Las acciones educativas basadas en una metodología participativa y constructiva han demostrado incidir en el cambio de actitudes hacia la anticoncepción. Las acciones educativas llegan a diversas audiencias, pudiendo abarcar a aquéllas que se oponen a la anticoncepción y tienen alta influencia en la toma de decisiones.<sup>2</sup>
- **Diálogos interculturales** como estrategia adecuada para estrechar vínculos entre el personal y las autoridades de salud con los líderes y otros/as representantes clave de las comunidades. De acuerdo con los estándares internacionales, se recomienda el uso de estrategias participativas para identificar conjuntamente barreras y determinar cómo trabajar en las soluciones o adecuaciones a los programas de salud y los servicios.<sup>3</sup>

**El Modelo de orientación en anticoncepción propone los siguientes criterios de calidad:**

1. **Selección de la mejor opción para cada mujer:** de acuerdo a las características socioculturales y las condiciones de salud de la mujer el profesional de salud debe valorar y ayudar a seleccionar la mejor opción para cada mujer.
2. **Adecuado intercambio de información:** entre la/el usuaria/o y el/la proveedor de servicios. La mujer y eventualmente su pareja, deben recibir completa y clara información sobre el problema que los llevó a la consulta, los diferentes esquemas para el diagnóstico y tratamiento, las eventuales complicaciones que pueden presentarse, así como las contraindicaciones de cada tratamiento.
3. **Competencia técnica de los/as proveedores:** la capacidad de resolución de los problemas desde el punto de vista de las relaciones interpersonales y desde la capacidad técnica para resolver u orientar el problema. En este sentido los/as proveedores deben estar capacitados en aspectos de comunicación, trato, enfoque de derechos, genero. Además del manejo de normas y protocolos actualizados en salud.

---

<sup>1</sup>Díaz M y Thompson D (2001): Cinco Pasos de un Modelo de Orientación. Ministerio de Salud de Perú (2008): Adecuación Cultural de la Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Perú. Ministerio de Salud Bolivia (2010): Normas Nacionales de Anticoncepción.

<sup>2</sup> Ibídem

<sup>3</sup>OMS (2014): Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción: orientación y recomendaciones. WHO/RHR/14.03. Ginebra.

4. **Relaciones interpersonales entre usuarias/os y proveedores/as:** relacionado con el trato digno que incluya respeto, amabilidad, lapsos razonables de espera, costos accesibles, tiempo suficiente en la consulta, entre otros.
5. **Continuidad y seguimiento:** esfuerzos encaminados para asegurar que las/os usuarias/os no interrumpen su asistencia y ofrecer continuidad en su atención sea en el servicio, domicilio o comunidad.
6. **Constelación o integralidad de servicios:** se debe aprovechar la oportunidad para ofrecer otros servicios relacionados con SSSR, por ejemplo una consulta sobre planificación familiar puede aprovecharse también para hablar sobre servicios de Papanicolaou, una consulta post aborto o post parto debe aprovecharse para ofrecer servicios y orientar en anticoncepción.

#### **El Modelo de orientación en anticoncepción trabaja con los siguientes enfoques transversales:**

- **Interculturalidad**

Es vital tener en cuenta este enfoque en todo el proceso educativo, y relacionarlo con el contexto sociocultural, lengua e identidad cultural Guna, Embera y Ngäbe. De tal manera que, compartiendo saberes y reconociendo las diferencias, se valore la diversidad y se potencie al sujeto diferente, en un marco de respeto mutuo, y se promueva el diálogo permanente como principio de búsqueda del bien común. Es necesario trabajar la capacidad para comunicarse efectiva y adecuadamente en situaciones interculturales, basándose en conocimientos, habilidades y actitudes interculturales.

- **Participación comunitaria**

Este tipo de participación es crucial desde la identificación de las necesidades, la selección de las prioridades, la planificación, la implementación y la evaluación de las actividades. La comunidad tiene que desempeñar un papel trascendental en el fortalecimiento de los vínculos con los servicios de salud, en el aumento de la conciencia de las necesidades de salud y el mejoramiento de la calidad de atención. En estas áreas, el mayor conocimiento por parte de la comunidad se traduce en más acciones para promover la salud y una participación más amplia en la solución de problemas. Sin embargo, es fundamental identificar a los/as actores comunitarios y sus redes sociales, para potenciar esta participación. Los/as líderes comunitarios juegan un papel fundamental, para fortalecer los vínculos y acciones orientadas al beneficio del colectivo o de ciertos miembros más vulnerables de la comunidad. Ciertos miembros de la familia, como las abuelas o mujeres mayores, las parteras tradicionales y otras personas con influencia, pueden ser sujetos que contribuyan a determinar las necesidades de salud y a tomar las decisiones pertinentes.

- **Calidad de atención**

No solamente referida a la satisfacción con el servicio de salud, sino también con el respeto y condiciones materiales, simbólicas y subjetivas, para que las personas ejerzan todos sus derechos. Los servicios deben tener en cuenta los elementos de la calidad de atención que sean señalados por la comunidad, para aumentar la accesibilidad y la aceptabilidad, la calidad percibida de la atención y, posteriormente, la utilización de los servicios. Los vínculos con las parteras tradicionales y otros prestadores de salud comunitaria, así como con los grupos de la comunidad, también pueden desempeñar un papel de apoyo a los servicios al comprender las preferencias y las necesidades de la comunidad.

- **Género**

Además de reconocer al género como una construcción social de los roles establecidos de mujeres y hombres y de relaciones de poder, es importante vincular este enfoque con un sistema de desigualdad

social en que la situación y posición de una persona, principalmente de niñas y mujeres, se ve influenciada por múltiples factores que se interrelacionan y que varían según la sociedad, el contexto, la cultura y la época histórica. El objetivo final es, el reconocimiento de la influencia de la desigualdad en las decisiones en salud y la integración de acciones como la incorporación de los hombres para conseguir mayor igualdad entre los géneros.

- **Derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos**

Los derechos tienen como base conceptual las normas internacionales de promoción y la protección de los derechos humanos. Los derechos surgen como resultado de controversias y conflictos, por ello, no son estáticos, ni eternos; constantemente sufren transformaciones adecuándose a los cambios que experimenta la sociedad y que genera, por efecto de esos procesos, la construcción de sujetos políticos conscientes tener derechos (ciudadanos). En este marco también están los derechos culturales, que son importantes porque protegen a los pueblos y miembros de una comunidad cultural en su relación con el Estado, pero también para las personas en general, para poder elegir la manera de vivir. Por lo tanto, los derechos humanos son inherentes a todas las personas, sin ningún tipo de exclusión, ni discriminación.

## IV. Marco de desarrollo de competencias

---

El Modelo de orientación en anticoncepción requiere que los proveedores de salud adquieran las competencias necesarias para el desempeño de su trabajo con un alto grado de calidad. Estas competencias se entienden como la suma de conocimientos, aptitudes, habilidades, destrezas y valores humanos puestos en acción durante su labor.

Las competencias pueden ser definidas como:

*“...el conjunto de aptitudes que permiten resolver problemas de complejidad creciente en escenarios diversos de trabajo de manera autónoma y flexible, así como la construcción de una postura que integre a los aspectos cognitivos y de habilidades los elementos éticos y el pensamiento crítico requerido para confrontar la realidad y hacer propuestas de mejora en una disciplina determinada...”<sup>4</sup>.*

El marco de desarrollo de competencias integra los siguientes aspectos para el logro de resultados de calidad:

Saber conocer: saber teórico, conceptos, saber procedimientos (procedimientos, métodos, formas de operación. Saber contextual (procesos, materiales, productos, entorno social).

Saber hacer: actuar basado en normativas (formalizado) y empírico (actuar con base a la acción y la práctica).

Saber ser: saber convivir con los demás. Valores y actitudes.

### A. COMPETENCIAS GENERALES

La combinación de estrategias, criterios de calidad y enfoques para el trabajo en orientación que implica la implementación del Modelo de orientación en anticoncepción, llevó a identificar las siguientes competencias generales:

- A. Reconocer e incorporar los retos y las particularidades de las mujeres, jóvenes y adolescentes de las Comarcas indígenas, sus necesidades en relación a la salud sexual y reproductiva y en particular a la AC, así como los lineamientos normativos y orientaciones para la consejería basadas en las mejores prácticas de manera de ofrecer una atención de calidad y pertinente en AC para estas poblaciones.
- B. Ejecutar junto con las mujeres, jóvenes y adolescentes de las Comarcas indígenas las acciones dispuestas en la normativa y los manuales correspondientes de orientación en AC y de acuerdo a las características de la población de manera de asegurar la prestación de servicios de AC oportunos, de calidad, con pertinencia intercultural, respeto a los derechos y con enfoque de género e intergeneracional.
- C. Utilizar diversas técnicas y herramientas para la planificación y ejecución de acciones vinculadas con la prestación de servicios de orientación en AC para las poblaciones de mujeres, jóvenes y adolescentes de las Comarca indígenas considerando el modelo de orientación en AC, las normas técnicas el modelo de calidad de forma de garantizar la prestación de servicios de AC oportunos, de calidad, con pertinencia intercultural, respeto a los derechos, y con enfoque de género e intergeneracional.

---

<sup>4</sup> Vásquez, J.J. Educación en competencias clínicas. Seminario internacional de curriculum orientado a competencias profesionales. Barranquilla, Colombia, 2005.

## B. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

A partir de estas tres grandes competencias, se fueron definiendo competencias específicas a referidos a los problemas y situaciones concretas que debe enfrentar el personal de salud a cargo de la orientación, y los conocimientos, aptitudes, destrezas y saberes que necesita para abordarlos eficientemente.

Cada problema permitió identificar una competencia específica, y ésta se constituye en un módulo de aprendizaje. De esta manera, para cada módulo de aprendizaje queda definida la competencia a desarrollar expresada en el **saber conocer, saber hacer y saber ser**, los contenidos a impartir dentro del módulo, y los criterios de calidad que permite evaluar ese aprendizaje. Adicionalmente se establecen los materiales a utilizar en la formación. Los componentes de cada módulo o secuencia didáctica serían entonces:

1. Problema relevante del contexto, medio del cual se busca la formación.	2. Se describe la competencia o competencias, que se pretende formar.	3. Se indican las actividades docentes y las de aprendizaje de las personas en el proceso de formación.	4. Se establecen los criterios y evidencias para orientar la evaluación.	5. Se establecen los materiales para la secuencia didáctica espacios físicos y equipos.
---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Staine (2012).



Con esta metodología se identificaron 9 preguntas/áreas de problemas, vinculadas específicamente con la implementación del Modelo de orientación en AC, configurando cada una de ellas un módulo para el desarrollo de esa competencia en particular.

A continuación, en la TABLA 2 se presenta un cuadro con los 9 módulos, mostrando 4 de los 5 componentes correspondientes a cada módulo:

- El problema que se quiere resolver a lo largo de este módulo;
- Las competencias a desarrollar en los proveedores, referidas al saber conocer, saber hacer y saber ser;
- Los contenidos principales de ese módulo;
- Los criterios en base a los cuáles se evaluará el desempeño de los y las proveedores en esta competencia específica, y que serán retomados en la supervisión de desempeño.

Este marco de competencias específicas puede ser utilizado para desarrollar múltiples formatos de formación para los y la proveedores/as de salud. Una vez implementándose el Modelo, a través de la supervisión y

evaluación se irán identificando fortalezas y debilidades en el desempeño de las y los proveedores/as que ameriten nuevas rondas de capacitación en determinadas competencias. Estas pueden tener formato de auto aprendizaje, ya sea tradicional o en línea, instancias de capacitación cortas en servicio (capacitación continua), sesiones de reforzamiento, u otro formato.

Con este mismo marco de competencias se elaboró una propuesta metodológica para un taller que se presenta más adelante. La propuesta de diseño metodológico desarrollado para este taller se presenta en la TABLA 3. En él se incorpora este mismo marco conceptual de competencias, y los mismos contenidos para cada uno de los módulos, indicando además la metodología a utilizarse para cada módulo o competencia, y los recursos (materiales, guías, etc.) que se necesitan para desarrollar ese módulo, además del tiempo aproximado de duración de cada unidad.

**TABLA 2: DESCRIPCIÓN DE LOS MÓDULOS DIDÁCTICOS DE DESARROLLO DE COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
<p><b>1. EL MODELOS DE ORIENTACIÓN EN AC Y NOSOTROS</b></p> <p>¿Cómo se inserta el Modelo dentro del marco normativo de Panamá?</p> <p>¿Qué estrategias del Modelo de orientación en AC nos atañen como proveedores de salud? ¿Cómo las vamos a implementar?</p>	<p>Conoce todos los componentes del Modelo de orientación en AC y reconoce las estrategias que le competen. Conoce las herramientas con que cuentan.</p> <p>Identifica sus expectativas y motivaciones en relación al Modelo</p> <p>Se motiva y dispone para el desarrollo de las competencias necesarias para implementarlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco normativo relevante</li> <li>• Presentación del Modelo de orientación en AC en general, destacando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las estrategias (3)</li> <li>• Los manuales y guías</li> <li>• La operativización</li> </ul> </li> <li>• Discusión: <p>¿Qué necesitamos para implementar el modelo? ¿Qué competencias debemos desarrollar?</p> </li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <p>Reconoce la lógica de los componente del modelo dentro del marco normativo nacional</p> <p>Identifica sus responsabilidades</p> <p>Participa activamente durante el taller</p>
<p><b>2. DERECHOS, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS</b></p> <p>¿Qué derechos humanos y derechos en salud sexual y</p>	<p><b>Conoce</b> los marcos normativos de derechos (Globales, nacionales y de derechos consuetudinario) que protegen a las mujeres, jóvenes y adolescentes indígenas en particular relativas a su salud sexual y reproductiva y acceso a la AC que deben considerarse desde los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marco Internacional de Derechos</li> <li>• Marco Nacional de Derechos</li> <li>• Marco jurídico consuetudinario</li> <li>• Derechos culturales</li> <li>• Implicaciones de estas normativas</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Da a conocer información sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos.</li> <li>• Facilita, maneja y respeta la toma de</li> </ul>

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
<p>reproductiva y acceso a servicios de AC de las mujeres, jóvenes y adolescentes indígenas deben respetarse y garantizarse desde los servicios de salud de Panamá?</p>	<p>de salud</p> <p><b>Comprende</b> cómo se inserta la orientación en AC dentro la normativa y por ende</p> <p><b>Favorece</b> el acceso de esta población a los servicios de AC y su adherencia en un marco de respeto, calidez, calidad, y adecuación cultural acorde a la normativa y <b>promoviendo</b> el ejercicio de derechos entre las usuarias.</p>	<p>en la forma de brinda y organizar servicios de AC</p>	<p>decisiones y el consentimiento responsable e informado de las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantiza la privacidad y confidencialidad de la información</li> </ul> <p>Realiza acciones de promoción y defensa de los derechos en el marco de actividades de los centros de salud</p>
<p><b>3. LA PERTINENCIA INTERCULTURAL</b></p> <p>¿Cuáles son las características culturales y cognitivas, que deben considerarse para brindar una orientación en AC de calidad acorde con estas particularidades? ¿Cómo establecer una relación de respeto, libre de prejuicios entre el personal de salud y las mujeres, jóvenes y adolescentes indígenas para asegurar un</p>	<p><b>Explica</b> las cosmovisiones indígenas relacionadas con la SSR, así como otras características culturales y cognitivas, que inciden en el acceso, aceptación y adherencia a servicios de AC</p> <p><b>Comprende</b> la importancia de brindar la orientación en AC desde una postura de respeto, sin prejuicios ni discriminación, ni manifestaciones de poder.</p> <p><b>Aplica</b> el enfoque de pertinencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Características de la cultura indígena particular, nociones de salud enfermedad.</li> <li>Cosmovisiones en relación al cuerpo, la salud, la maternidad.</li> <li>Salud y medicina tradicional de las comarcas indígenas, prácticas, especialistas, redes sociales</li> <li>Reflexión y análisis de nuestros</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Habla el idioma del lugar.</li> <li>Conoce y comprende la cosmovisión relacionada con salud sexual y reproductiva (partes del cuerpo, órganos reproductivos, fertilidad, reproducción y sexualidad).</li> <li>Respeto actores, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional.</li> <li>Incorpora nociones y prácticas de la salud y medicina indígenas en el proceso de la atención en AC</li> </ul>

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
diálogo horizontal?	intercultural en la prestación de servicios de AC con mujeres, jóvenes y adolescentes indígenas de manera de mejorar el acceso, la aceptación y la adherencia a la AC	<p>propios valores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interculturalidad aplicada: la actuación ética</li> </ul>	
<p><b>4. CUERPO,SEXUALIDAD GÉNERO</b></p> <p>¿Cuáles son los elementos de la construcción de género vinculados a la sexualidad y a la AC que debemos conocer para asegurar que vivimos una sexualidad saludable y libre de prejuicios?</p>	<p><b>Conoce</b> la construcción social de los roles de género y la sexualidad e identifica los valores asociados</p> <p><b>Asocia</b> estos conocimientos con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres</p> <p><b>Comprende</b> las necesidad de empoderar a las mujeres para la toma de decisiones y el rol de los hombres en este proceso</p> <p><b>Aplica</b> un enfoque de género en la prestación de servicios de orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La construcción social de los roles de género</li> <li>• Conceptos sobre la sexualidad</li> <li>• Implicancias de los roles de género en la salud de las mujeres, en particular en relación a la fecundidad, la maternidad y la AC</li> <li>• De construyendo mitos- nuevos discursos y mensajes</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce los roles de las mujeres y los hombres de la comunidad.</li> <li>• Está sensibilizado para responder a las necesidades y decisiones de las mujeres.</li> <li>• Promueve la toma de decisiones autónoma de las mujeres haciendo menció n s sus derechos</li> </ul> <p>Tiene habilidades para promover la participación y responsabilidad de los hombres en la anticoncepción</p>
			El/la proveedor/a:

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
<p><b>5. ADOLESCENCIA Y DSR</b></p> <p>¿Cuáles son las características de la adolescencia que debe considerarse para brindar una orientación en AC de calidad y acorde con las particularidades y necesidades de las adolescentes indígenas? ¿Cómo establecer un vínculo de respeto, libre de discriminación o prejuicios con las y los adolescentes?</p>	<p><b>Conoce</b> las características propias de la adolescencia y el desarrollo de su sexualidad, AC y embarazo</p> <p><b>Comprende</b> el marco de derechos DSR de adolescentes y sus implicancias para los servicios de salud</p> <p><b>Identifica</b> las necesidades en SSR/AC y <b>promueve</b> los DSR en particular la AC entre las y los adolescentes durante la prestación de los servicios</p>	<p>Características físicas, cognitivas, psicosociales de la adolescencia (subetapas)</p> <p>Vulnerabilidad y riesgo/factores protectores</p> <p>DSR de las personas adolescentes</p> <p>Necesidades específicas de adolescentes indígenas</p> <p>Rol del personal de salud en la SDR de adolescentes. La actuación ética</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece vínculo cálido, de confianza y confidencialidad.</li> <li>• Sabe responder a las necesidades de AC de adolescentes</li> <li>• Identifica situaciones de riesgo de SSR, contiene y refiere</li> <li>• Respeta sus decisiones en relación a la sexualidad y la AC sin prejuicios</li> </ul>
<p><b>6. ORIENTACION EN ANTICONCEPCIÓN</b></p> <p>¿Qué conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes deben tener las personas que desarrollar la orientación en AC para mujeres, jóvenes, y adolescentes indígenas acorde con la normativa institucional?</p>	<p><b>6.1 APLICACIÓN DE LA GUÍA</b></p> <p>Conoce los 5 pasos de la orientación y las estrategias y competencias para realizarla.</p> <p>Aplica los conocimientos y destrezas en el desarrollo de la orientación en consejería, siguiendo los criterios de calidad, confidencialidad, calidez, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la orientación en AC</li> <li>• Propósito</li> <li>• Cómo se realiza</li> <li>• Quién la realiza</li> <li>• Dónde se realiza</li> <li>• Cuándo se realiza</li> <li>• Flujos en la organización de los</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selecciona la mejor opción para cada mujer</li> <li>• Establece un adecuado intercambio de información</li> <li>• Demuestra competencia técnica</li> <li>• Buenas relaciones interpersonales entre usuarias/os y proveedores/as</li> </ul>

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
	Utiliza los recursos y herramientas (materiales de apoyo)	servicios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegura continuidad y seguimiento</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Las tablas 5 y 6 del Modelo, pág. 44-46. traen indicadores con los que se construyen las listas de chequeo para supervisar desempeño</p>
	<p><b>6.2 HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN</b></p> <p>Reconoce, desarrolla y aplica las habilidades, destrezas y actitudes requeridas para brindar una orientación en AC de calidad desde los enfoques de interculturalidad, derechos, género, intergeneracional, etc.</p>	<p>Habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación interpersonal, expresión y escucha activa</li> <li>- La intervención</li> <li>- Observación de los códigos de ética profesional</li> <li>- Conciencia personal y autoevaluación</li> </ul> <p>Actitudes: Honestidad, congruencia, aceptación, sensibilidad, empatía, creatividad.</p>	<p>En relación a la comunicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifica estereotipos</li> <li>Utiliza lenguaje sencillo/ utiliza lengua indígena</li> <li>Demuestra respeto y comprensión</li> <li>Incorpora escucha activa</li> <li>Incorpora elogios/expresiones de ánimo.</li> </ul>
	<p><b>6.3 LA ANTICONCEPCIÓN Y MÉTODOS AC</b></p> <p>Maneja información actualizada basada en la evidencia sobre los métodos AC modernos y tradicionales</p> <p>Conoce los criterios Médicos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Sección de Planificación Familiar de la Norma Técnico-Administrativa del programa de SS YSR</li> <li>Características de los métodos AC: tipo, forma de uso, ventajas, desventajas, duración, etc.</li> <li>Criterios Médicos de Elegibilidad</li> </ul>	<p>En relación a la metodología AC, el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explica correctamente el uso y características de cada AC</li> <li>Utiliza los Criterios de Elegibilidad para orientar la elección.</li> </ul>

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
	Elegibilidad y los utiliza en el proceso de orientación para guiar la elección de un método		
	<p><b>6.4 LA TOMA DE DECISIONES</b></p> <p>Conoce los factores, actores y redes que influyen en las decisiones sobre AC</p> <p>Reconoce el valor de decisiones libres, informadas y responsables y</p> <p>Promueve la toma de decisiones autónomas por parte de mujeres, jóvenes, adolescentes y parejas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la elección informada. La autonomía (ética)</li> <li>• Las distintas formas de decisiones: pensadas, por impulso, forzadas, reactivas, delegadas, etc.</li> <li>• Factores y actores que influyen en las decisiones sobre AC -</li> </ul>	<p>En relación a la toma decisiones en AC, el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Investiga posibles influencias en la decisión de las mujeres</li> <li>• Promueve la autonomía y responsabilidad personal en la Toma de decisiones</li> </ul>
<p><b>7. LA ACCIÓN PARTICIPATIVA GRUPAL Y EL DIÁLOGO INTERCULTURAL</b></p> <p>¿Qué conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes deben tener las personas que desarrollan la educación comunitaria/diálogo intercultural en las Comarcas indígenas acorde con la normativa institucional?</p>	<p><b>7.1 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍAS PARA LA ACCION EDUCATIVA GRUPAL Y EL DIÁLOGO INTERCULTURAL</b></p> <p>(de cada estrategia)</p> <p>Conoce los pasos para la implementación de la Acción Educativa grupal y el Diálogo intercultural, sus objetivos y los resultados esperados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la educación comunitaria y el diálogo intercultural, y para cada estrategia:</li> <li>• Propósito</li> <li>• Cómo se realiza</li> <li>• Quien la realiza</li> <li>• Dónde se realiza</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planifica y organiza adecuadamente las actividades educativas grupales y los diálogos interculturales</li> <li>• Sigue los pasos indicados en las guías y manuales.</li> </ul>

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
	<p>Aplica correctamente la metodología de las dos estrategias</p> <p>Utiliza los recursos de apoyo disponibles (guías, etc.) para las estrategias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuándo se realiza</li> </ul>	
	<p><b>7.2 HABILIDADES PARA EL TRABAJO EN GRUPOS</b></p> <p>Conoce los elementos de la comunicación social</p> <p>Comprende la importancia de la participación comunitaria</p> <p>Aplica metodologías participativas</p> <p>Desarrolla cualidades para trabajo en grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La participación comunitaria y la comunicación social</li> <li>Cualidades personales para el trabajo con grupos comunitarios (capacidad de escucha, empatía, confianza, seguridad, creatividad, etc.)</li> <li>Algunos recursos que se pueden utilizar durante el trabajo grupal (Sociodrama, role play, discusión, etc.)</li> </ul>	<p>El/a proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establece una buena interacción con el grupo;</li> <li>Demuestra seguridad, soltura y a la vez apertura/escucha</li> <li>Indaga conocimientos</li> <li>Da informaciones acertadas y relevantes</li> </ul>

MÓDULO/PROBLEMA	COMPETENCIA ESPECÍFICA	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
<p><b>8. ASPECTOS GERENCIALES DEL MODELO</b></p> <p>¿Cuáles son las actividades vinculadas a la gerencia que las y los proveedores/as debe desarrollar para asegurar el seguimiento al modelo?</p>	<p>Conoce los indicadores del programa y del modelo</p> <p>Conoce los registros y el flujo de información</p> <p>Completa adecuada y oportunamente los registros</p> <p>Retroalimenta los resultados de seguimiento/supervisión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías para la elaboración de planes</li> <li>• Registro de datos</li> <li>• Informes</li> <li>• Evaluación (del servicio?) Indicadores</li> <li>• Supervisión de desempeño</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a cumple con las especificaciones técnicas en relación a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La planificación de actividades comunitarias en tiempo y forma</li> <li>- Consignación de información en los registros (¿??)</li> <li>- Conoce el proceso de implementación</li> </ul>
<p><b>9. EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS</b></p> <p>(Supervisión de desempeño – práctica entre pares)</p>	<p><b>Conoce</b> las competencias necesarias para implementar el Modelo de orientación en AC (conocer, hacer y ser)</p> <p><b>Asocia</b> las competencias y las integra en las actividades que realiza: orientación, acción educativa, diálogo.</p> <p><b>Aplica</b> las competencias adecuadamente durante las 3 estrategias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación escrita de los 8 módulos</li> <li>• Práctica de las competencias</li> <li>• Evaluación participativa de la práctica</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a</p> <p>Depende de lo que le toque se siguen los formatos de supervisión de desempeño para la orientación en AC y para la organización de las actividades educativas grupales</p>

## V. Taller para el desarrollo de competencias

---

### a. Descripción del taller

Con base en este marco didáctico para el desarrollo de competencias se estructuró una propuesta de metodología para un taller para los y las proveedores y promotores comunitarios de salud. Se trata de un taller de unas 21 horas, repartidas en 3 días que pueden ser consecutivos o no. Sin embargo se recomienda que sean ya sea consecutivos o de dos en dos días, para reducir la dispersión y hacer más efectivo el aprendizaje. El Coordinador asignado al programa de Salud Reproductiva en coordinación con la entidad formadora, es responsable del desarrollo del programa de capacitación y la actualización del personal que realiza las actividades del Programa. La planificación de los talleres: días, secuencia, participantes, lugares, etc. será responsabilidad de Coordinador, conjuntamente con las Direcciones Regionales de Salud de las Comarcas. Se espera que el 100% de los y las proveedores y promotores participen en estos talleres.

Si bien las y los proveedores y promotores tendrán acceso a otras oportunidades de formarse en competencias, ya sea mediante el auto aprendizaje, durante la supervisión, en sesiones de práctica en servicio, etc., este taller es fundamental para fortalecer las competencias específicas que requiere la implementación del Modelo de orientación en AC para Comarcas indígenas.

La metodología del taller está basada en el Marco de Desarrollo de Competencias y por lo tanto integra los 9 módulos presentados antes, cada uno para el desarrollo de una competencia específica, con sus contenidos, sus resultados esperados y sus indicadores de desempeño. El Diseño Metodológico del taller presentado más adelante integra además las metodologías específicas para cada módulo, así como los recursos que se utilizarán. Los documentos básicos del taller son los Manuales de Orientación para proveedores y para promotores de salud, y las guías de apoyo correspondientes.

Es fundamental que cada participante tenga en sus manos con suficiente antelación estos materiales (el Manual y las Guías) así como el Marco de Desarrollo de Competencias, para prepararse adecuadamente para el taller.

El taller incorpora además un componente de evaluación de las competencias adquiridas que consiste en la realización de tareas, una prueba final y una práctica simulada de las tres estrategias del modelo: la orientación, la acción educativa grupal y los diálogos interculturales. Durante esta práctica, las y los participantes se evaluarán de forma participativa, usando las herramientas de supervisión con los indicadores correspondientes integrados en este programa. Referirse a la sección V. Evaluación de este documento.

Finalmente, las y los participantes tendrán oportunidad de evaluar el taller, identificando áreas fuertes y áreas aun débiles que necesitarán un reforzamiento en sucesivos espacios de aprendizaje.

### b. Principios metodológicos y pedagógicos del taller

Los principios en los que se fundamenta y orienta el abordaje de los módulos son los siguientes:

- *Aprender haciendo:* se propician situaciones para estimular el trabajo creativo y práctico de los participantes. Se busca generar sensibilidad frente a problemas reales que se enfrentan cotidianamente, se estudian alternativas de solución y sus implicancias.
- *Aprendizaje basado en el contexto:* como principio metodológico se relaciona con la utilización de los distintos escenarios para el aprendizaje y consolidación de las competencias necesarias para el futuro desempeño.

- *Aprendizaje basado en la práctica:* como principio fundamental es la experiencia que se tiene en cada uno de las situaciones de aprendizaje reflexionar como lo hace y como lo debería hacer al confrontar las herramientas de aprendizaje con su propia experiencia.
- *Aprendizaje basado en problema:* Se presenta como una estrategia de enseñanza–aprendizaje, es decir, como una forma de trabajo que puede ser usada por el facilitador en una parte de su curso, combinada con otras técnicas didácticas y delimitando los objetivos de aprendizaje que desea cubrir. Las experiencias de trabajo en pequeños grupos orientadas a la solución del problema con ayuda del facilitador.

### c. Técnicas de aprendizaje

Los contenidos serán desarrollados con un enfoque participativo, predominando el rol del capacitado siendo el facilitador solamente inductor del proceso de aprendizaje. Las técnicas que más se utilizarán son:

- **Exposición dialogada,** el facilitador proporciona información e intercambia con los participantes algunas técnicas que promuevan su participación activa en la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades, tales como: preguntas abiertas, lluvia de ideas, Phillip 66, demostraciones y lecturas comentadas entre otras.
- **Demostración:** La demostración está orientada a que los capacitados adquieran las destrezas en el desarrollo de los procedimientos donde se relacionan principios teóricos y prácticos.
- **Lluvia de ideas:** Pone en común el conjunto de ideas o conocimiento que cada uno de los participantes tienen sobre un tema, y colectivamente llegar a una síntesis, conclusiones o acuerdos comunes.
- **Lectura comentada:** Consiste en la lectura de un tema de manera total, párrafo por párrafo, por parte de los participantes, bajo la conducción del facilitador. Durante la lectura, se realizan pausas con el objeto de profundizar en las partes relevantes del tema en las que el facilitador, solicita a otro participante hacer comentario al respecto o lo realiza el facilitador cuando se requiera aclarar o profundizar sobre el tema.
- **Dramatización: (Role play):** Dos o más miembros del grupo representan una situación, desempeñando cada uno un papel determinado. El objetivo es proporcionar datos sobre una situación concreta, con la finalidad de que el grupo la comprenda mejor, pueda analizarla y discutiría. Además permite aumentar la motivación y su participación, estimula la creatividad de los miembros del grupo.
- **Estudio de caso:** Se presenta a los participantes una situación, un problema y se les solicita que en pequeños grupos lo discutan y analicen para buscar las causas y posibles soluciones. Las respuestas se discuten y reciben retroalimentación del/la facilitador/a
- **Ejercicios de simulación:** Posterior a la inducción teórica y a demostración por el o la facilitador/a, los participantes realizarán la práctica orientada según guía de trabajo de grupos.

**d. Organización y distribución del tiempo por módulo**

No	Módulo	Tiempo
1	<b>EL MODELO DE ORIENTACIÓN EN AC Y NOSOTROS</b>	90 min
2	<b>DERECHOS, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS</b>	90 min
3	<b>LA PERTINENCIA INTERCULTURAL</b>	145 min
4	<b>CUERPO, SEXUALIDAD GÉNERO</b>	90 min
5	<b>ADOLESCENCIA Y DSR</b>	90 min
6	<b>ORIENTACION EN ANTICONCEPCIÓN</b>	120 min
	Habilidades de comunicación	120 min
	La anticoncepción	145 min
	La toma de decisiones	30 min
7	<b>EDUCACIÓN COMUNITARIA Y EL DIÁLOGO INTERCULTURAL</b>	70 min
	Trabajo comunitario – Trabajo en grupo	120 min
8	<b>ASPECTOS GERENCIALES DEL MODELO</b>	85 min.
9	<b>EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE PROVEEDORES</b>	60 min
	<b>EVALUACIÓN DEL TALLER /CIERRE</b>	60 min
	<b>TOTAL</b>	<b>21 horas</b>

## e. Diseño Metodológico del Taller de Capacitación

**TABLA 3**

<b>Módulo I: EL MODELO DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN AC Y NOSOTROS</b>		
<b>Competencia Específica :</b>		
Conoce todos los componentes del Modelo de orientación en AC y reconoce las estrategias que le competen. Conoce las herramientas con que cuentan. Identifica sus expectativas y motivaciones en relación al Modelo. Se motiva y dispone para el desarrollo de las competencias necesarias para implementarlo		
<b>ACTIVIDAD/METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
<p>Actividad: Presentación de los participantes y conceptualizar las competencias transversales del modelo de orientación/consejería.</p> <p>Metodología:</p> <p>10 min Primer momento: Se le reparten una cartulina a cada uno de los/as participantes hojas de diversos colores, cortadas como rompecabezas con palabras de las competencias transversales.</p> <p>15 min Segundo momento:</p> <p>Se le indica que busquen su grupo, entre las diferentes cartulinas recortadas tipo rompecabezas. Cada persona se le indica que busque unir con aquella cartulina que forma su concepto. Compartir sus motivaciones y expectativas sobre el Programa de Competencias.</p> <p>5 min Tercer momento: la facilitadora, al cabo de cinco minutos, ofrece una definición según el Programa de Desarrollo de Competencias en el que se explicaban las funciones que deben cumplir los proveedores/ras</p>	<p>Materiales: hojas de diversos colores, cortadas como rompecabezas con palabras de las conceptos competencias transversales</p> <p>GUÍA DE TRABAJO DEL TALLER # I.</p> <p>Enfoque/ Competencias Transversales<sup>5</sup></p>	<p>90 min</p>

<sup>5</sup> Conceptos del Programa de Desarrollo de Competencias para Proveedores de Salud Pág. 7 y 8.

<p>Promotores/ras para integrarlo en su trabajo diario.</p> <p>15 min Cuarto momento: Cada miembro de los grupos se presentan y expliquen entre ellos, cuál era el concepto de cada competencia transversal. Facilitador/a pasa a introducir las competencias y retomar las expectativas y motivaciones en relación al taller del Modelo de O y C.</p> <p>25 min Quinto momento: Exposición Dialogada de resumen del Modelo ORIENTACIÓN/CONSEJERIA EN AC Y NOSOTROS</p> <p>20 minutos Sexto momento: Se presenta la agenda del día y los acuerdos de convivencia.</p> <p>Presentar los objetivos/ temas y tiempos que se van a utilizar durante el taller</p> <p>SE pregunta a los participantes si están o no de acuerdo con acuerdos propuestos de convivencia y con el horario para variar en el caso de que los tiempos sean cortos o demasiado largos.</p>	<p>PPT con Información de resumen del Modelo ORIENTACIÓN/CONSEJERIA EN AC Y NOSOTROS</p> <p>PPT se presenta la agenda del taller</p> <p>GUÍA DE TRABAJO #2 (Acuerdos de Convivencia)</p>	
<p><b>Módulo 2: DERECHOS, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS</b></p>		
<p><b>Competencia Específica</b></p>		
<p>Conoce los marcos normativos de derechos (Globales, nacionales y de derechos consuetudinario) que protegen a las mujeres, jóvenes y adolescentes indígenas en particular relativas a su salud sexual y reproductiva y acceso a la AC que deben considerarse desde los servicios de salud</p>		
<p>Comprende cómo se inserta la orientación en AC dentro la normativa y por ende</p>		
<p>Favorece el acceso de esta población a los servicios de AC y su adherencia en un marco de respeto, calidez, calidad, y adecuación cultural acorde a la normativa y promoviendo el ejercicio de derechos entre las usuarias.</p>		
ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Actividad: Muro de IGUALDAD</p> <p>Metodología:</p>	<p>GUÍA DE TRABAJO #3 MURO DE LA IGUALDAD (Técnica de</p>	<p>90 min</p>



### Módulo3: LA PERTINENCIA INTERCULTURAL

#### Competencia Específica:

Explica las cosmovisiones indígenas relacionadas con la SSR, así como otras características culturales y cognitivas, que inciden en el acceso, aceptación y adherencia a servicios de AC

Comprende la importancia de brindar la orientación en AC desde una postura de respeto, sin prejuicios ni discriminación, ni manifestaciones de poder.

Aplica el enfoque de pertinencia intercultural en la prestación de servicios de AC con mujeres, jóvenes y adolescentes indígenas de manera de mejorar el acceso, la aceptación y la adherencia a la AC

ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Actividad: Cosmovisión de Pueblos Indígenas acceso y derecho a SSR y temores sobre la anticoncepción</p> <p>Metodología:</p> <p>30 min Primer momento: Conocer el marco nacional e internacional de Derechos Humanos, Derechos de Pueblos Indígenas y sus derechos culturales.</p> <p>20 min - Dinámica de percepción. Se presentan en pantalla dos imágenes que se pueden percibir de forma distinta. Se hace una serie de preguntas para conocer cómo se percibe esa imagen.</p> <p>20 min Segundo momento: “Bola preguntona” de cosmovisión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pregunta sobre qué es la cosmovisión para que todos los participantes respondan que es.</li> <li>- Se aclara el concepto y se expone la cosmovisión de las poblaciones indígenas en relación a la salud.</li> </ul> <p>30 min Tercer momento: - En PPT se expone información sobre la cosmovisión y la importancia de la Medicina tradicional.</p>	<p>PPT – Derechos Humanos y Pueblos Indígenas</p> <p>Guía N<sup>a</sup> 6: Apoyo de proveedores: Marco normativo y de políticas públicas Derechos Humanos de tercera generación</p> <p>PPT – Cosmovisión Pueblos Indígenas</p> <p>GUÍA DE APOYO # 3</p> <p>LA SALUD Y COSMOVISIÓN GUNA YALA/ Ngäbe / Embera</p>	<p>145 min</p>

<p>45 min Cuarto momento: Se hacen grupo de las tres etnias Ngäbe, Embera y Guna - Revisan los mitos y temores de cada pueblo indígena en relación a los métodos anticonceptivos. Se entrega Listado de MITOS Y TEMORES. Se les pide que hagan lluvia de ideas de argumentos.</p> <p>30 min Quinto momento: Se forman dos círculos con la mitad de los participantes, cada persona con una pareja, una enfrente de la otra.</p> <p>Se pide que el círculo de adentro de persona no se mueva y el círculo de adentro de un paso a la izquierda y quedará con otra persona de pareja cada vez que la facilitadora indique.</p> <p>Formados en círculo se pone música y cuando se termina la música se gira. La indicación es ir “contándole” a su colega proveedor/promotor un mito o temor acerca del uso de los métodos anticonceptivos en la comunidad que trabaja y un argumento.</p> <p>Tarea: Cada participante vuelve a su grupo y van a sistematizar entre todos cual es el mejor el argumento que responde a desmitificar el mito o temor trabajamos en el grupo sobre la anticoncepción.</p>	<p>Bola preguntona (papel, de caucho) esfera que pueda pasarse de persona a persona</p>	
<p><b>Módulo 4: CUERPO, SEXUALIDAD Y GÉNERO</b></p> <p><b>Competencia Específica</b></p> <p>Conoce la construcción social de los roles de género y la sexualidad e identifica los valores asociados</p> <p>Asocia estos conocimientos con los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres</p> <p>Comprende las necesidad de empoderar a las mujeres para la toma de decisiones y el rol de los hombres en este proceso</p> <p>Aplica un enfoque de género en la prestación de servicios de orientación</p>		
<p><b>ACTIVIDAD/METODOLOGÍA</b></p>	<p><b>MATERIALES</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p>Actividad: Cuerpo, Sexualidad y Género</p>	<p>Equipo de música con bocinas</p> <p>Marcadores, masking tape, 3 sobres transparente, tarjetas de tres colores para cada</p>	<p>90 minutos</p>

<p><b>Metodología:</b></p> <p>15 min Primer momento: Poner música de fondo y hacer las siguientes preguntas...</p> <p>Leer pausadamente: Conectándome con mi cuerpo... En este momento, ¿cómo siente su cuerpo? ¿Pesado, liviano, cansado, relajado?, ¿En qué lugares le parece que está particularmente tenso o dolorido?, ¿En qué aspecto, por el contrario, lo halla fuerte y lleno de energía?, ¿Qué partes de su cuerpo merecen una mayor atención?, ¿Le satisface su manera de conducirse, es un placer vivir dentro de él?, ¿O, es más bien un bulto sin sentido y una pesada carga?6Nota: Silencio... Entre cada pregunta...</p> <p>20 minutos Segundo momento: Entregue a cada participante tres tarjetas, cada una de color diferente. Pídale que escriban en las tarjetas lo que entienden por sexo, género y sexualidad. (Previamente defina un color de tarjeta para cada definición). Se les da unos cinco minutos para pensar y escribir. Recoja las respuestas de las personas participantes y ponga cada una de ellas en un sobre distinto. Coloque en un lugar visible los sobres que dicen “sexo”, “género” y “sexualidad”.</p> <p>20 minutos Tercer momento: La facilitadora 1 las recoge y las va leyendo en voz alta. Mientras tanto, en un papelógrafo, la facilitadora 2 distribuye en el papelógrafo los tres conceptos para apuntarlas percepciones de cada concepto y compararlos.</p> <p>20 minutos Cuarto momento: Luego muestre el cartel con la definición de “Sexo” y aclare el término. Repita el mismo procedimiento para las definiciones de género y sexualidad. Abrimos un espacio para preguntas y/o comentarios y asegúrese que cada uno de los conceptos esté claro.</p> <p>15 min Trabajo de Grupo - GUIA de discusión:</p> <p>* Construcción de la sexualidad, influencia de la desigualdad de género y empoderamiento de la niña, la</p>	<p>participante. Tres carteles con los siguientes encabezados: “género”, “sexo” y “sexualidad”. Carteles con definición de sexo, género y sexualidad.</p> <p>Anexo3 Hoja de definición de la “Sexo, Género y Sexualidad”</p> <p>Hojas de Rotafolio para definiciones.</p> <p>GUÍA DE TRABAJO #4. definición de sexo, género y sexualidad</p> <p>Guía de apoyo # 9</p> <p>Mensajes clave sobre la igualdad de género</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<sup>6</sup> **Bibliografía: AYUDÁNDONOS PARA AYUDAR A OTROS: GUÍA PARA EL AUTOCUIDADO DE QUIENES TRABAJAN EN EL CAMPO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, OPS, 1999.**

adolescente y la mujer indígena en nuestro contexto. (Separar el grupo por sexo)		
<b>Módulo 5: ADOLESCENCIA Y DSR</b>		
<b>Competencia Específica:</b>		
Conoce las características propias de la adolescencia y el desarrollo de su sexualidad, AC y embarazo		
Comprende el marco de derechos DSR de adolescentes y sus implicancias para los servicios de salud		
Identifica las necesidades en SSR/AC y promueve los DSR en particular la AC entre las y los adolescentes durante la prestación de los servicios		
ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Actividad: Adolescentes y Derechos Sexuales y Reproductivos<sup>7</sup></p> <p>Metodología:</p> <p>5 min Primer momento: Repartir a cada participante una copia de los derechos.</p> <p>15 minutos Segundo momento: Pedirles que los lean en forma individual o en voz alta. Pedir que completen el noveno y décimo derecho sexual. Necesidades específicas de adolescentes indígenas</p> <p>20 minutos Tercer momento: Compartir y Anotar en el Rotafolio. A todo el grupo el noveno y el décimo derecho elegido, explicando por qué lo hicieron.</p> <p>15 minutos Cuarto momento: Imaginar cómo sería la sociedad si estos derechos, incluidos los que crearon los grupos durante el encuentro, fueran realidad. Sería bueno incluir en el debate las siguientes preguntas:</p>	<p>GUÍA DE TRABAJO DEL TALLER # 5</p> <p>Copia Adolescencia y DSR.</p> <p>Hojas blancas, cinta adhesiva, lápices.</p> <p>Rotafolio “ Una Herramienta para Adolescentes y Jóvenes”</p> <p>Guía de Gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud de Los Adolescentes y Jóvenes en la República de Panamá- 2012</p>	90 min

<sup>7</sup> Adaptación del Manual de FEIM. Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. 2011. Argentina. Referencia: IPPF/RHO- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual. Versión original 1992; versión revisada, 1998.

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo cambiarían las relaciones hombre /mujer?</li> <li>- ¿Se ve ría afecta da la autoestima de las personas con algunos de estos cambios? ¿De qué manera?</li> <li>- ¿Habría algún cambio en el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluido el sida?</li> <li>- ¿Cuál sería el Rol del personal de salud en la SDR de adolescentes? ¿Cómo sería su actuación ética?</li> </ul> <p>35 minutos Cuarto momento: Plenario con respuestas por grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anotar los nuevos derechos en algún lugar visible. Y presentar las guías de apoyo al proveedor y rotafolio de apoyo en su actuación del MINSA.</li> </ul>	<p>Guía de Atención de los y las adolescentes en el marco de la Integración del Manejo Adolescente y sus necesidades (IMAN) en el nivel primario de atención</p>	
<p><b>Módulo 6. ORIENTACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN - 6.1 APLICACIÓN DE LA GUÍA</b></p> <p><b>Competencia específica</b></p> <p>Conoce los 5 pasos de la orientación y las estrategias y competencias para realizarlos</p> <p>Aplica los conocimientos y destrezas en el desarrollo de la orientación en consejería, siguiendo los criterios de calidad, confidencialidad, calidez, etc.</p> <p>Utiliza los recursos y herramientas (materiales de apoyo).</p>		
<b>ACTIVIDAD/METODOLOGÍA</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>

<p>Actividad: Role Play de Orientación en Anticoncepción</p> <p>Metodología:</p> <p>20 min Primer momento: Lectura individual de GUÍA DE APOYO # 3 EJEMPLO DE UNA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN GUNA YALA/ Ngäbe / Embera</p> <p>20 min Segundo momento: Se comenta la lectura con el facilitador de la aplicación de los 5 pasos.</p> <p>20 min Tercer momento: Mostrar herramientas del Modelo de O y C muestrario de métodos anticonceptivos, modelos anatómicos y muestra de métodos (DIU por ejemplo). Preguntas y Respuesta de los proveedores/ras y promotores</p> <p>60 min Cuarto momento: Práctica de O y C: Role Play con video practica de los 5 pasos de orientación/ consejería Hacer un Role Play es una técnica a través de la cual se simula una situación que se presenta en la vida real. Al practicar esta técnica debes adoptar el papel de un personaje concreto y crear una situación como si se tratara de la vida real.</p> <p>20 min Quinto momento: Discusión grupal y retroalimentación de facilitadora de los ejercicios. Verificar la aplicación de los 5 pasos de la orientación y las estrategias y competencias.</p>	<p>GUÍA DE APOYO # 3</p> <p>EJEMPLO DE UNA ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA EN ANTICONCEPCIÓN GUNA YALA/ Ngäbe / Embera</p> <p>Materiales de apoyo del Modelo: Rotafolios del Modelo O y C, muestrario de métodos anticonceptivos,</p> <p>Solicitar a APLAFA : modelos anatómicos y muestra de métodos (DIU por ejemplo</p>	<p>120 min</p>
<p><b>Módulo 6. ORIENTACION EN ANTICONCEPCIÓN 6.2 HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN</b></p>		
<p><b>Competencia Específica</b></p>		
<p>Reconoce, desarrolla y aplica las habilidades, destrezas y actitudes requeridas para brindar una orientación en AC de calidad desde los enfoques de interculturalidad, derechos, género, intergeneracional, etc.</p>		
<p><b>ACTIVIDAD/METODOLOGÍA</b></p>	<p><b>MATERIALES</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p>Actividad: Aplicando las habilidades de comunicación en la orientación en AC con calidad</p>	<p>Videograbadora, con trípode,</p>	<p>120 min</p>

<p><b>Metodología:</b></p> <p>Se hará un video con la Práctica de O y C con técnicas de Role Play.</p> <p>5 min. Primer momento: Explicar la actividad en sus diferentes momentos. El objetivo del Role Play es imaginar la forma de actuar y las decisiones que tomaría cada uno de los personajes en situaciones diferentes. Después, se trata de actuar como ese personaje en casa uno de los casos. Se retomarán 6 casos de personas que tuvimos en la técnica de IGUALDAD que llegan a un puesto de salud a buscar información.</p> <p>15 min Segundo momento: Trabajo en grupo de 3 personas (Cliente/usuario/a- Proveedor/a y Supervisor/a) Entregar un caso al cliente, para que el proveedor/a. La persona que supervisa observa no participa del desarrollo de la Orientación y Consejería para verificar luego como se desarrolló el Role Play.</p> <p>60 min. Tercer momento: Puesta en escena. Los grupos tienen 10 minutos para presentar su Role Play.</p> <p>35 min. Cuarto momento: Visualización de cada grupo en pantalla, para hacer comentarios generales. Observadores con ficha de supervisión comentar aciertos y errores de la consejería/orientación en Video.</p> <p>Se hará una retroalimentación de los 5 pasos de orientación/ consejería por parte de un supervisor.</p>	<p>bocina, tarjeta de 32 GB, Datashow.</p> <p>Guía N° 5: Guía de supervisión de orientación/consejería y de la Acción Educativa Grupal ...</p> <p>Ver Anexo 6 casos de estudio.</p>	
<p><b>Módulo 6. ORIENTACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN - 6.3 LA ANTICONCEPCIÓN Y MÉTODOS AC</b></p> <p><b>Competencia Específica</b></p> <p>Maneja información actualizada basada en la evidencia sobre los métodos AC modernos y tradicionales</p> <p>Conoce los criterios Médicos de Elegibilidad y los utiliza en el proceso de orientación para guiar la elección de un método</p>		
<p><b>ACTIVIDAD/METODOLOGÍA</b></p>	<p><b>MATERIALES</b></p>	<p><b>TIEMPO</b></p>
<p>Actividad: LA ANTICONCEPCIÓN Y MÉTODOS 8</p> <p>Metodología:</p> <p>10 min. Primer momento: Idealmente el grupo es de 25 personas .Dividir el grupo en 8 equipos para que quede</p>	<p>Guía de apoyo del Proveedor Guía # 1. Métodos Anticonceptivos.</p>	<p>105 min</p>

<sup>8</sup> Adaptación del Manual de FEIM. Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. 2011. Argentina. Referencia: IPPF/RHO- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual. Versión original 1992; versión revisada, 1998.

<p>balanceado proveedores/ promotores.</p> <p>10 min. Segundo momento: Dar material de apoyo e informativo sobre sexualidad y anticoncepción del Modelo de Orientación y Consejería (Guía #1). Dar materiales hojas en blanco, hojas de rotafolio para cada grupo, marcadores, lápices, muestrario de anticonceptivos, modelos anatómicos.</p> <p>10 min. Tercer momento: Cada grupo trabajará en un método específico. Repartir la copia de las guía de trabajo. También repartir los marcadores, papel de rotafolio y todo el material que pueda utilizarse, como folletos informativos, revistas informativas, muestras, etcétera.</p> <p>25 min. Cuarto momento: Cada uno de los grupos profundizará uno de los métodos anticonceptivos:</p> <p>- Equipo 1. Anticonceptivos orales e inyectables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticonceptivos orales combinados (AOC)</li> <li>• Píldora con progestina sola (AOP)</li> <li>• Píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE)</li> <li>• Inyectables de progestágeno solo</li> <li>• Inyectable combinando mensual</li> <li>• Implantes / Norplant</li> </ul> <p>- Equipo 2. Dispositivo intrauterino (DIU)</p> <p>- Equipo 3. Anticoncepción de emergencia ( PAE ) :</p> <p>- Equipo 4. Preservativo femenino y masculino</p> <p>- Equipo 5. Diafragma</p>	<p>hojas en blanco, hojas de rotafolio para cada grupo, marcadores, lápices, muestrario de anticonceptivos (si fuera posible obtenerlos), video y videograbadora</p> <p>Guía de Trabajo #7 LA ANTICONCEPCIÓN Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 9</p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<sup>9</sup> Ibid.

<p>- Equipo 6. Método de la lactancia y amenorrea (MELA) y Método del retiro (coitus interruptus)</p> <p>- Equipo 7. Métodos de abstinencia periódica o métodos basados en el conocimiento de la fertilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Método del calendario o método del ritmo (Ogino Knaus)</li> </ul> <p>- Equipo 8. Ligadura de trompas y Vasectomía</p> <p>50 min. Cuarto momento: Plenario-presentación: aclaración de dudas, preguntas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el tiempo es suficiente y tiene a su disposición algún video sobre el tema, puede presentarlo para complementar la información. Enfatizar Criterios Médicos de Elegibilidad</li> </ul>		
<p><b>Módulo 6. ORIENTACIÓN EN ANTICONCEPCIÓN - 6.4 LA TOMA DE DECISIONES</b></p> <p><b>Competencia Específica:</b></p> <p>Conoce los factores, actores y redes que influyen en las decisiones sobre AC</p> <p>Reconoce el valor de decisiones libres, informadas y responsables y</p> <p>Promueve la toma de decisiones autónomas por parte de mujeres, jóvenes, adolescentes y parejas</p>		
ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Actividad: Video Debate - LA TOMA DE DECISIONES</p> <p>Metodología:</p> <p>10 min. Primer momento: Video sobre como tomar decisiones sobre la salud sexual y reproductiva.</p> <p>20 min. Segundo momento: Hacer video debate sobre las decisiones de las mujeres en torno a su salud reproductiva.</p> <p>Reflexionar sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es la elección informada. La autonomía (ética)</li> <li>• Las distintas formas de decisiones: pensadas, por impulso, forzadas, reactivas, delegadas, etc.</li> <li>• Factores y actores que influyen en las decisiones sobre AC –</li> </ul>	<p>Video sobre “decisiones informadas en salud sexual y reproductiva”.</p>	<p>30 min</p>

**Módulo 7 LA ACCIÓN GRUPAL COMUNITARIA Y EL DIÁLOGO INTERCULTURAL - 7.1 APLICACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS (de cada estrategia)**

**Competencia Específica**

Conoce los pasos para la implementación de la Acción Educativa grupal y el Diálogo intercultural, sus objetivos y los resultados esperados

Aplica correctamente la metodología de las dos estrategias

Utiliza los recursos de apoyo disponibles (guías, etc.) para las estrategias

ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Actividad: APLICACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS (de cada estrategia)</p> <p>Metodología:</p> <p>10 min. Primer momento: Dividir el grupo en dos grandes grupos. Un grupo #1 Acción Educativa y grupo#2 Dialogo Intercultural. Proceder a entregar lecturas del Guía de apoyo.</p> <p>30 min. Segundo momento: grupo #1 Acción Educativa Tarea: Manual Orientación Proveedores Pág. 24-32. Leer en grupo la Guía de apoyo # 4 Ejemplo de una Acción Educativa Grupal</p> <p>Grupo #2 Dialogo Intercultural Tarea: Manual Orientación Proveedores Pág. 33-39.</p> <p>40 min. Tercer momento: Recursos disponibles ver videos de ejercicios hechos por proveedores en taller de validación y hacer comentarios.</p>	<p>Manual Orientación Proveedores Pág. 24-32.</p> <p>Leer en grupo la Guía de apoyo # 4 Ejemplo de una Acción Educativa Grupal</p> <p>Dialogo Intercultural. Manual Orientación Proveedores Pág. 33-39.</p> <p>Video de 3 min Acción Educativa</p> <p>Video de 3 min Dialogo Intercultural.</p>	<p>70 min</p>

**Módulo 7 LA ACCIÓN GRUPAL COMUNITARIA Y EL DIÁLOGO INTERCULTURAL 7.2 HABILIDADES PARA EL TRABAJO EN GRUPOS**

**Competencia Específica:**

<p>Conoce los elementos de la comunicación social; Comprende la importancia de la participación comunitaria Aplica metodologías participativas; Desarrolla cualidades para trabajo en grupo.</p>		
ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>15 min Primer momento: Dar indicaciones para planear una la aplicación de las metodologías participativas aplicando las cualidades de trabajo de grupo.</p> <p>15 min Segundo momento: Re Ensayar presentación de un DIALOGO INTERCULTURAL y ACCIÓN EDUCATIVA GRUPAL teniendo en cuenta las directrices del Manual de Proveedores</p> <p>60 min Tercer momento : Presentación grupal DIALOGO INTERCULTURAL y ACCIÓN EDUCATIVA</p> <p>Grabar Video Utilizando rotafolios, muestrario de métodos anticonceptivos, modelos anatómicos. Darle al grupo materiales de bajo costo, que pueden conseguir en su comunidad, como periódicos, telas, revistas, crayolas para hacer material para metodología participativa.</p>	<p>Darle a los grupos:</p> <p>Papelógrafo, marcadores, revistas, periódicos, telas. Crayolas.</p>	<p>120 min</p>
<p><b>Módulo 8: ASPECTOS GERENCIALES DEL MODELO</b></p> <p><b>Competencia Específica</b></p> <p>Conoce los indicadores del programa y del modelo; Conoce los registros y el flujo de información; Completa adecuada y oportunamente los registros Retrealimenta los resultados de seguimiento/supervisión</p>		
ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
<p>Actividad: Revisando conceptos sobre calidad de atención en servicios de salud y conociendo los 6 elemento de la calidad de la atención.</p> <p>Metodología:</p> <p>15 min Primer momento: Exposición dialogada de PPT Calidad de Atención Servicios de SS y SR</p> <p>15 Min. Segundo momento: Dividir grupo en los grupos discutir un concepto de Calidad de Atención en las UBAS.</p> <p>25 min. Tercer momento: Lluvia de Ideas sobre adecuación de cada uno de los 6 elementos de atención en las UBAS y comunidad.</p>	<p>PPT Calidad de Atención Servicios de SS y SR</p>	<p>85 min</p>

30 min. Cuarto momento: Conocer los registros y flujos de información para el Modelo O y C.		
<b>Módulo 9: EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS ADQUIRIDAS</b>		
<b>Competencia Específica</b>		
Conoce las competencias necesarias para implementar el Modelo de orientación en AC (conocer, hacer y ser)		
Asocia las competencias y las integra en las actividades que realiza: orientación, acción educativa, diálogo		
Aplica las competencias adecuadamente durante las 3 estrategias		
ACTIVIDAD/METODOLOGÍA	MATERIALES	TIEMPO
Actividad: Revisando las competencias adquiridas Metodología: 20 min. Primer momento: Exposición dialogada Hablar sobre la ¿Qué es la supervisión capacitante?, 20 min. Segundo momento: Ejercicios de simulación Supervisión de desempeño – práctica entre pares 40 min. Tercer momento : Plenaria – puesta en común de competencias adquiridas durante el taller 30 min. Evaluación del Taller	Guías de supervisión y Seguimiento del Modelo de O y C.  GUÍA DE TRABAJO #8  Formato de Evaluación de Taller	110 min

## f. Propuesta de Agenda

DIA 1	
HORA	ACTIVIDAD
8:00-8:30	Inauguración- Bienvenida
8:30-9:00	Actividad de Presentación- rompe hielo Pautas de convivencia
9:00- 10:00	MÓDULO 1 EL MODELO DE ORIENTACIÓN EN AC Y NOSOTROS
10:00- 11:45	MÓDULO 2 LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS
11:45 – 1:00	MÓDULO 3 LA PERTINENCIA INTERCULTURAL
1:00 – 2:00	RECESO ALMUERZO
2:00- 3:10	MÓDULO 3 LA PERTINENCIA INTERCULTURAL
3:10 – 4:30	MÓDULO 5 CUERPO, SEXUALIDAD Y GÉNERO Actividad de cierre del día
DIA 2	
HORA	ACTIVIDAD
8:00- 9:45	Bienvenida MÓDULO 4 LA ADOLESCENCIA Y SUS DSR
9:45 – 11:45	MÓDULO 6 LA ORIENTACION EN AC
11:45 - 1:00	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
1:00 – 2:00	RECESO ALMUERZO
2:00 – 3:00	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN
3:00 – 4:00	TOMA DE DECISIONES
4:00 – 4:20	Actividad de cierre del día

DIA 3	
HORA	ACTIVIDAD
8:00-10:00	Bienvenida LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
10:00 – 11:10	MÓDULO 7 LA EDUCACION COMUNITARIA DIALOGOS INTERCULTURALES
11:00 – 1:00	Trabajo en grupo
1:00-2:00	RECESO ALMUERZO
2:00- 3:10	MÓDULO 8 ASPECTOS GERENCIALES DEL MODELO
3:10 – 4:30	MÓDULO 9 EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DE PROVEEDORES EVALUACIÓN DEL TALLER /CIERRE Cierre del taller

## **g. Responsabilidades del MINSA**

El Programa de Salud Sexual y reproductiva en consulta con las Direcciones Regionales de Salud de las Comarcas definirá el plan de capacitaciones (fechas, participantes, modalidades, etc.) para cada área de salud de manera de no dejar los servicios desatendidos. En coordinación con la entidad formadora, deberá decidir el perfil y número de participantes en cada encuentro y coordinar las gestiones y permisos correspondientes con las Direcciones Regionales.

Dada la exigencia que este taller implica para las y los participantes, es importante que ellos y ellas estén informados de antemano de sus contenidos y expectativas del taller y se preparen y dispongan adecuadamente. Para ello, el MINSA debe asegurarse que los siguientes manuales y los participantes tengan la nota de invitación donde se indica las fechas, horarios, objetivos y resultados esperados del taller con antelación.

Al finalizar el taller, el MINSA otorgará un certificado de participación a cada participante.

## **h. Responsabilidades de la facilitación**

### **1. Previo a la capacitación**

- a. Estudiar las Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de Planificación Familiar.
- b. Conocer a fondo todos los instrumentos y herramientas vinculados con el Modelo de Orientación en AC.
- c. Revisar el calendario de capacitación, asignando responsabilidades a facilitadores.
- d. Revisar con el equipo facilitador a cargo del desarrollo del módulo el diseño metodológico, las actividades de aprendizajes, guías de trabajos de grupo.
- e. Preparar el o los temas que facilitarán. Si lo considera necesario, puede realizar ajustes en cuanto al tiempo y técnica de aprendizaje, guías de trabajo de grupo, ayudas visuales y ejercicios prácticos, siempre que no afecte el logro de las competencias y sub competencias y número total de horas del módulo.
- f. Elaborar el programa o agenda de cada encuentro, especificando las competencias, objetivos y técnicas de aprendizaje de cada día de encuentro.
- g. Garantizar el local adecuado, con capacidad para el número de participantes y espacios para los trabajos de grupos.
- h. Preparar los materiales de los participantes: carpeta con agenda, guías de trabajo de grupo y ejercicios prácticos y otros materiales de apoyo que considere necesario, carnet de identificación, certificados, marcadores, papel de rotafolio, lapiceros, libretas y formatos para control de asistencia, para evaluación, etc.

### **2. Durante la capacitación**

- a. Brindar en el primer encuentro las orientaciones generales relacionadas a la logística, organización del curso, duración del curso y de cada módulo, calendario de capacitación, metodología, evaluación del aprendizaje y de las competencias.

- b. Presentar y explicar las competencias que deben desarrollar, los escenarios donde podrán cumplir con la práctica para lograr la competencia, así mismo explicará los requisitos para certificarse.
- c. Desarrollar la agenda de cada encuentro según el tiempo estipulado para cada tema en el diseño metodológico, promoviendo la motivación y participación activa.
- d. Brindar las orientaciones metodológicas para el desarrollo de los trabajos de grupos, ejercicios prácticos.
- e. Durante la facilitación poner en práctica la flexibilidad, tolerancia, creatividad, dinamismo y el respeto, a las diferencias individuales para crear ambientes propicios para el aprendizaje y contribuir a la motivación de los y las participantes.
- f. Promover la participación de todos los integrantes del grupo.
- g. Realizar preguntas de inducción antes de desarrollar el tema, preguntas de comprobación del aprendizaje al finalizar cada tema y hacer la retroalimentación necesaria.
- h. Al finalizar cada encuentro orientar las actividades a desarrollarse en el próximo encuentro y el trabajo independiente que debe realizar para lograr la competencia. Este trabajo será presentado y evaluado en la primera sesión del próximo encuentro.
- i. Al final del taller solicitar a las y los participantes que evalúen el taller por escrito y si hay tiempo en una ronda de lluvia de opiniones.
- j. Elaborar un informe de cada taller valorando los resultados alcanzados, los factores facilitadores y restrictivos en el cumplimiento de la agenda, así como las opiniones y sugerencias del equipo facilitador y de los participantes para retroalimentar el proceso y/o realizar ajustes pertinentes.

## **i. Responsabilidades de los y las participantes**

### **1. Previo a la capacitación**

- a. Estudiar la Normas Técnicas – Administrativas y Protocolos de, Planificación Familiar, los manuales y guías de apoyo así como otros materiales de apoyo.
- b. Revisar el cuadro de desarrollo de competencias
- c. Hacer los arreglos necesarios (domésticos y laborales) para poder participar de manera permanente y efectiva en el taller sin interrupciones.

### **2. Durante la capacitación**

- a. Asistir puntualmente a todas las sesiones de los encuentros.
- b. Participar activamente en todas las actividades de enseñanza aprendizajes orientadas por el facilitador(a), manteniendo la disciplina y el respeto ante las opiniones de los demás.
- c. Realizar con responsabilidad los trabajos domiciliarios indicados para cada encuentro.

- d. Mantener una comunicación efectiva con los compañeros y facilitadores, promover la unidad del grupo y el trabajo en equipo.
- e. Participar activamente en la evaluación de desempeño final, supervisando a sus compañeros.

## VI. Evaluación de las competencias adquiridas para la orientación en AC

---

La evaluación, debe considerarse como parte integral del proceso educativo y sus resultados deben ser utilizados para retroalimentar el proceso. Ésta debe ser permanente, sistemática, con énfasis en su aspecto formativo. Se ha de realizar en cada uno de los escenarios de aprendizaje utilizando instrumentos orientados a valorar el desempeño, con criterios bien definidos, utilizando los criterios de calidad de desempeño elaborados para el Modelo.

Para este Programa de Desarrollo de Competencias vamos a tener en cuenta dos tipos de evaluación:

### A. Durante la Supervisión

- **Evaluación formativa:** Es el tipo de evaluación que se realiza en el proceso de supervisión. Se da una retroalimentación entre el supervisor y proveedor sobre el progreso del proveedor durante el proceso de desarrollo de competencias y la identificación de los problemas más comunes para solucionarlos. Se lleva a cabo durante todo el proceso de supervisión a través de preguntas de control, ejercicios prácticos, resultados de estudio de caso y reporte de la observación de la práctica a través del formato de lista de chequeo del procedimiento.

### B. Durante el Taller de Desarrollo de Competencias

- **Evaluación sumativa:** Es la que valora el conocimiento, la capacidad de integración de conocimientos, la capacidad de análisis y el desarrollo de destrezas una vez que se ha concluido un ciclo de formación, en este caso, el taller de desarrollo de competencias. Se realiza a lo largo y al final del taller, a través de tres dimensiones:
  - a. Valoración de motivación y compromiso
  - b. Valoración de adquisición de conocimientos y capacidad analítica
  - c. Valoración de adquisición de destrezas

Para esto, a lo largo del taller se realizarán las siguientes cuatro actividades:

- Se tomará lista de asistencia y se anotará al final de cada encuentro una observación sobre interés/participación de cada persona.
- Al final de cada día de taller –los días 1 y 2 se dejará una tarea domiciliaria que el/la participante entregará al día siguiente. Se tratará de una lectura analizada, un estudio de caso u otro formato, con una consigna sencilla de llevar a cabo.
- Al final del taller se pondrá una evaluación por escrito de todos los módulos impartidos para medir adquisición de conocimientos y capacidad analítica.
- En el módulo 9 del taller se describe una práctica simulada, a través de la cual las y los participantes muestran la adquisición de competencias a lo largo del taller en las 3 áreas estratégicas: la orientación, los diálogos culturales y la acción educativa grupal.

Al finalizar el curso, los y las participantes que hayan cumplido con más del 90% de la asistencia a las sesiones presenciales, cumplido con todas las actividades de aprendizaje durante el desarrollo del taller y que entreguen su evaluación final recibirán un certificado de asistencia.

## VII. Propuesta didáctica para taller sobre adolescencia

---

Las y los adolescentes tienen particularidades físicas, socioculturales y cognitivas muy específicas que deben ser comprendidas y respetadas en el proceso de atención. Por lo general, el personal de salud observa una actitud distante y/o preocupada hacia los adolescentes y jóvenes, cuando no abiertamente hostil. Esto se convierte entonces en una enorme barrera a la provisión de los servicios que ellos y ellas necesitan. Para mejorar esta situación es necesario brindar a las y los proveedores y promotores de salud la oportunidad de reflexionar sobre estos temas, sensibilizarles sobre salud y derechos humanos y promover un cambio de actitud y de enfoque en el proceso de atención.

Por otra parte, el MINSA ha venido desarrollando esfuerzos para mejorar la provisión de servicios para adolescentes y jóvenes, en particular servicios de SSR amigables. En ese contexto, se elaboró las *Guías de gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud a los Adolescentes y Jóvenes de Panamá*, que contienen los enfoques básicos de trabajo con adolescentes, orientaciones para la realización de diagnósticos participativos y para la organización y gestión de redes comunitarias de servicios de salud a adolescentes con el propósito de lograr una mayor articulación intersectorial y comunitaria y mejorar y fortalecer la red de respuesta comunitaria. Así mismo, se han adaptado la estrategia de *Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades (IMAN)* para su aplicación en Panamá. Por último, se ha adaptado el rotafolio “*Una herramienta para adolescentes y jóvenes*” para trabajo del personal de salud con adolescentes y jóvenes de las Comarcas indígenas.

En vista de lo anterior, el MINSA se propone organizar un taller con proveedores y promotores para fortalecer sus competencias para el trabajo en salud con la población adolescente. Sus conocimientos, percepciones, actitudes y comportamientos deben estar acordes con las necesidades de este grupo, para garantizar que los servicios brindados son de calidad, relevantes, oportunos y confidenciales.

El marco didáctico que se presenta a continuación es una propuesta para un taller de 2.5 a 3 días. La entidad formadora deberá desarrollar la metodología correspondiente con los mismos criterios expuestos anteriormente, anotando asimismo los materiales requeridos y el tiempo a utilizar para cada actividad y módulo.

PREGUNTA	COMPETENCIAS	CONTENIDOS	CRITERIOS DE CALIDAD
<p><b>ADOLESCENCIA Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS</b></p> <p>¿Cuáles son las características de la adolescencia que debe considerarse para brindar una orientación en AC de calidad y acorde con las particularidades y necesidades de las adolescentes indígenas? ¿Cómo establecer un vínculo de respeto, libre de discriminación o prejuicios con las y los adolescentes?</p>	<p><b>Conoce</b> las características propias de la adolescencia y el desarrollo de su sexualidad, AC y embarazo</p> <p><b>Comprende</b> el marco de derechos DSR de adolescentes y sus implicancias para los servicios de salud</p> <p><b>Identifica</b> las necesidades en SSR/AC</p> <p><b>Identifica y modifica</b> sus prejuicios y valores en relación a la adolescencia</p> <p><b>promueve</b> los DSR en particular la AC entre las y los adolescentes durante la prestación de los servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características físicas, cognitivas, psicosociales de la adolescencia (subetapas)</li> <li>• Adultocentrismo, prejuicios y valores</li> <li>• Vulnerabilidad y riesgo/factores protectores</li> <li>• Enfoques aplicados en la atención a las y los adolescentes</li> <li>• DSR de las personas adolescentes</li> <li>• Necesidades específicas de adolescentes indígenas</li> </ul>	<p>El/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece vínculo cálido, de confianza y confidencialidad.</li> <li>• Sabe responder a las necesidades de AC de adolescentes</li> <li>• Establece un adecuado intercambio de información</li> <li>• Selecciona la mejor opción para cada adolescente</li> <li>• Identifica situaciones de riesgo de SSR, contiene y refiere</li> <li>• Respeta sus decisiones en relación a la sexualidad y la AC sin prejuicios</li> </ul>
<p><b>ASPECTOS PROGRAMÁTICOS DE LA ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA</b></p> <p>¿Cuáles es la respuesta que Panamá da a las necesidades de salud integral y SSR a las y los adolescentes de Panamá? ¿Cuál puede ser mi aporte a esta estrategia?</p>	<p><b>Conoce</b> los principios y estrategias del manejo integral de adolescentes</p> <p><b>Maneja</b> los contenidos del programa de gestión de los servicios de salud para adolescentes (servicio amigable)</p> <p><b>Vincula su atención</b> con la red comunitaria de atención a adolescentes</p>	<p>Principales enfoques y estrategias en la atención en salud de adolescente tomados de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guías IMAN</li> <li>- Guías de gestión para la Provisión de Servicios Integrales de Salud a los Adolescentes y Jóvenes</li> </ul>	<p>El/la proveedor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce el funcionamiento</li> </ul>

<p><b>EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN LA ORIENTACIÓN ADOLESCENTES</b></p> <p>¿Cómo integro todas las competencias adquiridas en la orientación en AC a una persona adolescente?</p>	<p><b>Conoce</b> las competencias necesarias para implementar una sesión de orientación en AC (conocer, hacer y ser) con adolescentes</p> <p><b>Asocia</b> las competencias y las integra en las actividades que realiza: orientación,</p> <p><b>Aplica</b> las competencias adecuadamente durante las la orientación en AC a adolescentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del rotafolio</li> <li>• Práctica simulada de las competencias</li> <li>• Evaluación participativa de la práctica</li> </ul>	<p>de los servicios para adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere aquellos adolescentes que ameriten la atención</li> </ul>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VIII. Supervisión y seguimiento del desempeño

---

### A. Introducción

Como se explicó anteriormente la sola existencia de marcos e instrumentos normativos, incluso sumada a la inducción por medio de talleres aislados de capacitación no se traduce en la mejoría automática de los servicios si no se asegura la aplicación de los mismos con el debido acompañamiento, seguimiento y supervisión técnica. En realidad, el desempeño del personal de salud en relación con la adecuada implementación de estos instrumentos técnicos y normativos, debe entenderse como un proceso continuo de incorporación de conocimientos, competencias, habilidades, destrezas y hábitos a la práctica diaria. En este sentido, el seguimiento de este proceso, entendido como un acompañamiento técnico, reviste una importancia fundamental y decisiva en el aseguramiento de los procesos de mejora de los servicios. La supervisión así entendida, forma parte del proceso de educación continua y del aseguramiento de una mejora permanente en la calidad de los servicios de anticoncepción.

La presente guía incorpora los elementos metodológicos y técnicos y las herramientas propuestos para el seguimiento y la supervisión del desempeño de los proveedores en el proceso de aplicación del Modelo de anticoncepción. De igual manera, el documento describe el enfoque, los principios y las características del proceso de supervisión, el objetivo del mismo, los actores y escenarios involucrados, la regularidad de las visitas de supervisión, los métodos de supervisión, los esquemas de las visitas de supervisión y los instrumentos que serán utilizados en estas visitas.

### B. Objetivos del Proceso de Supervisión y Seguimiento del Desempeño

#### 1. Objetivo General

Contribuir a mejorar el desempeño de los equipos de salud que brindan orientación y consejería en anticoncepción en las comarcas indígenas y áreas rurales dispersas, en el proceso de aplicación y cumplimiento de lo estipulado en los instrumentos normativos.

#### 2. Objetivos específicos

- Establecer espacios de acompañamiento, asesoría, revisión, reflexión y realimentación con los equipos de salud que brindan orientación y consejería en anticoncepción, sobre el quehacer de los servicios y los desafíos que se enfrentan en el mismo.
- Estimular la identificación de áreas y oportunidades de mejora de los servicios de orientación y consejería tanto en servicio como en las comunidades por parte de los equipos de salud.
- Facilitar la identificación y la canalización institucional pertinente de requerimientos de los servicios y equipos de salud que brindan orientación en anticoncepción, para la mejora de los mismos.
- Verificar y retroalimentar el nivel de desempeño de los equipos de salud que brindan orientación en anticoncepción, en lo concerniente a la aplicación y cumplimiento de lo estipulado en los instrumentos normativos (Modelo, manuales y guías para proveedores y promotores para la orientación en anticoncepción).
- Fomentar el trabajo interdisciplinario y apoyar el fortalecimiento de los equipos de salud que brindan orientación y consejería en anticoncepción.

### C. Qué es la supervisión capacitante

Tal como lo señala Cortés<sup>10</sup>, “tener una supervisión bien fundamentada garantiza que el recurso humano perfeccione y desarrolle habilidades aumentando también su productividad” y por tanto, la mejora de la atención y la entrega de servicios de salud.

La supervisión es una actividad técnica y especializada que tiene como fin fundamental utilizar racionalmente los factores que le hacen posible la realización de los procesos de trabajo, a la vez que busca desarrollar integralmente a los miembros del equipo. En este sentido, mediante la supervisión se aspira direccionar los procesos que desarrollan el equipo de salud responsable de la orientación en anticoncepción desde una perspectiva de calidad, a la vez que desarrollar al máximo los potenciales y las capacidades del personal. Por esto se habla de “capacitante”, en tanto se posibilita aumentar y fortalecer las capacidades de los equipos que son supervisados.

Tal como la define Rosales<sup>11</sup>, “la supervisión es un proceso interactivo, que permite obtener información oportuna y necesaria para trabajar sobre las situaciones que suceden en el desarrollo de un programa o una institución...Se le considera un medio de análisis, planificación y control para lograr los objetivos a través de la mejora continua del personal y de la tarea”.

Si bien la supervisión capacitante se orienta a mejorar el desempeño institucional, no pretende verificar solamente el cumplimiento en la aplicación de la norma o de instrumentos normativos. En ese sentido, no se propone este proceso desde una perspectiva evaluativa-fiscalizadora; no es un proceso de evaluación en estricto sentido, sino más bien una transferencia de conocimiento y el liderazgo participativo<sup>12</sup> (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009).

Por esta razón, se proponen las visitas de supervisión como visitas de intercambio técnico entre el Equipo Supervisor y las UBAS, además de supervisiones de desempeño individuales, orientadas a identificar dificultades particulares en la aplicación de las metodologías. En estas visitas se busca establecer un espacio de revisión, reflexión, análisis y discusión participativa *in situ* tanto del desempeño del equipo como de la implementación de los instrumentos normativos, a la vez que, de aquellos elementos que se requieren gestionar para la mejora de los procesos de entrega de servicios.

Recordar que la supervisión es un proceso formativo mediante el cual se construye conocimiento, se adquieren habilidades y destrezas y se forman actitudes para un desempeño profesional crítico y comprometido. De acuerdo a las Normas del Programa de SSR<sup>13</sup>, la vigilancia y la supervisión capacitantes son elementos primordiales en todos los programas. Permiten no solamente evaluar el proceso de ejecución, los éxitos y fracasos de éste. También aportan información sobre las barreras que persisten para el establecimiento de nuevas prioridades en la formación del personal de salud.

---

<sup>10</sup> Cortés, S. (2011). Supervisión capacitante en el desempeño laboral de Enfermeras (os) que laboran en un hospital de Segundo Nivel de atención. En: Revista Científica de Enfermería. Vol. IX, No 4. Enero-Junio 2011.

<sup>11</sup> Rosales, R. (1998). Supervisión capacitante: una experiencia de administración educativa en Trabajo Social. En: Revista Educación; volumen 22, número 2. San José: Universidad de Costa Rica.

<sup>12</sup> Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). Manual de procedimientos, instrucciones y rutinas: supervisión capacitante. San José: Ministerio de Salud.

<sup>13</sup> Normas Técnico-Administrativas y protocolos del atención, Programa de Salud Sexual y reproductiva, MINSA, 2014. Versión borrador.

## D. Principios del Proceso de Supervisión y Seguimiento

1. **Participación y cooperación:** Las visitas de supervisión deben entenderse como un ejercicio altamente participativo, donde todas las personas que componen el Equipo Supervisor y el EBAS responsable de la orientación en AC que es supervisado, aportan a la reflexión, al análisis y a la generación de ideas orientadas a la mejora de los servicios, lo cual a su vez promueve además la cooperación y el espíritu de equipo.
  2. **Confidencialidad:** La información emergida del proceso de supervisión tiene por único objetivo la identificación de áreas de mejora y oportunidad para la mejoría en el desempeño de los EBAS que brindan orientación en AC y el desarrollo de acciones orientadas al mejoramiento de los servicios, de tal modo que esta información no puede ser utilizada fuera de ese contexto y con funciones diferentes a la supervisión capacitante.
  3. **Flexibilidad:** El principio de flexibilidad plantea la necesidad de que el Equipo Supervisor opere con una perspectiva contextual durante sus visitas de supervisión, haciendo los ajustes que considere pertinentes en el programa de la visita, los tiempos o los métodos de supervisión si se considera necesario a partir de particularidades coyunturales y contextuales de los servicios, aunque siempre orientando la visita a los objetivos establecidos y los aspectos definidos para la supervisión en esta metodología.
- **Empoderamiento.** Aspira a promover el desarrollo del liderazgo en todas las personas que forman parte de los equipos de salud a partir de la identificación y reconocimiento de sus fortalezas y destrezas, así como su relevancia estratégica en los servicios de Planificación Familiar.

## E. Responsables

Los principales actores responsables de implementar el Proceso de Supervisión y Seguimiento de la orientación en AC son los equipos de la Dirección de Provisión de Servicios (DPPS) (a nivel central). Y con el apoyo del Equipo de Supervisión de la Estrategia de Fortalecimiento de Servicios de Salud (Coordinado por UGSAF) son los responsables de supervisar, dar seguimiento y acompañar el desempeño de los equipos de salud que brindan orientación en AC en los niveles locales en las Comarcas Indígenas. Este personal responsable de la Supervisión debe participar en un taller de inducción al modelo de orientación en AC, revisar los enfoques y conceptos de la supervisión capacitante y hacer práctica en el uso de las herramientas y formatos brindados en esta guía.

## F. Escenarios, periodicidad, duración y métodos

Debido a la complejidad de los procesos de atención y la cantidad de programas a supervisar, es necesario estructurar un proceso que distribuya cargas de trabajo, optimice tiempos y recursos, y que posea una lógica de acompañamiento que resulte natural y que sea viable y fluido dentro de la lógica institucional. Es muy probable que esta supervisión se realice conjuntamente con, o en el marco de la supervisión de todo el Programa de Planificación Familiar. Es importante asimismo coordinar adecuadamente las visitas para garantizar la oportunidad de supervisar sesiones en los servicios pero también acciones en la comunidad. A continuación se describen los escenarios concebidos para la implementación de las visitas de supervisión y seguimiento, dónde se desarrollarían, la periodicidad de estas visitas y el tiempo requerido para desarrollarlas.

Se sugiere que se realice una planificación anual de las supervisiones de manera de que cada Unidad Básica de Atención en Salud (UBAS) reciba al menos dos supervisiones anuales. Asimismo se sugiere que la selección de las unidades de atención por supervisar para cada ronda de supervisión, se haga de manera

aleatoria, sacando de la lista de UBAS elegibles a aquellas que fueron visitados la ronda de supervisión anterior.

Puede hacerse una excepción a esta sugerencia cuando conveniente darle un seguimiento más cercano y frecuente a algún equipo que se haya encontrado en la ronda anterior con un nivel de desempeño muy deficitario o insatisfactorio en varios de los aspectos supervisados.

Para cada visita de supervisión se recomienda disponer de 3 a 4 horas como mínimo.

A continuación, se describe cada uno de los métodos de supervisión que se propone sean utilizados en las distintas visitas de supervisión y seguimiento.

## **I. Entrevista grupal**

La entrevista grupal con el Equipo de Atención Integral es el método privilegiado para el proceso de supervisión, por cuanto establece el espacio natural de interacción, revisión crítica, reflexión y análisis en equipo de su propio desempeño. El espacio de discusión, análisis y reflexión grupal posibilita y potencia, el trabajo cooperativo en el equipo desde una perspectiva interdisciplinaria, la democratización de la información y el conocimiento, así como el involucramiento y el compromiso de cada una/o de las/os miembros del grupo con el equipo y con la tarea que el mismo desarrolla.

Además, la interacción participativa de todas/os las/os miembros del grupo, no solo establece un clima de confianza propicio para el fortalecimiento del trabajo en equipo, sino que incrementa el desarrollo del pensamiento grupal para el análisis de las situaciones que se presentan en los servicios y la identificación de áreas de mejora y requerimientos para la mejora de los servicios.

En las visitas de supervisión y seguimiento se proponen dos espacios de entrevista grupal, los cuales se describen a continuación:

### **a. Entrevista Grupal de Entrada:**

Se desarrolla al inicio de la visita, en la que se puede, no solo encuadrar y recordar los objetivos de la supervisión, sino que se repasan también los distintos aspectos que serán supervisados y la agenda de la visita de supervisión. En el Anexo 2 se presentan algunas preguntas orientadoras para esta sesión.

En este espacio de entrevista se analiza participativamente además, información que permite revisar y verificar (documentalmente) algunos aspectos generales de la aplicación y cumplimiento de los instrumentos normativos. Se revisan también aspectos referidos a la gestión del modelo de orientación: recurso humano capacitado, establecimiento de horarios diferenciados u otras condiciones para asegurar confidencialidad y calidad de la atención, el registro de los datos, la existencia de materiales de apoyo, etc. Para este primer espacio de entrevista grupal se propone disponer de 60 a 90 minutos aproximadamente.

### **b. Entrevista Grupal de Cierre:**

Se propone al final de la visita de supervisión y seguimiento, después entrevista de inicio, recorrido por el centro, la revisión de expedientes y de la supervisión de desempeño de proveedores y promotores.

En este momento el Equipo Supervisor hace una devolución al EBAS de los principales hallazgos de la visita de supervisión y facilita una discusión participativa con el equipo supervisado sobre las fortalezas y aspectos positivos encontrados, las áreas de mejora, las dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos, así como de las medidas y acciones que deben tomarse para la mejora de los servicios y el tiempo para ejecutar dichas acciones.

Es importante discutir con el equipo supervisado, la identificación de aquellas medidas y acciones que están bajo control y posibilidades del equipo y aquellas que deben ser canalizadas por el Equipo Supervisor hacia otras instancias institucionales. Para este espacio de entrevista grupal de cierre de la visita se propone contar con un tiempo aproximado de 45 a 60 minutos aproximadamente.

## 2. Supervisión de las competencias

Para determinar si un individuo es competente o no lo es, deben tomarse en cuenta las condiciones reales en las que el desempeño tiene sentido, en lugar del cumplimiento formal de una serie de objetivos que en ocasiones no tienen relación con el contexto. El desarrollo de las competencias requiere ser comprobado en la práctica mediante el cumplimiento de criterios de desempeño claramente establecidos para lo cual se requiere el establecimiento de indicadores. Ser competente implica el dominio de la totalidad de elementos y no sólo de alguna(s) de las partes. Los indicadores de competencias están vinculados con los criterios de calidad establecidos en el marco de desarrollo de competencias del Programa, y se retoman en los formatos de supervisión.

### a. Supervisión de la orientación en AC

Se realiza durante el proceso de orientación en AC con el propósito de identificar progresos y deficiencias en el desarrollo de las competencias específicas para la orientación. En el marco de la implementación de este Modelo de AC, es necesario supervisar personal que realiza orientación en los servicios así como al personal que realiza orientación en las giras itinerantes. En cada visita de supervisión se realizará la supervisión de 5 proveedores brindando orientación en AC.

Al iniciar el proceso de supervisión de desempeño, recuerde al/la participante cuál es el propósito de la supervisión y su espíritu para que no se sienta intimidado/a ni fiscalizado/a. Es muy importante general un clima cálido y de confianza de antemano.

En el Anexo 4 se presenta una **Guía de supervisión a proveedores/as**. Es una lista de chequeo que comprende los cinco pasos para la orientación y las competencias imprescindibles que deben cumplir las/os orientadores/as en cada uno de los pasos. Identifica el desempeño de cada orientador/a (cinco orientadores), teniendo cada uno de ellos una columna. Luego de finalizada la sesión de supervisiones (las 5) se coloca un porcentaje de adquisición de desempeño para cada uno de los pasos de la orientación. Así también se registra el desempeño en cuanto a Orientación/Consejería del establecimiento para futuras actividades de formación continua.

### b. Supervisión de la acción educativa grupal

La supervisión de la acción educativa grupal se realiza en los establecimientos de salud y en la comunidad. En este procedimiento se supervisa tanto personal de salud de los servicios, como personal itinerante y personal comunitario. Estas supervisiones se deben de realizar por lo menos dos veces al año por cada proveedor.

Al igual que en la supervisión de la orientación, al iniciar el proceso de supervisión de desempeño de la actividad educativa, recuerde al/la participante cuál es el propósito de la supervisión y su espíritu para que no se sienta intimidado/a ni fiscalizado/a. Es muy importante general un clima cálido y de confianza de antemano.

En el Anexo 5 se presenta una Guía de supervisión de la Acción Educativa Grupal con su instructivo de llenado. Es una lista de chequeo que comprende los pasos para la realización de la acción educativa grupal y las competencias imprescindibles que deben cumplir las/os facilitadores/as en cada uno de los pasos. Identifica el desempeño de cada facilitador/a.

### 3. Revisión de expedientes

Las y los proveedores deben registrar en la Hoja de Registro Diario de Consulta y Actividades las sesiones de orientación/consejería, las acciones educativas y los diálogos interculturales llevados a cabo. La revisión de expedientes permite, no solo verificar documentalmente algunos de los aspectos supervisados a partir de los registros que estos contienen, sino que además, permite recabar información sobre el desempeño del equipo supervisado respecto de la tarea de registro en sí misma.

Mediante este método, se recaba además información sobre el cumplimiento de los instrumentos normativos relacionados con el flujo de la atención y el enfoque de integralidad, el plan de intervención, el seguimiento, las referencias y contrareferencia, la acción educativa grupal y los diálogos interculturales.

No se pretende ni se sugiere, porque sería básicamente imposible, realizar una revisión exhaustiva de expedientes sino de una selección aleatoria (aunque no estadísticamente representativa) de los mismos. Para realizar esta tarea se propone que se destine 1 hora aproximadamente.

### 4. Devolución personal de la supervisión

Al finalizar la supervisión, sea de la sesión de orientación o de la acción educativa grupal, tome unos minutos para reflexionar sobre los resultados antes de hacer la devolución personalmente a la personas supervisada. Recordar nuevamente los propósitos de la supervisión que tiene que ver con el fortalecimiento y la transferencia de competencias, no con la evaluación y fiscalización. El/la proveedora o promotor/a necesita una retroalimentación siempre positiva, que le permita mejorar sus técnicas y que le motive y comprometa con su labor.

Esta pequeña entrevista puede durar unos 10 minutos, con cuatro momentos:

- a. Indague la percepción de la persona supervisada. Pregúntele cómo se sintió, qué cosas sintió que manejó bien, qué cosas cree que no funcionaron bien.
- b. En un segundo momento, destaque las cualidades positivas del desempeño. Seleccione los puntos más significativos que estuvieron bien.
- c. Luego presente los puntos más débiles, aquellos en los que la persona supervisada debería fortalecerse. Indique claramente cómo se podría resolver, qué cosas hubiera podido hacer o decir que hubieran funcionado mejor.
- d. Pregunte a la persona si está de acuerdo o no. Felicítelo y agradezca su participación.

## IX. Anexos

### Anexo I: Guías para el trabajo de grupo en el taller

#### Guía de trabajo del taller # I

##### Enfoque/ Competencias Transversales

Pertinencia cultural	<p>Habla el idioma del lugar.</p> <p>Conoce y comprende la cosmovisión relacionada con salud sexual y reproductiva (partes del cuerpo, órganos reproductivos, fertilidad, reproducción y sexualidad).</p> <p>Respeta actores, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional.</p>
Participación	<p>Conoce y aplica metodologías participativas para facilitar una acción educativa.</p> <p>Tiene habilidades para promover y facilitar el diálogo intercultural (implica coordinación con autoridades tradicionales, responsables de salud y otros actores organizados de la comunidad).</p>
Derechos sexuales y derechos reproductivos	<p>Da a conocer información sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> <p>Facilita, maneja y respeta la toma de decisiones y el consentimiento responsable e informado de las personas.</p> <p>Garantiza la privacidad y confidencialidad de la información.</p>
Igualdad de género	<p>Conoce los roles de las mujeres y los hombres de la comunidad.</p> <p>Está sensibilizado para responder a las necesidades y decisiones de las mujeres.</p> <p>Tiene habilidades para promover la participación y responsabilidad de los hombres en la anticoncepción.</p>
Comunicación interpersonal	<p>Transmite información en lenguaje sencillo y adecuado al contexto local.</p> <p>Utiliza las herramientas y canales adecuados para transmitir la información.</p> <p>Conoce y se basa en las necesidades de la persona.</p> <p>Tiene habilidades de escucha activa utilizando la comunicación verbal y no verbal.</p>

## Guía de trabajo del taller # 2

### ACUERDOS DE CONVIVENCIA...

- APAGAR EL CELULAR O PONERLO EN SILENCIO
- SE VALE PREGUNTAR
- SE VALE NO SABER
- SE REQUIERE EL RESPETO DE LA OPINIÓN CONTRARIA
- SE DEBE PEDIR LA PALABRA A LA FACILITADORA

## Guía de trabajo del taller # 3

Línea de la Igualdad (Técnica de Profundización)

### CONSIGNAS Y ROLES.

#### ROLES DE DINÁMICA DEL MURO DE LA IGUALDAD

INDICACIÓN: Con estos roles se procede a CORTAR Y REPARTIR y se le pide a los participantes no muestre a otros practicantes que su rol es secreto.

- \* Hijo del presidente de un país y que tuvo educación sexual en el colegio privado y conoces como prevenir un embarazo y como utilizar los métodos anticonceptivos
- \* Niña indígena embera con 3 hermanitos que cuida mientras sus padres trabajan, y tiene que estudiar del radio con el programa maestro en casa nunca ha recibido charla sobre métodos anticonceptivos.
- \* Chica ngäbe estudiante de 17 años vive en área rural que viaja 3 horas a pie cada día para llegar a al colegio más cercano de San Feliz en Chiriquí, le han hablado en español, no en su lengua sobre cómo se produce embarazo.
- \* Niño trabajador kuna en que es huérfano es limpiador de zapatos y pescador con su tío. Ha comenzado su desarrollo físico, mental y sexual pero no tiene a quien preguntarle porque le comienzan a gustar las chicas.
- \* Adulta joven que vive en la Comarca Emberá Wounan maltratada físicamente por su padre, desconoce sus derechos a no vivir con violencia y tiene un novio que repite el ciclo de violencia.
- \* Mujer Guna que tiene 23 años de edad, con 2 hijos que nunca ha tenido parto en casa y no puede salir de la comarca porque hay tormenta y llueve mucho.
- \* Promotor comunitario de salud, viaja 10 horas a las comunidades de Comarca Ngäbe, ha sido capacitado en Salud Sexual y Reproductiva y tiene una pareja.
- \* Hombre indígena que tienen sexo con hombres pero no se considera homosexual. Utiliza condones en cada relación para protegerse del VIH.
- \* Niña indígena Emberá de 7 años, con problemas de audición que viene al IPHE de Panamá, le han comenzado a hablar del desarrollo de su cuerpo y la llegada de la menstruación entre los 10 y los 13 años.
- \* Maestro afrodescendiente que trabaja en una comunidad rural a tres horas de camino en caballo, lleva un muestrario de anticonceptivos y condones y los hombres de la comunidad lo rechazan por hablarles a las mujeres de su derecho a espaciar los hijos e incluso a pensar una esterilización.
- \* Enfermera casada con 3 hijos que vive 20 días lejos de su familia y tiene discapacidad en una pierna. Le habla a sus hijos que se quedan con su tía, sobre su sexualidad y el desarrollo de su cuerpo.
- \* Doctora conviviente con el VIH, con 3 hijos e hijas trabaja en el Centro de Salud de Río Sereno.

- \* Hombre joven indígena woman que dejó la secundaria que busca trabajo en Yaviza y le dan empleo de cargador de cajas. Ha experimentado su primera relación sexual con una trabajadora sexual que le enseña el uso correcto y consistente del preservativo para protegerse del VIH.

## DINÁMICA DEL MURO DE LA IGUALDAD

### CONSIGNAS PARA LEER EN VOZ ALTA

Si eres HOMBRE	2 pasos ADELANTE
Si eres Mujer	2 pasos atrás
Si eres indígena	3 pasos atrás
Si tiene algunas discapacidad	4 pasos atrás
Hijo de una autoridad	5 pasos adelante
Si eres afrodescendiente	1 pasos atrás
Si eres del área rural	2 pasos atrás
Si eres persona que convive con el VIH	2 paso atrás
Si eres un niño o niña que sufre maltrato en la familia	2 pasos atrás
Si eres homosexual o lesbiana	4 pasos atrás
Si eres MEDICO	3 pasos adelante
Si eres mujer INDIGENA	2 pasos atrás
Si tienes padre alcohólico	4 pasos a atrás
Si eres personal de salud	2 pasos adelante

## Guía de trabajo del taller # 4

Hoja de definición de la “Sexo, Género y Sexualidad

La Sexualidad: es un proceso dinámico y complejo que comienza cuando NACEMOS y se manifiesta de forma diferente a lo largo de la nuestra vida. La Sexualidad es distinta de las relaciones sexuales. Está relacionada a la identidad, tiene que ver con la forma de: SENTIRNOS, VESTIRNOS, MOVERNOS Y EXPRESARNOS. (Equipo Maíz)

Sexo: Características sexuales con las que nacemos y distinguen a hombres de mujeres: Órganos sexuales y reproductivos- genitales, cromosomas – Balance de hormonas – Fenotipo: Estatura, facciones, etc.

Género: Características social y culturalmente aprendidas, sobre ser hombre o ser mujer. Son diferentes y pueden cambiar de una época, comunidad, etnia a otra.

Fuente: Equipo Maíz. 2003

## Guía de trabajo del taller # 5

### Adolescentes y Derechos Sexuales y Reproductivo<sup>14</sup>

#### Derecho 1

Nunca presiones o fuerces a alguien a tener relaciones sexuales. Nunca permitas que otro u otra te presionen o fuerce.

#### Derecho 2

Respetas el derecho de la persona a decir “no”. Ejerce tu derecho a decir “no”.

#### Derecho 3

Respetas el derecho de otro/a a decir “detenete”. Tienes el derecho de decir “detenete”.

#### Derecho 4

Las personas deben saber que acariciarse públicamente los genitales o tener relaciones sexuales en lugares públicos atentas contra el derecho de los demás.

#### Derecho 5

Ambos, el hombre y la mujer, son responsables de sus acciones respecto de su actividad sexual.

#### Derecho 6

Respetas el derecho de los demás a expresar sus deseos y sus decisiones. Tienes el derecho a expresar tus deseos y decisiones.

#### Derecho 7

Nadie tiene el derecho de humillar y atropellar los derechos de otras y otros. No permitas agresiones y defiende tus derechos.

#### Derecho 8

El hostigamiento sexual no es un chiste. No permitas que nadie te hostigue o acose. Tienes el derecho a denunciar cualquier abuso.

#### Derecho 9

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### Derecho 10

---

<sup>14</sup> <sup>14</sup> Adaptación del Manual de FEIM. Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. 2011. Argentina. Referencia: IPPF/RHO- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual. Versión original 1992; versión revisada, 1998.

## Guía de trabajo del taller # 6

### ESTUDIO DE CASOS PARA MÓDULO DE ORIENTACIÓN Y CONSEJERÍA

Caso 1: Tengo 25 años y vivo en la comarca Guna. Hace varios años me case. Quiero planificar porque tengo 3 niños, pero mi esposo no quiere que tome medicina de fuera, él dice que sigamos usando métodos “naturales”, entre ellos el “control del cuerpo”, que se refiere fundamentalmente a la abstinencia, ritmo e interrupción del coito.

Caso 2: Chica ngäbe estudiante de 17 años vive en área rural, viaja 3 horas a pie cada día para llegar a al colegio más cercano de San Feliz en Chiriquí, le han hablado en español, no en su lengua sobre cómo se produce embarazo. Piensa en iniciar sus relaciones sexuales, conoce los métodos que llegan al puesto de salud, y dicen que sus amigas del colegio dicen que las pastillas “aumentan de peso” y le da pena ir porque no quieren que sepa nadie de la comunidad que está planificando .

Caso 3: Adulta joven que vive en la Comarca Emberá Wounan maltratada físicamente por su padre, desconoce sus derechos a no vivir con violencia y tiene un novio que repite el ciclo de violencia. Y le está pidiendo la “prueba de amor”. Está muy nerviosa y se siente deprimida. Ella piensa que debe “cuidarse” pero si su padre se entera le dará una paliza. Y su novio pensará que ella es promiscua.

Caso 4: Hombre joven indígena wouman que dejó la secundaria que busca trabajo en Yaviza y le dan empleo de cargador de cajas. Ha experimentado su primera relación sexual con una trabajadora sexual que le enseña el uso correcto y consistente del preservativo para protegerse del VIH. Piensa que está enfermo porque todas las noches sueña con su amor platónico “Judith” y amanece todo mojado.

Caso 5: Mujer adulta Ngäbe, que tuvo su primer hijo a los 16 años. Hace 2 años salió de la comarca, pensando que en la capital de la provincia le podría ir mejor. Está trabajando en San Felix y Sienten la presión económica para tener menos hijos pero necesita orientación con respecto a que método escoger.

Caso 6: Mujer Guna que tiene 23 años de edad, con 2 hijos que nunca, ha probado inyectables pero está asustada que no ha venido la menstruación por un mes y medio. Va con su pareja al Centro de Salud Mulatupu, para orientación y consejería.

## Guía de trabajo del taller # 7

### LA ANTICONCEPCIÓN Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS 15

Consignas de trabajo: completar y discutir dentro del grupo los siguientes puntos sobre el método que les tocó para preparar la presentación del mismo.

1. Anotar todo los mitos y tabúes que han oído acerca del método. (De usuario/a o miembro de la comunidad ) en relación al método y que trasmite temor en relación al mismo. Por ejemplo: “en la relación sexual, usar DIU te molesta”
2. Relacionar el método con su importancia en la vida sexual de la persona y la pareja.
3. Describir el método.
4. Enumerar las ventajas e inconvenientes de su utilización. Marcar las señales de peligro al usar este método.
5. Relacionar este método con la prevención de las ITS y del SIDA.

---

<sup>15</sup> Adaptación del Manual de FEIM. Fundación para el Estudio e Investigación de la Mujer. 2011. Cita: IPPF/RHO- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Región del Hemisferio Occidental. Guía para capacitadores y capacitadoras en salud sexual. Versión original 1992; versión revisada, 1998.

## Guía de trabajo del taller # 8

### EVALUACIÓN DEL TALLER

Por favor, marque la respuesta que mejor describe su opinión del taller.

Temática y Metodología	Excelente	Bueno	Regular	Malo	No Se	No Respondió
1. ¿Fueron claros los objetivos del taller						
2. ¿Cómo considera el contenido de este taller para su desarrollo personal y colectivo						
3. ¿Cómo calificaría la metodología del taller en general? (dinámicas, trabajos de grupo)						
4. ¿Cómo calificaría el trabajo de la facilitador/a?						
5. ¿Cómo describiría la organización del taller (local, fecha , alimentación y duración del taller)						
6. ¿UD. diría que el tiempo para planear su asistencia a la reunión fue?						

¿Qué fue lo que más te gustó del Taller de Capacitación?

¿Hay algunos temas que no tocamos que te hubiera gustado saber más?

¿Tienes alguna sugerencia o comentario para mejorar?

¡Muchas gracias por participar!

¡Agradecemos tus comentarios y sugerencias!

## Anexo 2. La entrevista grupal inicial

### 1. Recomendaciones metodológicas

A continuación se presentan algunas recomendaciones puntuales que le ayudarán a conducir este primer espacio de entrevista grupal con los UBAS:

- 1) Inicie **favoreciendo un clima de confianza y construcción positiva**, reforzando que el objetivo de este proceso no es evaluar ni fiscalizar el accionar de nadie, sino más bien el de compartir experiencias, lecciones aprendidas, desafíos y el de construir conocimientos y habilidades que permitan el mejoramiento de los servicios integrales para las personas adolescentes. Esto permitirá reducir ansiedades y resistencias en el grupo hacia el Equipo Supervisor.
- 2) Una forma de favorecer confianza es promoviendo que todas las personas del EBAS se presenten, y que también lo haga el Equipo Supervisor y compartan sus expectativas con respecto al Proceso de Supervisión y Seguimiento. Esto permitirá romper el hielo y brindará elementos iniciales que podrán ser utilizados durante la entrevista y durante la realización de las otras metodologías.
- 3) **Comunique al grupo los aspectos que serán supervisados** durante la visita de supervisión y seguimiento, con el fin igualmente de clarificar expectativas, reducir ansiedades o mal entendidos al respecto.
- 4) Seguidamente **repase con el grupo la agenda de la visita**, incluyendo los diferentes momentos, sus tiempos, los actores que intervienen y los instrumentos que se utilizarán.
- 5) Finalmente siga la Guía de Preguntas que se incluye en esta guía metodológica, mientras lleva un seguimiento del tiempo, con el fin de no superar el tiempo estimado para esta primera actividad, el cual se ha establecido en 60 minutos.
- 6) Durante la entrevista, **asegúrese de dar oportunidad de participación a todas las personas miembros del grupo**, reduciendo la posibilidad de que una o dos personas sean quienes monopolicen las participaciones. Si nota que alguna persona no participa o participa menos, invítele directamente a participar, mediante frases como “Y usted \_\_\_\_\_ ¿qué opina al respecto? O “Me gustaría escuchar también la opinión de \_\_\_\_\_”.

## Guía de Preguntas

### **Sobre las características de los servicios que garanticen una efectiva estrategias de orientación en AC:**

1. ¿Cómo es el consultorio donde se brinda atención a las personas en AC? ¿Favorece la privacidad y la confidencialidad? (verificar mediante observación).
2. ¿Cómo se han programado los horarios de los servicios de orientación en AC? ¿Son específicos? ¿Son a demanda?
3. ¿Cómo ha funcionado el flujo de la atención en relación a la orientación en AC?
4. ¿Todo el personal de medicina, auxiliares de enfermería, promotores, etc. involucrados en la orientación en AC, ha sido ya capacitado en cuanto a la correcta aplicación de los manuales y Guías? (verificar documentalmente).
5. ¿Todo el personal que brinda orientación a adolescentes ha sido sensibilizado y capacitado en aspectos básicos para una atención de calidad y con calidez de la población adolescente indígena? (verificar documentalmente).
6. ¿Están disponibles en el servicio todos los materiales de apoyo necesarios para llevar a cabo las actividades según lo indicado en los manuales?
7. ¿Han llevado a cabo las actividades de Planeación según lo que indica el Modelo? ¿qué dificultades han tenido para la implementación/operativización de sus planes?
8. ¿Cuántos recorridos itinerantes han realizado en los últimos 3 meses? ¿Han realizado orientación en AC durante este recorrido?
9. ¿En su opinión, las acciones educativas grupales están teniendo un impacto en el aumento de la demanda de orientación en AC?
10. ¿En su opinión, los diálogos interculturales están teniendo un impacto en el aumento de la demanda de orientación en AC?
11. ¿Han registrado un aumento en la cobertura de AC en los últimos meses? ¿Han percibido un aumento en la satisfacción de las usuarias? ¿En la tasa de adherencia?

### **Sobre el desarrollo de la orientación en anticoncepción:**

1. ¿Cuáles métodos anticonceptivos y de protección están disponibles en este servicio?
2. ¿Cómo les parece que funciona la metodología de orientación en AC? ¿Y las guías?
3. ¿Vigilan ustedes la disponibilidad y acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos por parte de las mujeres, jóvenes y adolescentes?

### **Sobre el desarrollo de las Acciones Educativas Grupales (AEG):**

1. ¿Cómo es la programación de las AEG?, ¿Con qué periodicidad se desarrolla la AEG? ¿Cuántas personas llegan? (Verificar documentalmente)
2. ¿Qué usos se le da (como puerta de entrada a servicios, previo a consultas o post consultas)?
3. ¿Cuál es la duración de las AEG?

4. ¿Cuáles son los temas que ustedes han abordado/van a abordaren las AEG?
5. ¿Qué materiales/recursos utilizan para abordar dichos contenidos?
6. ¿Cuáles son las estrategias de convocatoria para la AEG?
7. En su opinión ¿están funcionando correctamente y cumplen su cometido?

**Sobre el desarrollo de los diálogos interculturales (DI):**

1. ¿Cómo es la programación de los DI?, ¿Con qué periodicidad se desarrollan los DI? ¿Cuántas personas llegan? (Verificar documentalmente)
2. ¿Qué usos se le da (para promover derechos? Para sensibilizar sobre AC? Para mejorar servicios? Acceso?)
3. ¿Cuál es la duración de los DI?
4. ¿Cuáles son los temas que ustedes han abordado/van a abordaren los DI?
5. ¿Qué materiales/recursos utilizan para abordar dichos contenidos?
6. ¿Cuáles son las estrategias de convocatoria para losDI?
7. En su opinión ¿están funcionando correctamente y cumplen su cometido?

**Sobre el registro de las distintas intervenciones y acciones:**

1. ¿De qué forma han venido registrando ustedes las acciones de orientación en AC que desarrollan (orientación en AC, AEG, diálogos interculturales)? Verifique documentalmente (actividad 3 más adelante).

## Anexo 3: la entrevista grupal de cierre

### 1. Recomendaciones metodológicas

A continuación se presentan algunas recomendaciones puntuales que le ayudarán a conducir este espacio final de entrevista grupal:

- 1) Al iniciar esta segunda entrevista, es importante **recordar brevemente el objetivo de la misma** y reafirmar que al no tratarse de una evaluación ni una auditoría, los resultados que se presentarán pretenden favorecer la potenciación de lo que el equipo ha venido haciendo bien y la identificación e implementación de medidas para la mejora de los servicios de orientación en AC.
- 2) **Inicie la entrevista con la presentación de los principales hallazgos de la visita**, presentando y relevando de **primero aquellas áreas en las que el Equipo Supervisor ha identificado que el EBAS ha estado trabajando bien y constituyen fortalezas consolidadas del mismo**. Esto reducirá resistencias y favorecerá la motivación del equipo de salud visitado, mediante el reconocimiento de sus logros y resultados.
- 3) Luego, **presente aquellos hallazgos relacionados con las principales áreas de mejora** identificadas en relación con los instrumentos normativos. En este punto, es muy importante favorecer la discusión participativa, es decir, promover que el equipo pueda opinar, reflexionar y discutir al respecto pues esta discusión debe conducir a la identificación de medidas y acciones que deben tomarse para la mejora de los servicios.
- 4) Al identificar las acciones necesarias para el mejoramiento de los servicios, asegúrese de que el EBAS identifique claramente cuáles acciones están bajo su control y que se tomen decisiones concretas con respecto a quién(es) serían responsables de ejecutarlas, cómo se implementarán y en qué tiempo.
- 5) En el caso de aquellas acciones que estén fuera del control de la UBA/EBA, el Equipo Supervisor debe anotarlas claramente para poder canalizarlas hacia otras instancias institucionales correspondientes. Asegúrese de identificar junto con el equipo visitado aquellos requerimientos que las(os) profesionales y el servicio en sí mismo, poseen para mejorar su desempeño y que se necesita plantear a otras instancias de la institución. Comenten que ustedes trasladarán estos requerimientos a la Dirección Regional en un tiempo prudencial solicitando la valoración de posibilidades para brindar el apoyo requerido.
- 6) Finalice la sesión agradeciendo el espacio y la disposición, y recordando cuál es la lógica de selección de establecimientos por visitar, señalando según corresponda, que la próxima ronda de visitas ellos estarían fuera de los elegibles en la selección (en el caso de un EBAS o Área que no presentó situaciones graves que requieran un acompañamiento más cercano) o que ellos por conveniencia serían visitados de nuevo (porque han presentado un nivel de desempeño por debajo del estándar que requiere de un acompañamiento más cercano).

### 2. Aspectos a abordar

- 1) Hallazgos positivos: fortalezas, buenas prácticas, etc.
- 2) Hallazgos sobre las áreas de mejora.
- 3) Dificultades y requerimientos de los servicios para el adecuado cumplimiento de los instrumentos normativos.

- 4) Acciones necesarias para el mejoramiento de la calidad de los servicios: aquellas bajo control del Equipo y aquellas fuera de su control también.
- 5) Responsables y tiempos para la implementación de acciones identificadas para el mejoramiento de la calidad de los servicios.
- 6) Conclusiones y cierre.

#### Anexo 4: Formato para la supervisión de desempeño de proveedores durante la sesión de orientación

MODELO DE ORIENTACIÓN/CONSEJERÍA - GUÍA DE SUPERVISIÓN												
<b>MÉTODO DE VERIFICACIÓN: Observación directa en servicio</b>												
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:				COMARCA:								
NOMBRE DEL SUPERVISOR:				FECHA:								
PERSONAL SUPERVISADO:												
1.	2.	3.										
4.	5.											
CINCO PASOS PARA LA ORIENTACIÓN												
CRITERIOS DE VERIFICACIÓN						1	2	3	4	5	5	Porcentaje de cumplimiento
<b>Paso 1: Establece una relación cordial</b>												
Conoce el idioma del lugar o busca algún intérprete.												
Recibe amablemente a la persona o pareja.												
Pregunta por su nombre y lo llama de esa manera.												
Establece un ambiente de confianza y privacidad.												
<b>Paso 2: Identifica las necesidades</b>												
2.1. Pregunta el motivo de la consulta o visita. Anima a la persona a que exprese sus necesidades y deseos con preguntas sencillas.												
2.2. Profundiza las informaciones (intenciones reproductivas, uso de métodos anticonceptivos).												
2.3. Escucha con atención y empatía. Muestra interés por lo que la persona dice												
2.4. Aclara y repite para verificar si ha comprendido bien la información que la persona da.												

<b>Paso 3: Responde a las necesidades</b>							
3.1. Se expresa en un lenguaje sencillo.							
3.2. Informa sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.							
3.3. Da información sobre el funcionamiento de los órganos reproductores, el embarazo y otras necesarias.							
3.4. Da información clara sobre el método que la persona tiene en mente o que sea de su preferencia y/o sobre los otros métodos disponibles en caso necesario: qué es, efectividad, modo de uso, efectos secundarios, señales de peligro, prevención contra ITS/VIH/SIDA.							
3.5. Aplica criterios médicos de elegibilidad.							
3.6. Escucha con atención las preguntas y aclara ideas.							
3.7. Aclara informaciones erróneas y rumores.							
<b>Paso 4: Verifica la comprensión</b>							
4.1. Pide que la persona repita la información dada.							
4.2. Solicita la demostración de cualquier habilidad o procedimiento que se le haya enseñado.							
4.3. Aclara dudas con ejemplos sencillos.							
4.4. Facilita, maneja y respeta la toma de decisiones y el consentimiento responsable e informado de las personas.							
<b>Paso 5: Mantiene una relación cordial</b>							
5.1. Se coloca a disposición.							
5.2. Programa el seguimiento.							

5.3. Establece fechas para la visita de control o de reabastecimiento.							
5.4. Refiere para otros servicios o profesionales en caso necesario.							
5.5. Registra la orientación/consejería en la hoja de Registro Diario y Actividades.							
<b>CUMPLIMIENTO</b>							

**Fuente:** Elaboración propia e base a JHPIEGO (2007): *Gestión y Reconocimiento Basado en Estándares. Una guía de campo.*

### Instrucciones para el llenado del formato:

*Nombre del establecimiento:* escriba el nombre del establecimiento de salud.

*Comarca:* escriba el nombre de la comarca en la que se encuentra el establecimiento de salud.

*Nombre de el/la supervisor/a:* se registra el nombre completo.

*Fecha:* coloque la fecha en que se realiza la supervisión (día, mes y año).

*Personal supervisado:* Coloque los nombres completos de cada orientador supervisado, numerándolos. (Ejemplo: 1 Juan Pérez, 2 Ana Duchén).

*Criterios de verificación:* Lista los cinco pasos con sus respectivas competencias. A la derecha una columna para cada uno de los orientadores/as supervisados.

En la columna correspondiente a la persona supervisada, el/la supervisor/a coloca el número 1 si se cumplieron todas las competencias, y 0 si no se cumplieron todas las competencias.

*Cumplimiento:* Para cada persona supervisada en su respectiva columna. Si se apuntó el número 1 en todos los pasos, el cumplimiento es 1. Si existe algún 0, el cumplimiento es 0.

*Porcentaje:* A la derecha sacar el porcentaje en forma horizontal, en cada paso de la orientación. (Ejemplo: Si se colocaron en el paso 2 en las 5 columnas el número 1, corresponde anotar 100%).

## Anexo 5: Formato para la supervisión de desempeño del proveedor durante la acción educativa grupal

<b>ACCIÓN EDUCATIVA GRUPAL</b>			
MÉTODO DE VERIFICACIÓN: Observación directa en servicio/comunidad			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO :		COMARCA:	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		FECHA:	
PERSONAL SUPERVISADO:			
CRITERIOS DE VERIFICACIÓN	<b>SI</b>	<b>En Parte</b>	<b>No</b>
<b>Paso I: Organización de la acción educativa</b>			
Programa la acción educativa con anticipación			
Define los objetivos			
Prepara los contenidos			
Prepara los materiales educativos de apoyo			
Local/ambiente utilizado es adecuado			
Número de participantes es adecuado			
Sillas en posición y número adecuado			

Ambiente asegura la privacidad			
<b>Paso 2: Desarrollo de la acción educativa</b>			
2.1 Establece una buena interacción con el grupo: Realiza una técnica de presentación Establece acuerdos (tiempo, participación, confidencialidad) Establece la integración del grupo Establece un clima de confianza			
2.2 Parte del conocimiento del grupo: Identifica la información que tienen Escucha con atención Identifica rumores o creencias Indaga sobre el origen de estos rumores o creencias			
2.3 De construye la información no adecuada antes de dar la nueva información			
2.4 Brindar información correcta, clara y objetiva: Profundiza las informaciones Usa apoyo visual Usa técnicas de comunicación verbal y no verbal Elogia e incentiva la participación Transmite mensajes clave sobre derechos e igualdad de género Verificar la comprensión.			
<b>Paso 3: Finalización de la acción educativa</b>			

3.1 Agradece la participación			
3.2 Se coloca a disposición			
3.3 Estimula la búsqueda de la orientación/consejería			
3.4 Toma en cuenta otros temas de interés para acciones educativas			
3.5 Registra la acción educativa			
<b>Observaciones:</b>			

**Fuente:** Elaboración propia con base en: REPROLATINA/Population Council (2001): Instrumentos de Evaluación de la Calidad de la Atención en Anticoncepción.

**Instrucciones para el llenado del formato:**

1. Realice una observación en el ambiente donde se lleva a cabo la Acción Educativa, utilizando una lista de chequeo para cada facilitador/a.
2. Marque, en la columna correspondiente, las acciones realizadas por el (la) facilitador/al durante la sesión.
3. Pida al facilitador/a observado(a) que lo(a) presente al grupo.
4. Nombre del establecimiento: escriba el nombre del establecimiento de salud.
5. Comarca: escriba el nombre de la comarca en la que se encuentra el establecimiento de salud.
6. Nombre del/la supervisor: se registra el nombre completo.

7. Fecha: coloque la fecha en que se realiza la supervisión (día, mes y año).
8. Personal supervisado: Coloque los nombres completos de cada facilitador/a supervisado/a.
9. Criterios de verificación: Lista los pasos con sus respectivas competencias. A la derecha una columna para marcar con una cruz (x) las acciones supervisadas. En la columna correspondiente a la persona supervisada, el supervisor/a coloca el número (x) si se cumplieron, se cumplieron en parte o no se cumplieron todas las competencias.
10. En el espacio de Observaciones: coloque otra información que complemente la supervisión como por ejemplo, el tema de la acción educativa, el número de participantes, el género de los/as participantes (mujeres, hombres, mixto). Algunas reacciones del grupo y otras observaciones que el/la supervisor/a considera importante para hacer la retroalimentación y mejoras posteriores.

### Anexo 6: Formato de registro para la supervisión

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO :  _____	NOMBRE DEL SUPERVISOR:  _____	PERSONAL SUPERVISADO:
COMARCA:  _____	FECHA: _____	
<b>Área</b>	<b>Puntos</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Sobre las características de los servicios</b>		
1. Consultorio adecuado		
2. ¿Programación horarios de orientación en AC?		
3. ¿Se aprovecha flujo de atención?		
4. Personal capacitado en Modelo		
5. Personal capacitado en adolescencia		
6. Materiales de apoyo disponibles en el servicio		
7. Qué métodos AC hay disponibles en el servicio?		
8. Planeación adecuada? Dificultades?		
9. Recorridos itinerantes en 3 meses? Se hizo orientación en AC?		
10. Impacto de las AEG		
11. Impacto de los DI		
12. Hay aumento de cobertura AC Mayor satisfacción de usuarias? Mayor adherencia a método?		
<b>Sobre la orientación en anticoncepción:</b>		
13. ¿Funciona la metodología? ¿Y las guías de apoyo?		
14. Dan seguimiento al acceso a AC efectiva de parte de las mujeres que recibieron orientación?		
15. han tenido algún problema durante una sesión de orientación? ¿Cuál?		
<b>Área</b>	<b>Puntos</b>	<b>Observaciones</b>

<b>Sobre el desarrollo de la Acciones Educativas Grupales (AEG):</b>		
16. ¿Cómo es la programación de las AEG?, ¿periodicidad?		
17. ¿Cuántas personas llegan?		
18. ¿Qué usos se le da?		
19. ¿Cuál es la duración de las AEG?		
20. Temas abordados- ¿hay un plan de temas?		
21. Las estrategias de convocatoria ¿funcionan?		
22. ¿Cumplen su cometido? ¿Podrían mejorar? ¿Cómo?		
<b>Sobre el desarrollo de los DI:</b>		
23. ¿Cómo es la programación de los DI?, ¿periodicidad?		
24. ¿Cuántas personas llegan?		
25. ¿Qué usos se le da?		
26. ¿Cuál es la duración de los DI?		
27. Temas abordados- ¿hay un plan de temas?		
28. Las estrategias de convocatoria ¿funcionan?		
29. ¿Cumplen su cometido? ¿Podrían mejorar? ¿Cómo?		
<b>Área</b>	<b>Puntos</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Sobre el registro de las intervenciones y acciones: (en entrevista y verificación)</b>		
30. ¿Todos los proveedores toman registro de orientación?		
33. ¿Se lleva registro de los DI? Correctamente?		