



NORMAS MUNDIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

*GUÍA DE APLICACIÓN DE UN ENFOQUE FUNDAMENTADO EN LAS NORMAS
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A
LOS ADOLESCENTES*

Volumen 1: Normas y criterios





NORMAS MUNDIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes

Volumen 1: Normas y criterios



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



ONUSIDA

Edición original en inglés:
Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents. Volume 1: Standards and criteria. 4 v.
© World Health Organization 2015
ISBN 978 92 4 154933 2

Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS

Organización Panamericana de la Salud.

Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes. Volumen 1: Normas y criterios. Washington, DC : OPS, 2016

4v.

Contenido: v.1: Normas y criterios – v.2: Guía de aplicación – v.3: Herramientas para la

realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales – v.4: Hojas de puntuación para el análisis de los datos.

1. Servicios de Salud del Adolescente – normas. 2. Calidad de la Atención de Salud. 3. Adolescente.

4. Recolección de Datos. 5. Encuestas de Atención de la Salud – métodos. 6. Programas Nacionales de Salud.
I. Título. II. Organización Mundial de la Salud.

ISBN 978-92-75-31904-8

(Clasificación NLM: WA 330)

© Organización Panamericana de la Salud 2016. Todos los derechos reservados.

La edición en español fue realizada por la Organización Panamericana de la Salud. Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones, deberán dirigirse al Departamento de Comunicaciones a través de su página web (www.paho.org/permissions). El Departamento de Familia, Género y Curso de Vida podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

ÍNDICE

Agradecimientos	v
Abreviaturas	vi
Glosario	vii
Introducción	1
Antecedentes	2
Cómo se elaboró este documento	2
Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes	4
Fundamento, intención y criterios de las normas	5
Aplicación	20
Plan de aplicación	20
Proceso de aplicación	23
Principales documentos de referencia	29

El presente documento forma parte de las *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes: Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes*. Este es uno de los cuatro volúmenes publicados por separado, que se indican a continuación:

Volumen 1: Normas y criterios

Volumen 2: Guía de aplicación

Volumen 3: Herramientas para la realización de encuestas de calidad y de cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales

Volumen 4: Hojas de puntuación para el análisis de los datos





AGRADECIMIENTOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) quiere mostrar su agradecimiento al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y a todos los que han hecho aportaciones técnicas a la elaboración de este documento.

Autores principales: Subidita Chatterjee (consultora independiente) y Valentina Baltag (OMS).

Grupo de trabajo de la OMS: Paul Bloem, Krishna Bose (anteriormente OMS), Venkatraman Chandra-Mouli, Charlotte Christiansen (anteriormente OMS), Jane Ferguson, Nuhu Yaqub.

Revisión de pares (OMS): Anastasyia Dumcheva, (oficina de la OMS en Ucrania), Symplice Mbola Mbassi (Oficina Regional de la OMS para África), Howard Sobel (Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental).

Revisión de pares (ONUSIDA):.Miembros del personal.

Revisión de pares (grupo de revisión externa): Regina Benevides (Evidence to Action, Estados Unidos de América), Doortje Braeken (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Reino Unido), Scott Burnett (loveLife, Sudáfrica), Danielle Engel (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], Estados Unidos de América), Mychelle Farmer (Jhpiego, Estados Unidos de América), Bamikale Feyisetan (Evidence to Action, Estados Unidos de América), Gwyn Hainsworth (Pathfinder Internacional, Estados Unidos de América), Jari Kempers (Qalys Health Economics, Estonia), Vijay Kumar (Survival for Women and Children Foundation, India), Catherine Lane (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Estados Unidos de América), Laura Laski (UNFPA, Estados Unidos de América), Galina Lesco (Centro nacional de recursos sobre servicios de salud orientados a los jóvenes, "Neovita", República de Moldova), Ricky Lu (Jhpiego, Estados Unidos de América), Elizabeth Mapella (Ministerio de Salud, República Unida de Tanzania), Edgar Necochea (Jhpiego, Estados Unidos de América), Beth Outtersen (Save the Children, Estados Unidos de América), Elizabeth Saewyc (Universidad de la Columbia Británica, Canadá), Olena Sakovych (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Ucrania), Susan Sawyer (Universidad de Melbourne, Australia), Kat Watson (Federación Internacional de Planificación de la Familia, Reino Unido), Sylvia Wong (UNFPA, Estados Unidos de América).

Los autores manifiestan un agradecimiento especial a los miembros del personal de la OMS de las Oficinas Regionales que respaldaron a los países en la elaboración y la aplicación de las normas nacionales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes: Nagbandja Kampatibe (anteriormente OMS, Oficina Regional para África), Matilde Maddaleno Herrera (anteriormente OMS, Oficina Regional para las Américas), Neena Raina y Rajesh Mehta (Oficina Regional de la OMS para el Sureste Asiático).

Edición: Jura Editorial Services, (Gex, Francia).

ABREVIATURAS

HMIS Sistema de información sobre gestión en salud pública

OMS Organización Mundial de la Salud

ONG organización no gubernamental

PNT procedimientos normalizados de trabajo



GLOSARIO

Actitud: Es la opinión de una persona acerca de una cosa, un procedimiento o una persona que incide en su comportamiento.

Adolescente: La OMS define los adolescentes como personas de edad comprendida entre los 10 y los 19 años.

Agente de extensión: Es toda persona voluntaria que ejerce funciones relacionadas con la prestación de servicios de salud extrainstitucionales en nombre del sistema de salud. Los agentes de extensión no son profesionales de salud, pero reciben una capacitación especial sobre el cumplimiento de sus funciones. Un agente de extensión es, por ejemplo, un educador de pares (véase la definición más abajo).

Agente sanitario de la comunidad: Es todo trabajador de salud que cumple funciones relacionadas con la prestación de servicios de atención sanitaria en la comunidad. Los agentes sanitarios de la comunidad han recibido capacitación sobre las intervenciones e iniciativas en las cuales participan, pero no han seguido una educación formal profesional, paraprofesional o terciaria. En general, se trata de miembros de las comunidades donde trabajan, escogidos por las comunidades, responsables ante ellas por sus actividades y que deben contar con el respaldo del sistema de salud.

Asentimiento: Se refiere a la participación de los niños y los adolescentes en la toma de decisiones, al conceder su acuerdo sobre aspectos relacionados con la atención de salud y las intervenciones de investigación. El asentimiento no está reglamentado por la ley como el consentimiento y en ocasiones se menciona como una obligación moral vinculada estrechamente a las buenas prácticas de atención a los pacientes. El asentimiento pone de relieve que en todos los casos, independientemente de que se requiera el consentimiento de los padres o los tutores, es necesario obtener el asentimiento voluntario del adolescente suficientemente informado, que no sea impuesto ni apresurado (véase también **decisión fundamentada, consentimiento informado**).

Capacidad evolutiva: Es la capacidad que tiene un adolescente para comprender los asuntos que afectan a su vida y su salud y que evoluciona con la edad y la madurez. “Cuanto más cosas sepa, haya experimentado y comprenda el adolescente, más capacidad tienen los padres, tutores y otras personas legalmente responsables del adolescente para transformar la dirección y la orientación en recordatorios y consejos y, más adelante, en un intercambio de igual a igual.”¹ En el contexto de la atención de salud esto significa que, a medida que el adolescente madura, sus opiniones tienen mayor importancia en las alternativas referentes a la atención sanitaria. El hecho de que el adolescente sea muy joven o se encuentre en una situación vulnerable (por ejemplo, con una discapacidad o que pertenezca a grupos minoritarios o migrantes) no le priva del derecho a expresar sus puntos de vista ni tampoco disminuye la importancia que debe concederse a sus opiniones cuando se determina lo que más le conviene² y, en consecuencia, las decisiones que se refieren a la atención de salud que recibe.

¹ Observación General No. 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, página 21.
http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12_sp.doc

² Observación General No. 14 de la Convención sobre los Derechos del Niño, página 13, párrafo 13.
http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.pdf

Competencia: El hecho de contar con suficientes *conocimientos* y *habilidades* psicomotrices, de comunicación y de toma de decisiones, así como con *actitudes* que hacen posible llevar a cabo actividades y tareas específicas con un determinado grado de dominio.

Confidencialidad: Es el derecho de una persona a la privacidad de su información personal, incluidos los expedientes clínicos. Esto significa que el acceso a los datos y la información personales está restringido a las personas que tienen una razón y una autorización para consultarlos. La exigencia de preservar la confidencialidad rige no solo a la forma en la que se recogen los datos y la información (por ejemplo, el espacio privado donde tiene lugar una consulta), sino también a qué datos se almacenan (por ejemplo, la omisión de los nombres y otros identificadores) y a la forma en que se comparten, si se comparten.

Conocimientos básicos sobre la salud: Son las aptitudes cognoscitivas y sociales que determinan la motivación y la habilidad de un adolescente para obtener acceso a la información, comprenderla y utilizarla de manera que favorezca y conserve su buen estado de salud.

Consentimiento informado: Consiste en una aceptación o permiso documentado (generalmente por escrito), aunado a una información completa y clara sobre la naturaleza y los riesgos de los procedimientos y los tratamientos médicos y sus alternativas, además de sus consecuencias, antes de que el personal médico u otros profesionales de salud inicien el procedimiento o el tratamiento. Después de haber recibido esta información, el adolescente (o el tercero autorizado para dar el consentimiento informado) otorga su consentimiento o rehúsa el procedimiento o el tratamiento. Los procedimientos y los tratamientos que exigen consentimiento informado se estipulan en las leyes y los reglamentos de cada país. Muchos procedimientos y tratamientos no requieren el consentimiento informado; sin embargo, todos exigen que el adolescente reciba respaldo para tomar una decisión fundamentada y dar su asentimiento si lo desea (véase también **asentimiento, decisión fundamentada y capacidad evolutiva**).

Criterio (de una norma, véase también norma): Elemento cuantificable de una norma que define una característica del servicio que debe estar disponible (criterio de insumo) o que se aplica (criterio de proceso) con el fin de alcanzar la norma definida (criterio de producto).

Decisión fundamentada: Consiste en la elección que hace un adolescente sobre los aspectos relacionados con su atención de salud (por ejemplo, alternativas de tratamiento, opciones de seguimiento o rechazo de los servicios de atención), como resultado de una información suficiente, apropiada y clara que le permite comprender la naturaleza y los riesgos de los procedimientos o los tratamientos médicos y sus alternativas, además de sus consecuencias sobre la salud y otros aspectos de la vida del adolescente. Cuando existe más de un procedimiento posible frente a una afección o cuando el resultado de un tratamiento es incierto, es preciso sopesar las ventajas de todas las opciones y todos los posibles riesgos y efectos colaterales. Asimismo, se debe conceder importancia a las opiniones del adolescente en función de su edad y su madurez¹ (véase también **capacidad evolutiva**).

Derechos: Los derechos relacionados con la salud de los adolescentes comprenden como mínimo los siguientes:

- Una atención que sea considerada, respetuosa y sin prejuicios frente a los valores y las creencias propios del adolescente. Con frecuencia todos los adolescentes o los miembros de una comunidad comparten determinados valores y creencias que suelen ser de tipo cultural y religioso; en otros

¹ Observación General No. 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, página 21.
http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12_sp.doc

casos conciernen solo al usuario adolescente. Los valores y las creencias arraigados pueden modular el proceso asistencial y determinar la forma en la que responden los adolescentes a la atención prestada. Por lo tanto, cada trabajador de salud debe procurar prestar una atención y servicios que respeten los diferentes valores y creencias de los adolescentes. Además, los proveedores de atención de salud no deben emitir juicios de valor con respecto a las características personales, las opciones de modo de vida o las circunstancias de la vida de los adolescentes.

- Una atención que sea respetuosa con la necesidad de privacidad del adolescente durante las consultas, los exámenes y los tratamientos. La privacidad del adolescente es importante, sobre todo durante la exploración física y los procedimientos médicos. Los adolescentes pueden preferir la privacidad respecto a otros miembros del personal, otros pacientes y aun a miembros de la familia. Los profesionales que atienden a los adolescentes tienen que aprender a conocer las necesidades de privacidad de sus usuarios y respetarlas.
- La protección frente a la agresión física y verbal. Esta responsabilidad es particularmente relevante a los adolescentes muy jóvenes y los adolescentes vulnerables, los enfermos mentales y adolescentes pertenecientes a otras categorías que no pueden protegerse o pedir ayuda.
- Una información que sea confidencial y esté protegida contra la pérdida y el uso indebido. El establecimiento respeta la confidencialidad de la información y ha adoptado políticas y procedimientos que protegen la información contra la pérdida y el uso indebido. El personal respeta la confidencialidad del adolescente al no revelar la información a terceros, a menos que lo exija la ley, no hacer pública la información confidencial por ningún medio ni sostener conversaciones relacionadas con los usuarios en los espacios públicos.
- La no discriminación, que consiste en el derecho de cada adolescente al máximo grado de salud que se pueda lograr y a una atención de salud de buena calidad, sin discriminación de ningún tipo, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política u otras opiniones, el origen nacional, étnico o social, el patrimonio, los impedimentos físicos, el lugar de nacimiento o cualquier otra condición del adolescente, de sus padres o de sus tutores.
- La participación del adolescente en el proceso asistencial. A menos que el adolescente carezca de capacidad para tomar decisiones, según lo haya juzgado una autoridad competente¹ o que se haya delegado por ley esta capacidad a una tercera persona, el adolescente decide acerca de todos los aspectos de la atención, incluido su rechazo. Asimismo, el adolescente decide si algún miembro de la familia o un amigo participa con él en el proceso asistencial y los escoge. La vinculación del adolescente a la atención de salud se respeta independientemente de si el adolescente cuenta con la capacidad jurídica de tomar decisiones. Lo que a juicio de un adulto es el interés superior del adolescente no puede primar sobre la obligación de respetar todos los derechos del adolescente enunciados en la Convención sobre los Derechos del Niño.² La Convención incluye el derecho del adolescente, que está en condiciones de formarse un juicio propio, a expresar libremente su opinión en todos los asuntos que lo afectan y a que se tenga en cuenta debidamente su punto de vista en función de su edad y su madurez³ (véase también **capacidades evolutivas**). El establecimiento respalda y fomenta la participación del adolescente en todos los aspectos de la atención de salud, mediante la formulación y aplicación de políticas y procedimientos que guardan relación con este derecho.

¹ En muchos países los profesionales de salud tienen la autoridad para evaluar si el adolescente cuenta con capacidad decisoria; en algunas circunstancias la decisión se puede adoptar en un tribunal.

² Observación General No. 13 de la Convención de los Derechos del Niño. http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_sp.pdf

³ Artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del niño. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

Educación entre pares: Proceso mediante el cual adolescentes especialmente capacitados emprenden actividades educativas informales u organizadas con sus pares (personas de edad, entorno o intereses similares). La finalidad de estas actividades, que tienen lugar durante un período de tiempo prolongado, consiste en reforzar los conocimientos, las actitudes, las creencias y las aptitudes de los adolescentes y habilitarlos a ser responsables de su propia salud y a protegerla. Entre las actividades que pueden realizar los educadores de pares se encuentran la participación en sesiones de educación de salud en medio escolar como coeducadores o conferencistas invitados; la dirección de discusiones en grupo en la sala de espera de un establecimiento de salud; la realización de educación extrainstitucional y derivaciones de “adolescentes callejeros” en una zona urbana; el suministro de información sobre la anticoncepción y la distribución de preservativos a los adolescentes de las poblaciones clave con mayor riesgo de exposición al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹ (véase también **poblaciones clave**); la presentación de obras de teatro o la organización de juegos de roles en una feria de salud comunitaria u otro acontecimiento.

Educador de pares: Es un adolescente que ha recibido la capacitación específica para llevar a cabo la educación entre pares.

Guardián, guardianes: Son los adultos que tienen influencia sobre el acceso a los servicios y la utilización que hacen de ellos los adolescentes, por ejemplo, los padres y otros familiares, los tutores, los profesores y los líderes comunitarios.

Norma: Es la declaración de un grado definido de calidad en la prestación de los servicios, que se requiere con el fin de satisfacer las necesidades de los beneficiarios a quienes están destinados. Una norma define las expectativas de desempeño, las estructuras o los procesos que precisa una organización con el fin de prestar servicios seguros, equitativos, aceptables, accesibles, eficaces y apropiados.

Personal de apoyo: Son las personas que prestan atención indirecta al paciente (por ejemplo, el personal de recepción o de secretaría) o que participan en el mantenimiento de determinadas normas de calidad (por ejemplo, el personal de limpieza o de seguridad).

Poblaciones clave: Se refiere a grupos definidos que, por razón de sus comportamientos específicos de alto riesgo, presentan una mayor exposición a la infección por el VIH, independientemente del tipo de epidemia o de su contexto local. Además, las poblaciones clave suelen afrontar dificultades judiciales y sociales en relación con sus comportamientos que aumentan su vulnerabilidad al VIH (*Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Ginebra: World Health Organization; 2014, <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>). La participación de este grupo de la población es fundamental para una respuesta eficaz contra el VIH; estas poblaciones son esenciales en la dinámica de la epidemia y esenciales en la respuesta a la misma. Las poblaciones clave están conformadas por los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, las personas en centros penitenciarios y en otros centros de reclusión, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo y las personas transgénero. Los adolescentes que pertenecen a las poblaciones clave son más vulnerables que los adultos en los mismos grupos; una persona puede formar parte de varias poblaciones clave. Otras poblaciones prioritarias de mayor riesgo son las personas seronegativas con una pareja serodiscordante y los clientes de los profesionales del sexo. Además, existe un vínculo sólido entre diversos tipos de movilidad y el mayor riesgo de exposición al VIH, en función de los

¹ Los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo, las personas transgénero y las personas en establecimientos penitenciarios.

motivos detrás de la movilidad y del grado de disociación de las personas con respecto a su entorno y las normas sociales. Cada país debe definir las poblaciones específicas de mayor riesgo que resultan decisivas en su epidemia y en la respuesta a la misma, según el contexto epidemiológico y social (http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines. p. 20).

Recompensa (extrínseca o intrínseca): Las recompensas extrínsecas financieras o de otro tipo son retribuciones tangibles ofrecidas por los gerentes de los establecimientos a los empleados, como la remuneración por desempeño, las bonificaciones y los beneficios. Se denominan extrínsecas porque son externas al trabajo propiamente dicho y otras personas regulan su cuantía y deciden si se conceden o no. En cambio, las recompensas intrínsecas consisten en las compensaciones psicológicas que reciben los empleados cuando realizan un trabajo valioso de manera satisfactoria. Algunos ejemplos de recompensas intrínsecas en la atención de salud son el sentido de pericia y competencia (por ejemplo, la sensación de ser un experto en atención de salud a los adolescentes y prestar servicios de gran calidad) y el sentido de progreso profesional (por ejemplo, percibir signos convincentes de que los cambios del proceso asistencial logran resultados, como el observar que los adolescentes de la comunidad están más satisfechos con la atención prestada y logran mejores resultados de salud y desarrollo).

Servicios de extensión (prestación de servicios de atención de salud): Es toda actividad relacionada con la salud, de tipo extrainstitucional (que tiene lugar fuera de los establecimientos de salud) y coordinada por el sistema de salud. Las actividades de extensión pueden estar a cargo de trabajadores de salud (por ejemplo, el personal de enfermería de atención primaria que imparte educación de salud en las aulas o el personal médico que realiza reconocimientos médicos generales en establecimientos escolares) o de agentes de extensión sanitaria (véase la definición más arriba). La finalidad de las actividades de extensión en materia de atención de salud a los adolescentes consiste en llegar a los adolescentes llevando los servicios cerca de donde ellos se encuentran, es decir, las escuelas, las universidades, los clubes, las iglesias, los lugares de trabajo, los entornos callejeros, los albergues o dondequiera que se reúnen los jóvenes. Son actividades de extensión, por ejemplo, la educación de salud y la distribución de productos básicos como los preservativos.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década* afirma que con el fin de progresar hacia la cobertura universal de salud, los ministerios de salud y el sector de la salud en general tendrán que transformar la manera en que los sistemas de salud responden a las necesidades de los adolescentes en materia de salud. Se recomienda formular y aplicar normas nacionales de calidad y establecer sistemas de seguimiento como parte de las medidas necesarias para alcanzar esta transformación.

Algunas iniciativas mundiales instan a los países a dar prioridad a la calidad, como un medio para reforzar las estrategias de salud fundamentadas en los derechos humanos. No obstante, los datos provenientes de países de altos ingresos y también de bajos ingresos revelan que los servicios dirigidos a los adolescentes están sumamente fragmentados, mal coordinados y ofrecen una calidad heterogénea. Los adolescentes a menudo consideran inaceptables los servicios de atención primaria existentes, pues perciben una carencia de respeto, de privacidad y de confidencialidad, el temor al estigma y la discriminación y la imposición de los valores morales de los proveedores de atención de salud. Existen focos de excelencia con prácticas excelentes, pero en general los servicios necesitan progresos considerables.

Tras reconocer estos problemas, muchos países han evolucionado hacia un enfoque fundamentado en las normas, con el propósito de mejorar la calidad de la atención de salud que se presta a los adolescentes. Con el liderazgo de los ministerios de salud, más de 25 países adoptaron normas nacionales de calidad, entre ellos Malawi, República de Moldova, Sudáfrica, Tayikistán, Ucrania y República Unida de Tanzania y realizaron encuestas encaminadas a medir la calidad de los servicios prestados con el objeto de fundamentar la acción (OMS, 2014a).

Aprovechando la experiencia de los países y los anteriores documentos de orientación de la OMS, a saber, *Evaluación de Calidad: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes* (2009) y *Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent friendly health services* (2010) - en esta publicación se presentan las Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes, una guía de

aplicación y herramientas de seguimiento. La finalidad del documento es respaldar a los planificadores de la atención de salud y a los gerentes de los establecimientos en la organización y la prestación de los servicios de atención de salud, de manera que respondan a las necesidades de los adolescentes. La intención de las normas es orientar la prestación de los servicios y el mejoramiento de la calidad en todos los establecimientos de atención primaria y los centros de referencia y no solo en unos pocos centros modelo. Al mejorar la calidad de la atención prestada, se cumplirá con el derecho de los adolescentes a una atención de salud accesible, aceptable y eficaz.

El presente documento tiene por objeto informar y ayudar a los gerentes de programas nacionales de salud pública, los gerentes de los establecimientos, los proveedores de atención de salud y los organismos nacionales encargados de mejorar la calidad y también a las personas y las organizaciones que apoyan su trabajo, como los organismos de desarrollo, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y el sector comercial.

El objetivo de las *Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes* consiste en ayudar a las instancias normativas y planificadoras de los servicios de salud a aumentar la calidad de los mismos, de manera que sea más fácil para los adolescentes obtener la atención sanitaria que necesitan y fortalecer su salud y su bienestar. El plan de aplicación y las herramientas de seguimiento que se presentan con las normas en este documento orientan la definición de las medidas que deben tomarse con el fin de aplicar las normas y evaluar su cumplimiento.

La meta fundamental de las normas es mejorar la calidad de la atención dirigida a los adolescentes en los servicios de salud del gobierno; sin embargo, estas normas se pueden aplicar también a los establecimientos dirigidos por las ONG y los establecimientos del sector privado. La finalidad última de la aplicación de las normas es lograr una mayor utilización de los servicios por parte de los adolescentes y con ello contribuir a obtener mejores resultados en materia de salud.

ANTECEDENTES

Cómo se elaboró este documento

La formulación de las presentes normas fue un proceso colaborativo en cinco etapas, en el cual participaron muchos departamentos de la OMS y otros interesados directos. Las diversas etapas se describen a continuación y se esquematizan en la figura 1.

Evaluación de las necesidades mediante una revisión bibliográfica y dos encuestas mundiales

La OMS encargó un análisis de las revisiones sistemáticas publicadas e inéditas y un metanálisis de enero del 2000 a junio del 2013 sobre los factores que facilitan y los factores que obstaculizan el mejoramiento de la calidad de la atención de salud dirigida a los adolescentes, en lo que se refiere al suministro de información, la comunicación con los profesionales de salud, la participación en los servicios de atención sanitaria, los reglamentos y las normas, la capacidad organizativa y la satisfacción de los usuarios adolescentes (Nair M. et al., 2015).

Además, la OMS llevó a cabo dos encuestas mundiales en línea en el 2013, una dirigida a los trabajadores de atención primaria de salud y otra destinada a los adolescentes. Estas encuestas fundamentaron el informe *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*. Ambas encuestas se administraron en línea en la plataforma SurveyMonkey.

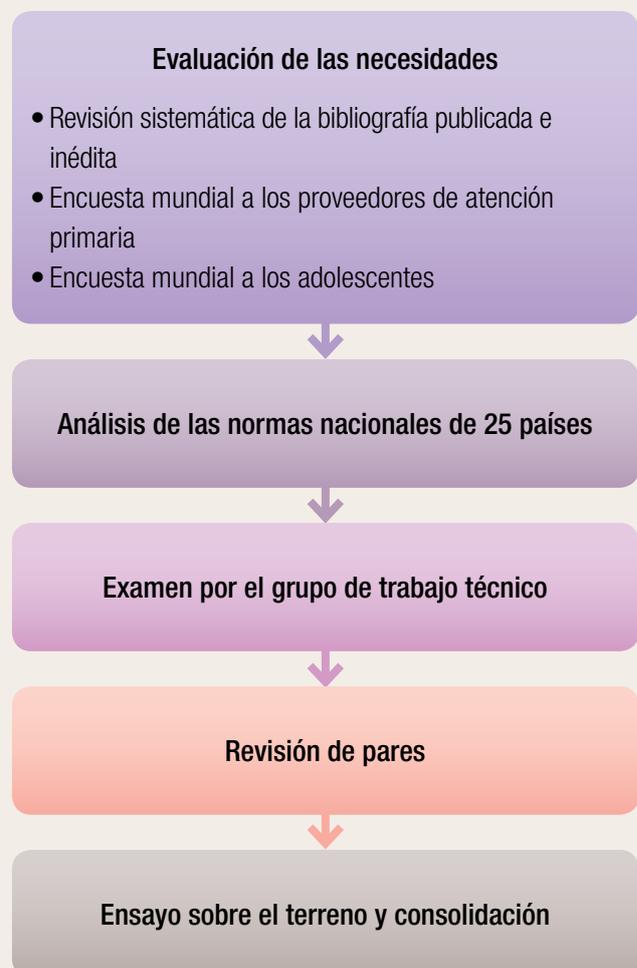
La encuesta dirigida a los proveedores de atención de salud contenía preguntas sobre la accesibilidad, el mejoramiento de la calidad, las aptitudes de los profesionales, las políticas del establecimiento con respecto a la equidad, la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento informado, la protección económica y los costos para los usuarios y otros aspectos pertinentes a la calidad de la atención de los adolescentes. Se obtuvieron 735 respuestas a la encuesta provenientes de 81 países que representaban las seis regiones de la OMS.

En la encuesta dirigida a los adolescentes podían participar todas las personas entre 12 y 19 años de edad. Se recibieron 1143 respuestas de 104 países. Los principales temas abordados en la encuesta fueron: 1) la comprensión que tienen los adolescentes de la salud, incluidos los factores que inciden en ella; 2) las opiniones de los adolescentes acerca de las prioridades en los problemas de salud; 3) la utilización de los servicios de salud y los factores que la obstaculizan; y 4) las opiniones de los adolescentes acerca de cómo podría mejorarse su salud.

Análisis de las normas nacionales de 25 países

La OMS elaboró las normas mundiales teniendo en cuenta la evaluación de las necesidades,

Fig. 1. Proceso de formulación de las Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes



cuyo fundamento fue la revisión bibliográfica y las encuestas en línea y también el análisis de las 26 normas nacionales de 25 países: Bangladesh, Bután, Burkina Faso, Congo, Etiopía, Ghana, India, Indonesia, Kirguistán, Lesotho, Malawi, Mongolia, Myanmar, Nicaragua, Filipinas, República de Moldova, Sudáfrica, Sri Lanka, Tayikistán, Tailandia, Ucrania, Reino Unido (Inglaterra, Escocia), República Unida de Tanzania, Viet Nam y Zambia. El análisis de las normas nacionales puso de manifiesto las normas¹ y los criterios² más frecuentes, que luego se cotejaron con los resultados de la revisión bibliográfica y las encuestas mundiales. Las medidas de los planes de aplicación de los países orientaron la guía de aplicación de las normas mundiales. Las herramientas de seguimiento se fundamentaron en los instrumentos de recogida de datos del documento de la OMS de *Evaluación de Calidad: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes* (2009); se adaptaron y se agregaron preguntas según fue necesario con miras a la medición de las normas y los criterios.

Examen por el grupo de trabajo técnico

La OMS creó un grupo de trabajo técnico integrado por representantes del Departamento de Salud de la Madre, el Recién Nacido, el Niño y el Adolescente, el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación y el Departamento de Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. Este grupo examinó el anteproyecto que se redactó tras el análisis conjunto de las normas nacionales y sus planes de ejecución y los resultados de la evaluación de necesidades.

Revisión de pares

Después del examen realizado por el grupo de trabajo técnico, analizaron el documento los expertos de las oficinas regionales y las oficinas de la OMS en los países³ y los revisores externos que representaban expertos nacionales e internacionales de los gobiernos y la comunidad académica⁴, las ONG y los asociados para el desarrollo⁵. En esta etapa no se recomendó

ninguna modificación fundamental con respecto a los temas tratados en las normas. Sin embargo, hubo observaciones útiles encaminadas a hacer un mayor hincapié en el enfoque basado en los derechos humanos, evitar las redundancias de los criterios y conseguir que estos midieran todos los aspectos importantes de las normas. Hubo también propuestas con respecto a la estructura del documento que mejoraron de manera considerable su claridad.

Ensayo sobre el terreno y consolidación

Posteriormente se llevaron a cabo ensayos sobre el terreno del proyecto preliminar en Benin, en lo que respecta a la adaptación nacional y se realizó una consulta regional de expertos de los países de América Latina y el Caribe que tuvo lugar en noviembre del 2014. La consulta tuvo por objeto la elaboración de normas regionales sobre la salud sexual y reproductiva a partir de las normas mundiales. El ensayo sobre el terreno reveló que el documento era adecuado en los contextos nacionales y regionales y no se sugirieron modificaciones importantes.



¹ Una norma se consideró frecuente cuando se encontró como mínimo en el 50% de las normas nacionales examinadas.

² Un criterio se consideró frecuente cuando se encontró como mínimo en el 25% de los criterios nacionales examinados.

³ La Oficina de la OMS en Ucrania, las Oficinas Regionales de la OMS para África, Europa y el Pacífico Occidental.

⁴ Australia, Estonia, India, República de Moldova, República Unida de Tanzania.

⁵ Evidence to Action, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Jhpiego, loveLife, Pathfinder International, Save the Children, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

NORMAS MUNDIALES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Ocho normas mundiales definen el grado de calidad necesario en la prestación de los servicios, tal como se describe en el siguiente cuadro. Cada norma corresponde a una faceta importante que caracteriza los servicios de buena calidad y, con el objetivo de satisfacer las necesidades de

Conocimientos básicos sobre la salud de los adolescentes	Norma 1. El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los adolescentes estén bien informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud.
Apoyo comunitario	Norma 2. El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, los tutores y otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconozcan la importancia de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes, respalden esta prestación y fomenten la utilización de los servicios por parte de los adolescentes.
Conjunto de servicios apropiado	Norma 3. El establecimiento de salud ofrece un conjunto de servicios de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención que satisface las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios se prestan en el establecimiento y a través de las redes de derivación de pacientes y las actividades de extensión. ¹
Competencias de los proveedores de atención de salud	Norma 4. Los proveedores de atención de salud poseen las competencias técnicas necesarias para ofrecer una prestación eficaz de servicios de salud a los adolescentes. Los profesionales de salud y también el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto.
Características de los establecimientos	Norma 5. El establecimiento de salud ofrece un horario de atención conveniente, un ambiente acogedor y limpio y preserva la privacidad y la confidencialidad. El centro cuenta con los equipos, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para garantizar una prestación eficaz de servicios a los adolescentes.
Equidad y no discriminación	Norma 6. El establecimiento de salud presta servicios de buena calidad a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pagar, su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, origen étnico, orientación sexual u otras características.
Mejoramiento de la calidad de los datos y del servicio	Norma 7. El establecimiento de salud recoge, analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y sexo, con el fin de respaldar el mejoramiento de la calidad. El personal del establecimiento recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.
Participación de los adolescentes	Norma 8. Los adolescentes deben participar en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y también en algunos aspectos de la prestación de servicios.

¹ La prestación de servicios en el establecimiento debe estar vinculada, según corresponda, a la atención que se presta en el nivel de los centros de referencia, en las escuelas y otros entornos comunitarios.

los adolescentes, se deben cumplir todas las normas. En la presente sección se presenta cada una de las normas con sus criterios, los cuales se clasifican como criterios de insumo, criterios de proceso y criterios de producto.

Fundamento, intención y criterios de las normas

Norma 1 – Conocimientos básicos sobre la salud de los adolescentes

El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los adolescentes estén bien informados sobre su propia salud y sepan dónde y cuándo obtener los servicios de salud.

Fundamento de la norma 1

Datos fidedignos indican que los adolescentes no poseen suficientes conocimientos básicos sobre la salud (véase el glosario) que les permitan obtener acceso a la información, comprenderla y utilizarla eficazmente de manera que favorezca y conserve su buen estado de salud (OMS, 2014a). Los conocimientos básicos sobre la salud son fundamentales para el empoderamiento y comprenden, entre otras cosas, el reconocimiento oportuno de la necesidad de acudir a los servicios salud o a otros servicios; la capacidad de buscar asesoramiento y atención, incluida la concertación adecuada de las citas; y la capacidad de orientarse dentro del sistema de servicios disponibles, que en ocasiones puede ser complicado. Así, a menudo los adolescentes desconocen los servicios de

Criterios cuantificables de la norma 1

Insumos	Procesos	Productos
<ol style="list-style-type: none"> 1. En el establecimiento de salud existe un cartel que menciona los horarios de atención.¹ 2. El establecimiento de salud ofrece en la sala de espera materiales informativos, educativos y de comunicación actualizados que se han elaborado específicamente para los adolescentes. 3. Los proveedores de atención de salud poseen las competencias² necesarias para impartir educación de salud a los adolescentes y difundir comunicación sobre la salud³ y los servicios disponibles (servicios de salud, sociales o de otro tipo⁴). 4. El establecimiento de salud cuenta con agentes de extensión⁵ capacitados para impartir educación de salud a los adolescentes en la comunidad. 5. El establecimiento de salud cuenta con un plan de actividades de extensión o prevé la participación del personal de extensión en iniciativas que promueven la salud y aumentan la utilización de los servicios por parte de los adolescentes. 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Los proveedores de atención de salud imparten educación y orientación a los usuarios adolescentes que son adecuadas para su edad y grado de desarrollo y los informan acerca de la disponibilidad de servicios de atención de salud, servicios sociales y de otros tipos. 7. Las actividades de extensión que promueven la salud y aumentan la utilización de los servicios por parte de los adolescentes se llevan a cabo en conformidad con el plan del establecimiento de salud. 	<ol style="list-style-type: none"> 8. Los adolescentes están bien informados en materia de salud. 9. Los adolescentes conocen los servicios de salud disponibles, saben dónde y cuándo se prestan y cómo obtenerlos.

¹ Cuando el establecimiento cuenta con días u horarios especiales para los adolescentes, se deben mencionar claramente.

² Las competencias (véase el glosario) se definen en la descripción del puesto; véase el documento Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313_spa.pdf.

³ Este elemento incluye no solo los conocimientos sobre el propio estado de salud de un adolescente, sino también los conocimientos sobre los comportamientos que favorecen la salud, los factores de riesgo y los factores protectores y los determinantes sociales de la salud.

⁴ Otros servicios que podrían necesitar los adolescentes comprenden los albergues, los servicios recreativos, los servicios de formación profesional o los servicios prestados por organismos que financian la atención de salud o que ofrecen transporte.

⁵ Se incluyen aquí los agentes de salud comunitarios, el personal de salud voluntario y los educadores de pares.

salud u otros servicios que están a su alcance (por ejemplo, el apoyo educativo y vocacional, la orientación en materia de consumo de drogas y alcohol, el apoyo jurídico y social) y no saben dónde se prestan ni cómo obtenerlos (OMS, 2011; OMS, 2014a).

Además, poseer conocimientos básicos sobre la salud significa algo más que poder leer los folletos y lograr concertar las citas. Los adolescentes a menudo carecen de conocimientos precisos con respecto a la salud y la enfermedad, los comportamientos que afectan a la salud, los factores de riesgo y los factores de protección y los determinantes sociales de la salud (OMS 2014a). Estos conocimientos son fundamentales a la hora de estimular la motivación de los adolescentes e impulsar medidas que conduzcan a una modificación de los comportamientos que afectan a la salud y a los factores de riesgo o de resiliencia.

Muchos sectores, principalmente el sector de la educación, tienen como parte de sus obligaciones el contribuir a que los adolescentes adquieran conocimientos básicos sobre la salud. En el marco de este esfuerzo colectivo, los establecimientos y los profesionales de salud desempeñan una importante función. Los adolescentes valoran la capacidad de escucha activa del personal médico y la claridad y la cantidad de información que les suministran (Ambresin A-E. et al., 2012). La experiencia positiva que pueden tener los adolescentes con la atención de salud depende también de la disponibilidad en las salas de espera de volantes e información sanitaria actualizada que sea atractiva para ellos, como son

por ejemplo, la televisión o los juegos (Ambresin A-E. et al., 2012). Por consiguiente, la norma 1 destaca la importancia de la educación en materia de salud (dentro del establecimiento y en las actividades de extensión) y la comunicación individual orientada hacia el comportamiento, que fomentarán las habilidades y los conocimientos de los adolescentes y reforzarán su eficacia para actuar según sus conocimientos, con el fin de conservar un buen estado de salud.

Intención de la norma 1

La educación en salud se imparte en el establecimiento de salud y también en la comunidad (véase también la norma 2). Los materiales informativos utilizan un lenguaje, un formato y un nivel de comprensión apropiados para los adolescentes de diversos grupos étnicos y etarios. Con el fin de ayudar a los adolescentes a comprender mejor los servicios de salud existentes, se comunica claramente la información acerca de los tipos de servicios, los profesionales de salud y los horarios de atención del establecimiento. También se informa a los adolescentes sobre los demás servicios que se prestan en la comunidad, como los servicios sociales, los albergues, los servicios recreativos y de formación profesional o los servicios provistos por organismos que financian la atención o proporcionan transporte. En consecuencia, el establecimiento localiza otros proveedores que puedan prestar servicios a los adolescentes en los organismos gubernamentales, las ONG y en la comunidad y crea con ellos una red de servicios y de derivaciones de pacientes (véase también la norma 3).

Norma 2 – Apoyo comunitario

El establecimiento de salud pone en funcionamiento sistemas destinados a lograr que los padres, los tutores y otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias reconozcan la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes, respalden esta prestación y fomenten la utilización de los servicios por parte de los adolescentes.

Fundamento de la norma 2

Los padres, los tutores, la familia y los líderes comunitarios y religiosos desempeñan una función importante en el respaldo a los adolescentes para obtener acceso a los servicios y utilizarlos. Datos fidedignos indican que sin el respaldo de los guardianes (véase el glosario), los programas de salud de los adolescentes no tendrían éxito (OMS,



©HAURANITAI SHULIKA

Criterios cuantificables de la norma 2

Insumos	Procesos	Productos
<p>10. Los proveedores de atención de salud poseen las competencias¹ y los materiales de apoyo para comunicarse con los padres, los tutores, otros miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias acerca de la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes.</p> <p>11. El establecimiento de salud cuenta con una lista actualizada de los organismos y las organizaciones con los cuales se asocia en la tarea de fomentar el apoyo comunitario a la utilización de los servicios por parte de adolescentes.</p> <p>12. El establecimiento de salud cuenta con un plan de actividades de extensión o prevé la participación del personal de extensión en iniciativas que promueven el apoyo de los guardianes a la utilización de los servicios por parte de adolescentes.</p>	<p>13. El establecimiento de salud forja alianzas con los adolescentes, los guardianes y las organizaciones comunitarias, con el propósito de elaborar estrategias y preparar materiales sobre educación sanitaria y comunicación orientada a modificar los comportamientos y planificar la prestación de servicios.</p> <p>14. Los profesionales de salud informan a los padres y a los tutores que acuden al establecimiento acerca de la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes.</p> <p>15. Los profesionales de salud y los agentes de extensión informan a los padres, los tutores y a los profesores durante las reuniones escolares, acerca de la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes.</p> <p>16. Los profesionales de salud y los agentes de extensión informan a las organizaciones de jóvenes y otras organizaciones comunitarias acerca de la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes.</p>	<p>17. Los guardianes y las organizaciones comunitarias respaldan la prestación de servicios de salud a adolescentes y fomentan su utilización.</p>

2014a; Denno D.M. et al., 2015). En muchos países los adolescentes solteros cuentan con poco respaldo para obtener acceso y utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva (Chandra-Mouli et al., 2014). En consecuencia, esta norma define las expectativas sobre la calidad del respaldo que deben recibir los adolescentes para utilizar los servicios, por parte de los padres, los tutores y otros miembros de la comunidad.

Intención de la norma 2

El establecimiento de salud informa a los miembros de la comunidad acerca de la utilidad de prestar servicios de atención de salud a los adolescentes, ya sea durante las consultas en sus instalaciones o mediante las actividades de extensión (véase el glosario). Sin embargo, esta información de por sí no es suficiente. A fin de lograr que los padres, los tutores y otros miembros de la comunidad estimulen a todos los adolescentes, casados

y solteros, más jóvenes y mayores a utilizar los servicios de salud que necesitan, es esencial que el establecimiento forje alianzas con los miembros de la comunidad y las organizaciones comunitarias, encaminadas a elaborar estrategias y preparar materiales de educación sanitaria y de comunicación a fin de obtener su adhesión y planificar la prestación de servicios. También es primordial hacer partícipes en este trabajo a los adolescentes (véanse también las normas 1 y 8).

Norma 3 – Conjunto de servicios apropiado

El establecimiento de salud ofrece un conjunto de servicios de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención que satisface las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios se prestan en el establecimiento y a través de las redes de derivación de pacientes y las actividades de extensión²

¹ Las competencias (véase el glosario) se definen en la descripción del puesto; véase el documento Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313_spa.pdf.

² La prestación de servicios en el establecimiento debe estar vinculada, según corresponda, a la atención que se presta en el nivel de los centros de referencia, las escuelas y otros entornos comunitarios.

Fundamento de la norma 3

Se ha reconocido ampliamente que una atención integral que responda a toda la gama de problemas de salud de una persona o de una comunidad determinada constituye un elemento clave de la calidad de la atención de salud en general (OMS, 2015b). Datos fidedignos indican que algunas causas importantes de mortalidad y morbilidad y sus factores de riesgo no reciben un interés suficiente en los entornos de atención primaria ni en muchas iniciativas designadas como “sensibles a las necesidades de los adolescentes”, las cuales a menudo se centran en un número limitado de aspectos como la salud sexual y reproductiva (OMS, 2014a). Por ejemplo, con frecuencia se desatienden los problemas de salud mental, que representan la principal causa de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, (OMS, 2014a). Otros problemas que no reciben un interés proporcional a la carga de morbilidad que generan incluyen la nutrición, el consumo de sustancias tóxicas, las lesiones voluntarias o involuntarias y las enfermedades crónicas. La salud sexual y reproductiva, que incluye la infección por el VIH en los adolescentes, sigue siendo una preocupación urgente de salud en muchas regiones; sin embargo, es importante abordar adecuadamente los demás factores que contribuyen a la carga de morbilidad.



Una atención integral no solo significa que responde a toda la gama de los problemas de salud, sino también que la atención de toda afección abarca, de una manera coherente, la promoción y la prevención en materia de salud, además del diagnóstico y el tratamiento o la derivación de pacientes (OMS, 2015b). Datos probatorios indican que los servicios de salud suelen tener una orientación primordialmente clínica y con frecuencia pasan por alto las oportunidades de intervención preventiva. Además, los trabajadores de salud a menudo no reciben una orientación clara sobre cuáles son los servicios importantes que se deben prestar a sus usuarios adolescentes.

Intención de la norma 3

La norma 3 destaca tres elementos importantes. Primero, la atención de salud dirigida a los adolescentes comprende una diversidad de servicios como la información, la orientación, el diagnóstico, el tratamiento y la atención. Segundo, el conjunto de los servicios prestados en un establecimiento guarda relación con las necesidades de atención de salud de los adolescentes en la comunidad o las comunidades atendidas. Si bien las prioridades pueden variar de un país a otro y en las diferentes comunidades, las necesidades en materia de salud de los adolescentes abarcan una variedad de esferas como la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la infección por el VIH, la nutrición y la actividad física, las lesiones y la violencia, el consumo de sustancias tóxicas y la vacunación (véanse también las normas 7 y 8). Los servicios y las intervenciones dirigidos a los adolescentes que recomienda la OMS se pueden consultar en su informe *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*.¹ Tercero, es muy importante que el establecimiento determine con precisión los servicios que se han de prestar localmente y los servicios se prestarán a través de derivaciones de pacientes y actividades de extensión (véase el glosario). Una atención eficaz exige una colaboración estrecha entre la red de servicios dentro y fuera del sector de la salud. En el sector de la salud, deben existir vínculos sólidos entre el establecimiento de salud y la comunidad o las comunidades atendidas por el centro y también entre los diferentes niveles del sistema de atención sanitaria y las diversas esferas de

Criterios cuantificables de la norma 3

Insumos	Procesos	Productos
<p>18. Se dispone de políticas que definen el conjunto de servicios indispensables² de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención en materia de salud y que facilitan su prestación.</p> <p>19. Se dispone de políticas y procedimientos³ que definen los servicios de salud que se prestan en el establecimiento de salud y los que se ofrecen en estructuras comunitarias como las escuelas.⁴</p> <p>20. Se dispone de políticas y procedimientos que describen el sistema de derivación de pacientes a otros servicios dentro y fuera del sector de la salud, incluida la prestación de servicios de transición dirigidos a los adolescentes aquejados de afecciones crónicas.</p>	<p>21. Los profesionales de salud suministran el conjunto de servicios de salud indispensables en materia de información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención en el establecimiento o en las estructuras comunitarias, en conformidad con las políticas y los procedimientos.⁵</p> <p>22. Los proveedores de servicios derivan a los adolescentes al servicio y nivel apropiado de atención, según las políticas y los procedimientos locales y observan las políticas de transición de la atención.</p>	<p>23. El establecimiento de salud presta un conjunto de servicios de salud que satisface las necesidades de todos los adolescentes, en el establecimiento y a través de las redes de derivación de pacientes y las actividades de extensión.</p>

especialidad. Por ejemplo, se observó que un indicador importante de la calidad de la atención de salud de los adolescentes consiste en la planificación de la transición de la atención de salud centrada en el niño a la atención centrada en el adulto (Ambresin A-E. et al., 2012) y este elemento exige una buena coordinación y la planificación conjunta de la transición entre el pediatra y el médico general. En los países donde existen servicios de salud escolar se debe lograr una colaboración estrecha entre el establecimiento de salud y el personal de salud escolar, a fin de lograr la coordinación y la continuidad de la atención y la realización de iniciativas conjuntas en la comunidad. Asimismo, se debe organizar la coordinación entre los servicios sociales, educativos, recreativos, de transporte, jurídicos y los servicios de otros tipos, exteriores al sector de la salud y las derivaciones a estos servicios.

El establecimiento identifica los organismos que se ocupan de la salud o de otras esferas dentro de su zona de influencia y que pueden servir como centros de derivación para los adolescentes, ya sean públicos o privados, así como los organismos afines que financian la atención, proporcionan transporte o prestan servicios especializados. En consecuencia, el establecimiento localiza otros proveedores de atención en los organismos gubernamentales, las ONG y en la comunidad con el fin de satisfacer las necesidades de salud de los adolescentes en la comunidad o las comunidades que atiende (véase también la norma 2). Además, algunos servicios se pueden prestar mediante las actividades de extensión, realizadas por los propios profesionales de salud (por ejemplo, la educación para la prevención o los exámenes médicos generales periódicos en medio escolar) o en colaboración con los agentes de extensión capacitados (véase el glosario).

¹ Se puede consultar en: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

² Si bien los países pueden dar prioridad a los servicios en función de la situación local, la gama de servicios que precisan los adolescentes suelen abarcar la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la infección por el VIH, la nutrición y la actividad física, las lesiones y la violencia, el consumo de sustancias tóxicas y la vacunación. A fin de orientar las iniciativas de los países encaminadas a articular el conjunto de servicios de salud de los adolescentes que se ofrecen a escala nacional, véanse los servicios e intervenciones dirigidas a los adolescentes que recomienda la OMS en: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

³ Es aconsejable establecer, siempre que sea posible, procedimientos normalizados de trabajo; estos procedimientos se deben actualizar periódicamente.

⁴ En la comunidad, la prestación de servicios puede estar a cargo de una amplia diversidad de proveedores de atención, voluntarios y remunerados, que trabajan en la comunidad y con la comunidad y que se suelen denominar agentes sanitarios de la comunidad.

⁵ La gestión basada en datos fidedignos en conformidad con las directrices y los protocolos se aborda en la norma 4.

Norma 4 – Competencias de los proveedores de atención de salud

Los proveedores de atención de salud poseen las competencias técnicas necesarias¹ para ofrecer una prestación eficaz de servicios de salud a los adolescentes. Los profesionales de salud y también el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y al respeto.

Fundamento de la norma 4

Las actitudes, los conocimientos y las habilidades de los proveedores de atención de salud son fundamentales en la prestación de servicios de buena calidad (Ambresin AN-E. et al., 2012; OMS, 2010; OMS, 2015a). La atención fundamentada en las directrices es primordial para lograr que los jóvenes tengan una experiencia positiva con la asistencia de la salud (Ambresin AN-E. et al., 2012). No obstante, muchos profesionales de salud afirman que poseen conocimientos y competencias técnicas insuficientes en aspectos específicos de la promoción y la prevención en materia de salud y la coordinación asistencial de las enfermedades que afectan a los adolescentes. Muchos proveedores no confían en su capacidad de comunicarse de manera eficaz sobre temas como la violencia doméstica y escolar, la familia o las relaciones con compañeros íntimos, la nutrición o el consumo de sustancias tóxicas (OMS, 2014a).

Además, las actitudes y las creencias propias de los proveedores de atención de salud pueden llevarlos a desaconsejar la utilización de determinados servicios o a negar servicios a los adolescentes, por ejemplo, el hecho de rehusar la prestación de servicios de anticoncepción a los adolescentes solteros sexualmente activos (Chandra-Mouli et al., 2014). Una insuficiencia en la práctica clínica de respeto por los derechos de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación y a actitudes exentas de prejuicios constituye un obstáculo significativo a la utilización de los servicios por parte de este grupo de usuarios (OMS, 2014a). Por consiguiente, de igual manera que se precisa la adquisición de competencias técnicas en materia de atención de salud de los adolescentes, es preciso evaluar y, donde sea necesario, modificar las actitudes frente los adolescentes y a su derecho a una atención de salud de buena calidad (OMS, 2015a).

Intención de la norma 4

La norma 4 define las expectativas en materia de capacidades técnicas y actitudinales que se exigen a los proveedores con el fin de prestar una atención eficaz, incluidas las competencias relacionadas con un enfoque de la atención de salud de los adolescentes fundamentada en los derechos humanos. Es importante señalar que este último aspecto se aplica también al personal de apoyo (véase el glosario). Las competencias necesarias se describen con todo detalle en la publicación *Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria* (OMS, 2015a). El documento destaca que los proveedores de atención de salud deben ser competentes no solo en la coordinación asistencial de las situaciones clínicas específicas de los adolescentes, sino que deben demostrar que tienen conciencia de que sus propias actitudes, valores y prejuicios pueden interferir con su habilidad para prestar a los adolescentes una atención confidencial, no discriminatoria, exenta de prejuicios y respetuosa.

Con el propósito de velar por las competencias técnicas, el establecimiento debe procurar que el número, las calificaciones del personal y la combinación de sus aptitudes sean suficientes para suministrar el conjunto de servicios indispensables en la atención al adolescente (véase también la norma 3) y para cumplir con la misión y los objetivos del establecimiento en materia de atención de salud a este grupo de usuarios. Con el objeto de mantener un desempeño adecuado del personal, procurar una coordinación asistencial actualizada de las afecciones y enseñar nuevas aptitudes o nuevos aspectos de los equipos y los procedimientos, el establecimiento brinda oportunidades de capacitación mediante la formación en el servicio y otros mecanismos pedagógicos. Incluso cuando no existen sistemas formales de formación profesional continua sobre la salud de los adolescentes, el establecimiento aprovecha las oportunidades flexibles de aprendizaje como los seminarios, la supervisión de apoyo, los exámenes de casos, el acceso a los recursos de información en línea y la educación a distancia, con el objetivo de conservar un desempeño satisfactorio del personal.

Las herramientas actualizadas de apoyo a la toma de decisiones como las guías sobre las prácticas clínicas y los protocolos se utilizan con el fin de garantizar una atención eficaz y reducir al mínimo la variabilidad de la asistencia de salud. Las guías sobre las buenas prácticas clínicas y los protocolos

se adaptan de fuentes externas o las elabora el personal del establecimiento. Independientemente de la fuente, se debe evaluar el fundamento científico de estas herramientas y el personal directivo y médico del centro debe modificar y aprobar todas las guías sobre las prácticas clínicas y los protocolos antes de ponerlas en práctica. Con esta medida se logra normalizar las guías y los protocolos a fin de adaptar las prácticas locales

y regionales y la atención de salud a la realidad de las enfermedades de los adolescentes en la comunidad o las comunidades que se atienden.

El establecimiento promueve los derechos relacionados con la salud de todos sus usuarios adolescentes (véase el glosario) con el fin de procurar que reciban los servicios que necesitan. El personal directivo imparte orientaciones

Criterios cuantificables de la norma 4

Insumos	Procesos	Productos
<p>24. Se dispone de proveedores de atención de salud y de personal de apoyo con el perfil necesario².</p> <p>25. Los proveedores de atención de salud poseen las competencias técnicas necesarias³ para prestar el conjunto de servicios indispensables.</p> <p>26. Los proveedores de atención de salud han recibido capacitación o se han sensibilizado sobre la importancia de respetar el derecho de los adolescentes a la información, la privacidad, la confidencialidad y una prestación de atención de salud que sea respetuosa, exenta de prejuicios y sin discriminación.</p> <p>27. Las obligaciones de los proveedores de atención y los derechos de los adolescentes⁴ están claramente expuestos en el establecimiento de salud.</p> <p>28. Se dispone de herramientas actualizadas de apoyo a la toma de decisiones (directrices, protocolos, algoritmos), que cubren los aspectos de la asistencia clínica en consonancia con el conjunto de servicios prestados.</p> <p>29. Se dispone de un sistema de supervisión de apoyo cuyo objetivo es mejorar el desempeño de los proveedores de atención de salud.</p> <p>30. Se dispone de un sistema de formación profesional continua, que incluye un componente sobre la atención de salud de los adolescentes que procura un aprendizaje a lo largo de toda la vida.</p>	<p>31. Los trabajadores de salud cumplen las directrices y los protocolos fundamentados en datos fidedignos, al prestar atención de salud a los adolescentes.</p> <p>32. Los profesionales de salud y el personal de apoyo se relacionan con los adolescentes de una manera cordial y respetan su derecho a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, a una actitud exenta de prejuicios y una atención respetuosa.</p>	<p>33. Los adolescentes reciben servicios de atención de salud eficaces⁵.</p> <p>34. Los adolescentes reciben servicios que se prestan de una manera cordial, comprensiva, respetuosa, no discriminatoria, exenta de prejuicios y conocen sus derechos en materia de atención de salud.</p> <p>35. Los adolescentes reciben una información precisa, adecuada para su edad y clara, que facilita la adopción fundamentada de decisiones.</p>

¹ Véase el documento Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313_spa.pdf. Una directriz de la OMS recomienda, por ejemplo, la prestación de servicios de atención en salud sexual y reproductiva, que comprendan información y servicios de anticoncepción dirigidos a los adolescentes, sin obligación del acuerdo o la notificación a los padres o los tutores, con el fin de satisfacer las necesidades educativas y de servicios de los adolescentes (OMS, 2014b).

² Las competencias que se exigen al personal se deben mencionar claramente en la descripción de los puestos.

³ Las competencias deben abarcar todas las esferas del conjunto de servicios prestados (por ejemplo, la salud mental, la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia), además de toda la gama de servicios, como se describe en la norma 3 (información, orientación, diagnóstico, tratamiento y atención).

⁴ Estos incluyen el derecho a la información, la privacidad, la confidencialidad, la no discriminación, una actitud exenta de prejuicios y una atención respetuosa (véase el glosario).

⁵ La eficacia se mide con respecto a las normas de atención fundamentadas en datos fidedignos (por ejemplo, una auditoría sobre los criterios), con la utilización de métodos mixtos, como la auditoría de los expedientes clínicos y la observación. En la actualidad se están elaborando herramientas de medición de la eficacia de la atención de determinadas afecciones que no forman parte de esta guía.

encaminadas a que el personal se responsabilice de la protección de estos derechos. El hecho de solicitar atención de salud puede ser alarmante y confuso para los adolescentes y por ende, dificulta la comprensión de sus derechos y su defensa. En consecuencia, el establecimiento publica en un lugar visible una declaración escrita de los derechos de los adolescentes y vela por que los adolescentes estén al tanto de ella cuando acuden a los servicios del establecimiento (véanse también las normas 6 y 8). La declaración debe ser adaptada para la edad, el nivel de comprensión y el lenguaje de los adolescentes. Cuando una comunicación escrita no constituye un medio eficaz o apropiado, se informa al adolescente sobre sus derechos de una manera que los pueda comprender. Los proveedores de atención de salud y el personal de apoyo respetan, protegen y hacen efectivos los derechos de los adolescentes durante todo el proceso asistencial.

Norma 5 – Características de los establecimientos

El establecimiento de salud ofrece un horario de atención conveniente, un ambiente acogedor y limpio y preserva la privacidad y la confidencialidad. El centro cuenta con los equipos, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para garantizar una prestación eficaz de servicios a los adolescentes.

Fundamento de la norma 5

Datos probatorios indican que el proceso asistencial puede ser confuso y aun abrumador para un adolescente. El hecho de ofrecer horarios de atención convenientes (por ejemplo, fuera de los horarios escolares) y procedimientos flexibles de concertación de citas (por ejemplo, la posibilidad de una consulta sin cita previa) son importantes para el acceso de los adolescentes a los servicios de salud (Ambresin AN-E. et al., 2012; OMS, el 2010). El entorno físico del

Criterios cuantificables de la norma 5

Insumos	Procesos	Productos
36. Se dispone de una política sobre las responsabilidades asignadas a los proveedores de atención de salud y al personal de apoyo con el fin de asegurar un ambiente acogedor y limpio, ¹ reducir al mínimo los períodos de espera, ofrecer horarios de atención convenientes y procedimientos flexibles de concertación de citas.	41. Los profesionales de salud atienden la consulta en horarios que son convenientes para los adolescentes de las comunidades locales, ya sea con cita previa o en acceso directo.	45. El establecimiento de salud ofrece horarios de atención convenientes, simplifica al máximo los procedimientos de solicitud de citas y reduce al mínimo los períodos de espera.
37. El establecimiento cuenta con instalaciones básicas (de electricidad, agua, saneamiento y eliminación de desechos).	42. Los profesionales de salud y el personal de apoyo cumplen las normas y los procedimientos encaminados a proteger la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes.	46. El establecimiento de salud ofrece un ambiente acogedor y limpio.
38. Se dispone de políticas y procedimientos que protegen la privacidad y la confidencialidad de los adolescentes. Los proveedores de atención y el personal de apoyo los conocen bien, además de sus propias funciones y responsabilidades.	43. Se cuenta con medicamentos y suministros en cantidades suficientes sin escasez (desabastecimientos) y se utilizan de manera equitativa.	47. Los adolescentes reciben atención de salud con privacidad y confidencialidad en todo momento durante el proceso de la consulta.
39. Se dispone de un sistema de gestión de las adquisiciones y las existencias de los medicamentos y los suministros necesarios, a fin de ofrecer el conjunto de servicios indispensables.	44. Se dispone del equipo necesario y en buen estado de funcionamiento requerido para prestar a los adolescentes el conjunto de servicios indispensables y se utiliza de manera equitativa.	48. El establecimiento cuenta con los equipos, los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios para procurar la prestación eficaz de un servicio de salud a los adolescentes.
40. Se dispone de un sistema funcional de adquisiciones, inventario, mantenimiento y uso seguro de los equipos necesarios a fin de ofrecer el conjunto de servicios indispensables.		

¹ Estas condiciones incluyen una zona cómoda con asientos, agua potable, materiales educativos en el idioma o idiomas locales que sean adaptados a los adolescentes y la limpieza de los alrededores, la zona de espera y los inodoros.

establecimiento (limpieza, características del diseño que procuren privacidad y confidencialidad) es una característica muy apreciada por este grupo de usuarios (Ambresin AN-E. et al., 2012). Además, los adolescentes pueden no acudir al establecimiento cuando consideran que su dotación es inadecuada o que faltan los medicamentos y los suministros necesarios.

Intención de la norma 5

La norma 5 destaca así la importancia de las características de organización y de diseño del establecimiento que son necesarias a la hora de ofrecer una atención médica accesible, eficiente y sin riesgos en un entorno seguro y propicio. La norma consta de tres elementos: el primero se refiere a una organización de los horarios de atención y el sistema de citas, de manera que satisfagan las necesidades de los adolescentes; el segundo destaca la importancia de las características del diseño y las políticas locales encaminadas a preservar la privacidad y la confidencialidad; y el tercero pone de relieve la importancia de los sistemas que garantizan la disponibilidad de los equipos, los medicamentos y los suministros adecuados.

Con el propósito de lograr un proceso asistencial fluido para el joven, el establecimiento adopta medidas que respaldan un enfoque de la atención centrada en el adolescente como las siguientes:

- los horarios de atención del centro son convenientes para los adolescentes de la comunidad o las comunidades que atiende;
- la prestación de atención se organiza con un sistema de citas previas o de acceso sin cita; y
- los procedimientos de citas y registro son respetuosos del tiempo del adolescente y están diseñados para reducir al mínimo los períodos de espera.

El establecimiento planifica y pone en práctica las medidas de gestión del entorno físico con el fin de velar por que el centro permanezca limpio y sea seguro y accesible a todos los adolescentes. El respeto de la privacidad y la confidencialidad es una cuestión que atañe a la actitud del personal (véase la norma 4), pero también depende del diseño de las instalaciones. Las siguientes características del diseño favorecen la privacidad, la confidencialidad y la seguridad:

- El diseño de los consultorios y las salas de examen procura privacidad a los pacientes durante la exploración física y los tratamientos.
- Se cuenta con instalaciones adecuadas de higiene de manos en los consultorios y las salas de examen o adyacentes a ellos.
- Se proporcionan asientos suficientes en la sala de espera para un flujo normal de pacientes, de manera que se respete la privacidad de la comunicación con el personal de recepción.
- El edificio, los accesorios y los muebles permanecen limpios y en buen estado y cumplen con las normas de iluminación, calefacción, ventilación y de control de las infecciones.
- El establecimiento cuenta con prácticas seguras de almacenamiento y eliminación de los desechos clínicos y los desechos potencialmente infecciosos que exigen una evacuación especial, como son los objetos corto-punzantes, las agujas y otros equipos desechables que pueden haber entrado en contacto con líquidos y secreciones corporales.
- Se aplican medidas preventivas que garantizan la seguridad del medio ambiente, el edificio, los consultorios y las salas de examen.

Además de las características del diseño, se dispone de políticas y procedimientos encaminados a preservar la confidencialidad de los adolescentes en todo momento (excepto cuando el personal esté obligado, porque la ley lo exige, a informar a las autoridades pertinentes sobre incidentes como las agresiones sexuales, los accidentes de tránsito o las heridas por arma de fuego). Las políticas y los procedimientos abordan los siguientes aspectos:

- la inscripción: la información sobre la identidad del adolescente y el motivo de consulta se obtienen de manera confidencial;
- la consulta: se preserva la confidencialidad durante toda la permanencia del adolescente en el centro de prestación de servicios de salud (es decir, antes de la consulta, durante la misma y después de ella);
- el registro: los expedientes clínicos se conservan en un lugar seguro, que es accesible solo al personal autorizado; el establecimiento también tiene en cuenta la posibilidad del acceso no autorizado a la información conservada en formato electrónico y pone en práctica procedimientos que lo evitan;
- la divulgación de la información: el personal no revela ninguna información aportada al

adolescente o recibida de su parte a terceras personas como los familiares, los profesores o los empleadores, sin el consentimiento del adolescente.

En el establecimiento se practican medidas de inspección, puesta a prueba y mantenimiento de los equipos médicos y se deja constancia de los resultados. El centro cuenta con un sistema de adquisiciones y de gestión de las existencias de los medicamentos y los suministros necesarios a fin de ofrecer a los adolescentes el conjunto de servicios indispensables.

Norma 6 – Equidad y no discriminación

El establecimiento de salud presta servicios de buena calidad a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pagar,

su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, origen étnico, orientación sexual u otras características.

Fundamento de la norma 6

Datos fidedignos indican que algunos grupos de adolescentes de la comunidad pueden quedar excluidos de la planificación y del sistema de prestación de servicios porque son menos visibles, marginados socialmente o estigmatizados o no cuentan con promotores de su causa (OMS, 2014a; Waddington C. y Sambo C., 2015). Por ejemplo, es posible que se estigmatice a los adolescentes solteros que buscan pruebas de detección de las infecciones de transmisión sexual y por el VIH, un aborto seguro (donde es legal) o servicios anticonceptivos (Chandra-Mouli et al., 2014). Además, el pago directo por los servicios

Criterios cuantificables de la norma 6

Insumos	Procesos	Productos
49. Se dispone de políticas y procedimientos que definen la obligación del personal del establecimiento de prestar servicios a todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pagar, su edad, sexo, estado civil, escolaridad, origen étnico, orientación sexual u otras características.	54. Los trabajadores de salud y el personal de apoyo demuestran la misma actitud cordial, sin prejuicios y respetuosa a todos los adolescentes independientemente de su origen, edad, sexo, estado civil, orientación sexual, medio cultural, origen étnico, discapacidad o cualquier otra característica.	57. Todos los adolescentes, independientemente de su capacidad de pagar, su edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, origen étnico, orientación sexual u otras características, refieren experiencias similares en la atención de salud. ^{1,2}
50. Se dispone de políticas y procedimientos que procuran que los servicios se presten localmente sin costo alguno o que sean asequibles.	55. Los proveedores de atención de salud prestan servicios a todos los adolescentes sin discriminación, en conformidad con las políticas y los procedimientos.	58. Los grupos de adolescentes vulnerables participan en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud y también en algunos aspectos de la prestación de servicios de salud. ³
51. Los trabajadores de salud y el personal de apoyo conocen las políticas y procedimientos mencionados arriba y saben cómo aplicarlos.	56. El establecimiento de salud vincula a los grupos de adolescentes vulnerables a la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud así como a algunos aspectos de la prestación de servicios de salud.	
52. Existe una política de compromiso del establecimiento con la prestación de servicios de salud a todos los adolescentes sin discriminación y la adopción de medidas correctivas cuando sea necesario; esta política está claramente visible en el establecimiento de salud.		
53. Los trabajadores de salud saben cuáles son los grupos de adolescentes vulnerables en sus comunidades.		

¹ Este criterio incluye la experiencia con la atención recibida junto con todas las dimensiones de la calidad de atención tal como se describe en las presentes normas (por ejemplo, el acceso a la información, la actitud y la comunicación del personal y la atención fundamentada en las normas).

² Este criterio se puede medir comparando la experiencia con la atención que refieren los grupos de adolescentes con diversas características socioeconómicas.

³ Por ejemplo, como educadores de pares, consejeros, capacitadores.

que tiene un efecto disuasivo sobre el acceso a los servicios en cualquier grupo de la población puede causar un efecto desproporcionado en los adolescentes, debido a su limitado acceso al dinero en efectivo y su dependencia de los recursos familiares (Waddington C. y Sambo C., 2015).

Intención de la norma 6

Esta norma destaca la importancia de prestar una atención equitativa de manera que todos los adolescentes y no solo ciertos grupos puedan obtener los servicios de salud que necesitan. La norma enfatiza que la equidad concierne a todas las dimensiones de la calidad de la atención que se describen en estas normas. Esto es, la equidad se evalúa no solo según el nivel de utilización de los servicios por parte de diversos grupos de adolescentes, sino que comprende además, por ejemplo, el grado de respeto, la aplicación de competencias técnicas, la utilización de los medicamentos y las tecnologías y la vinculación a la planificación y el seguimiento del proceso asistencial que perciben los diferentes grupos de adolescentes.

El establecimiento colabora con otros organismos y proveedores de atención sanitaria a fin de detectar en sus comunidades los grupos de adolescentes vulnerables, comprender sus necesidades y vincularlos a la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud (véanse también las normas 2 y 8). El establecimiento presta atención y tratamiento equitativo a los adolescentes con problemas de salud análogos y necesidades de atención equivalentes. Los trabajadores aplican directrices y protocolos que procuran un alto nivel de atención a todos los grupos de adolescentes de manera equitativa (véase la norma 4). Las instancias directivas médicas y de gestión planifican y coordinan las políticas y los procedimientos con el objetivo de velar por la equidad y vigilar que esta se observe en todo momento y adoptan las medidas correctivas cuando sea necesario. El centro cuenta con políticas y procedimientos que procuran a los adolescentes servicios que se prestan localmente sin costo alguno o que son asequibles.

Norma 7 – Mejoramiento de la calidad de los datos y de los servicios

El establecimiento de salud recoge, analiza y usa los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, desglosados por edad y sexo, con el fin de reforzar el mejoramiento de

la calidad. El personal del establecimiento recibe apoyo en favor de su participación en el progreso continuo de la calidad.

Fundamento de la norma 7

La eficacia en la formulación de políticas de atención de salud dirigidas a los adolescentes y la configuración de los programas exige información estratégica sobre los comportamientos de los adolescentes que afectan a la salud y sobre los servicios de salud que ellos tienen a su alcance. En cuanto al segundo aspecto, es de gran importancia la información que proviene de la recopilación sistemática de datos de los establecimientos y las evaluaciones de los servicios y de su calidad (OMS, 2014a). A partir de los registros del establecimiento, los sistemas de información sobre gestión sanitaria (HMIS, por sus siglas en inglés) recogen datos acerca de la edad, el sexo, el motivo de consulta, el diagnóstico y los servicios prestados a los usuarios. Sin embargo, en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos, cuando estos datos se agregan a nivel nacional, no es posible reconocer la información correspondiente a los adolescentes. Estos sistemas tienden a centrarse en los niños menores de 5 años de edad, las mujeres en edad reproductiva (entre 15 años y 49 años de edad). Aun en los países de altos ingresos donde los sistemas están más desarrollados, el desglose de los datos por la edad no suele permitir el análisis del grupo de los adolescentes de 10 años a 19 años de edad ni de los subgrupos de 10 a 14 y de 15 a 19 años de edad (OMS, 2014a). Además, incluso cuando existen datos sobre la calidad de la atención, a menudo no abarcan los elementos de calidad específicos de los adolescentes. Los países que han logrado avances en la medición de la calidad de los servicios de salud que prestan a los adolescentes, fundamentados en normas elaboradas localmente, han puesto en evidencia una mayor utilización de estos servicios de mejor calidad.

Intención de la norma 7

Esta norma, por consiguiente, destaca la importancia de las actividades del establecimiento en materia de recopilación, análisis y uso de los datos, desglosados por edad y sexo, sobre la utilización de servicios según causas específicas y sobre la calidad de la atención con el fin de mejorar la calidad (véase también la norma 8). La vigilancia de la equidad puede exigir el desglose de los datos por otras características importantes como la escolaridad o el estado civil (véase

la norma 6). Sin embargo, se ha comunicado que el hecho de preguntar a un adolescente acerca de su estado civil, por ejemplo, se puede percibir en algunas culturas como un obstáculo a la utilización de servicios o una razón para negar servicios a los adolescentes solteros. Es preciso sopesar con cuidado las ventajas y los inconvenientes de recoger información sobre determinadas características socioeconómicas. El establecimiento comprende que los datos agregados constituyen un elemento importante de las medidas de mejoramiento del desempeño; esta forma de presentar los datos ofrece un perfil del establecimiento con el transcurso del tiempo y facilita la evaluación comparativa de las prácticas en el establecimiento con el desempeño de otros centros equivalentes. Por ejemplo, podría organizarse la difusión de las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas en reuniones de examen locales, subnacionales y nacionales.

La agregación y el análisis de los datos y su utilización en la planificación de las mejoras posteriores exigen con frecuencia conocimientos y aptitudes que la mayoría del personal no tiene o no aplica regularmente. En consecuencia, el personal que participa en estos procesos debe recibir capacitación y contar con herramientas que le ayuden a gestionar, presentar y notificar los datos y la información sobre los adolescentes de una manera útil e informativa. Este personal precisa además un apoyo tecnológico apropiado. Se dispone de mecanismos que no solo respaldan la recopilación y el análisis de los datos, sino que también ayudan a los profesionales de salud y al personal de apoyo a utilizar los datos en la planificación y la ejecución de las actividades. Se asignará la función de mejoramiento a una persona o un equipo, se impartirá toda la capacitación necesaria y se pondrán a su disposición los recursos de gestión de la información o recursos de otros tipos. Después de planificar una iniciativa de mejoramiento, se procederá a una recogida

Criterios cuantificables de la norma 7

Insumos	Procesos	Productos
59. Se dispone de un sistema de recogida de datos sobre la utilización de los servicios, desglosados por edad, sexo y otras características sociodemográficas, según convenga.	64. El establecimiento de salud recopila los datos sobre la utilización de servicios desglosados por edad y sexo y lleva a cabo autoevaluaciones periódicas de la calidad de la atención. ¹	68. Los informes del establecimiento a los distritos comprenden datos desglosados por edad y sexo sobre la utilización de los servicios según causas específicas, por parte los adolescentes.
60. Se capacita a los profesionales de salud en materia de recogida y análisis de los datos, con el fin de fundamentar las iniciativas de mejoramiento de la calidad.	65. Los trabajadores de salud y el personal de apoyo usan los datos sobre la utilización de los servicios y la calidad de la atención, con el fin de planificar y ejecutar las iniciativas de mejoramiento de la calidad.	69. Los informes del establecimiento a los distritos sobre la calidad de la atención comportan información específica sobre los adolescentes.
61. Se dispone de herramientas y mecanismos de autovigilancia de la calidad de los servicios de salud que se prestan a los adolescentes.	66. Los trabajadores de salud y el personal de apoyo reciben supervisión de apoyo en las esferas que lo precisan, según los resultados de las autoevaluaciones.	70. El personal de los establecimientos de salud se siente apoyado por los supervisores y están motivados para cumplir las normas.
62. Se dispone de mecanismos que vinculan la supervisión de apoyo con los aspectos prioritarios que precisan mejoramiento, según se haya detectado mediante el seguimiento de la aplicación de las normas.	67. Se reconoce y se recompensa el desempeño satisfactorio.	
63. Se dispone de mecanismos de recompensa y reconocimiento de los trabajadores de salud y el personal de apoyo cuyo desempeño es sobresaliente.		

¹ Este proceso incluye la evaluación de la experiencia que tienen los adolescentes con la atención que reciben. Véase la norma 8.

de los datos con el fin de demostrar que la modificación planificada se ejecutó y que redundó en un progreso.

La motivación del personal para participar en el mejoramiento de la calidad puede depender de varios factores y algunos de ellos están fuera del control de los gerentes de los establecimientos y los sistemas de salud. Sin embargo, medidas como la supervisión de apoyo o la recompensa y el reconocimiento del personal con un desempeño sobresaliente contribuirán a fomentar una buena disposición frente al compromiso con las iniciativas de mejoramiento de la salud.

Norma 8 – Participación de los adolescentes

Los adolescentes participan en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud, así como en las decisiones relacionadas con la atención de salud que reciben y en algunos aspectos de la prestación de servicios.

Fundamento de la norma 8

Los adolescentes tienen derecho a participar en las decisiones que tienen un efecto en sus vidas. La participación efectiva de los adolescentes es un componente integral de la prestación eficaz de atención de salud a este grupo de usuarios (Ambresin AN-E. et al., 2012). Es esencial que el personal del establecimiento estimule y respalde su participación. Los adolescentes pueden participar de muchas maneras y todas inciden en la calidad de los servicios prestados y en los resultados en materia de salud. Los adolescentes pueden aportar contribuciones importantes a la formulación de políticas, la planificación, la ejecución y el seguimiento de los servicios prestados en la comunidad. Además, cuando se les dan oportunidades, se les confiere poder de acción y se les capacita, los adolescentes pueden ser eficaces educadores de pares, consejeros, instructores y defensores de su causa.

Los adolescentes suelen ser quienes mejor conocen sus propias vidas y sus necesidades y pueden determinar los enfoques o las soluciones que adaptarán mejor una solución de atención médica o una opción asistencial a sus circunstancias personales. Ignorar las opiniones de los adolescentes con respecto a la atención

que reciben puede dar lugar a una desvinculación (por ejemplo, la interrupción de un tratamiento) y a la pérdida durante el seguimiento. A su vez, defender la participación de los adolescentes en su propia atención de salud refuerza la provisión de soluciones sostenibles, aceptables, localmente apropiadas y más eficaces, con lo cual más adolescentes buscarán los servicios y permanecerán vinculados con la atención.

Intención de la norma 8

Esta norma pone de manifiesto tres esferas importantes de la participación de los adolescentes. Primero, destaca la participación de los adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud. Segundo,



©DARO SULAKAURI/ADB

subraya la participación de los adolescentes en las decisiones relacionadas con la atención que reciben. Tercero, hace hincapié en la participación de los adolescentes en determinados aspectos de la prestación de servicios. Los proveedores de atención de salud tienen la obligación de procurar que el adolescente tenga a su alcance oportunidades que le permitan ejercer estos derechos.

Con el propósito de conseguir la participación de los adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud, el establecimiento solicita regularmente la opinión que tienen los adolescentes de sus servicios (véanse también las normas 6 y 7). Incluir a los adolescentes en la estructura de la gobernanza del establecimiento ofrece una oportunidad de comprender su percepción de los servicios prestados. El número de participantes en esta función será limitado, por lo tanto, será igual de importante solicitar esta información a otros organismos y organizaciones en la comunidad (véase también la norma 2). Asimismo, son muy importantes las percepciones de los usuarios

adolescentes actuales y potenciales de la comunidad. La solicitud puede hacerse a través de entrevistas individuales, grupos de discusión, encuestas u otros medios y se practica de manera sistemática. El establecimiento cuenta con un procedimiento de recepción y análisis de esta información a fin de que tenga un efecto sobre sus programas y servicios.

Los adolescentes tienen derecho a participar (véase el glosario) en los procesos de la atención que reciben. A menos que el adolescente carezca de capacidad para tomar decisiones o que se haya delegado esta capacidad por ley a una tercera persona, el adolescente decide acerca de todos los aspectos de la atención, incluido su rechazo.¹ El establecimiento respalda y fomenta la participación del adolescente en todas las facetas de la atención, mediante la elaboración y la aplicación de políticas y procedimientos que favorezcan la adopción de una decisión fundamentada (véase el glosario). Cuando un adolescente escoge una alternativa que concierne a elementos de la atención que recibe, su decisión es el resultado de una información adecuada,



apropiada y clara que le permite comprender la naturaleza y los riesgos de los procedimientos y los tratamientos médicos y sus alternativas, además de las consecuencias sobre su salud y otros aspectos de su vida (véase también la norma 4). En algunas situaciones se requiere un consentimiento documentado para un procedimiento o un tratamiento (véase consentimiento informado en el glosario). El establecimiento cuenta con políticas y procedimientos sobre la forma de gestionar

el consentimiento informado y vela por que los profesionales los conozcan y respeten.

Por último, el establecimiento busca la participación de los adolescentes en determinados aspectos de la prestación de servicios como la educación de pares, la orientación, la capacitación y la promoción de la causa. Una vinculación efectiva de los adolescentes exige empoderamiento y capacitación.

Criterios cuantificables de la norma 8

Insumos	Procesos	Productos
71. La estructura de gobernanza del establecimiento incluye a los adolescentes.	74. El establecimiento de salud emprende actividades periódicas encaminadas a reconocer las expectativas de los adolescentes acerca de los servicios, ² evaluar su experiencia con la atención y también vincula a los adolescentes a la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud.	77. Los adolescentes participan en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud.
72. Se dispone de una política sobre la participación de los adolescentes en la planificación, el seguimiento y la evaluación de los servicios.	75. Los profesionales de salud suministran información precisa y clara sobre las afecciones médicas y las opciones de atención y tratamiento ³ y tienen en cuenta de manera explícita la decisión del adolescente sobre la opción y las medidas de seguimiento preferidas.	78. Los adolescentes participan en las decisiones relacionadas con la atención que reciben.
73. Los proveedores de atención de salud conocen las leyes y los reglamentos que rigen el consentimiento informado, y las políticas y los procedimientos del establecimiento definen claramente el mecanismo de su obtención, en conformidad con las leyes y los reglamentos.	76. El establecimiento de salud emprende actividades con el objetivo de reforzar la capacidad de participación de los adolescentes en determinados aspectos de la prestación de servicios de salud. ⁴	79. Los adolescentes participan en ciertos aspectos de la prestación de servicios de salud.

¹ Una directriz de la OMS recomienda, por ejemplo, la prestación de servicios de atención en salud sexual y reproductiva, que comprendan información y servicios de anticoncepción dirigidos a los adolescentes sin la obligación del acuerdo o la notificación a los padres o los tutores, a fin de satisfacer las necesidades educativas y de servicios de los adolescentes (OMS, 2014b).

² Estas expectativas se refieren a las necesidades de atención sanitaria que perciben los adolescentes, a sus opiniones sobre los servicios que se deben prestar y los aspectos organizativos (por ejemplo, los horarios de atención del centro), aspectos relacionados con los profesionales (por ejemplo una preferencia marcada por un profesional de sexo masculino o femenino) y otros temas.

³ Se debe proporcionar información fundamentada en datos fidedignos sobre las ventajas, los inconvenientes y las consecuencias de cada opción; la comunicación con el adolescente debe utilizar un lenguaje y una modalidad que él o ella pueda comprender.

⁴ Por ejemplo, la educación entre pares.

APLICACIÓN

La aplicación de las normas comporta dos aspectos. El primero consiste en *qué hacer* en lo referente a la aplicación, es decir, qué medidas emprender en el establecimiento y fuera de él con miras a cumplir las normas. El segundo consiste en *cómo hacerlo*, es decir, la planificación y la gestión del proceso de aplicación.

Plan de aplicación

Un enfoque fundamentado en las normas y encaminado a mejorar la calidad de los servicios de salud dirigidos a los adolescentes debe estar incorporado en los esfuerzos por fortalecer la respuesta del sector de salud a la salud de los adolescentes. Como se describe en el informe de la OMS *Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década*, la elaboración y la aplicación de las normas nacionales de calidad y de los sistemas de vigilancia constituye solo una parte de la transformación que debe operar en los sistemas de salud con el fin de responder mejor a las necesidades en materia de salud y de desarrollo de los adolescentes. No se puede mejorar la calidad de la atención en los

principales establecimientos de atención primaria y los centros de referencia sin fortalecer todos los pilares del sistema de salud, es decir:

- *la gobernanza*, con el fin de instaurar políticas que respeten, protejan y satisfagan los derechos de los adolescentes en materia de atención de salud e introducir sistemas nacionales de información sobre gestión sanitaria que ofrezcan una base de datos fidedignos para la toma de decisiones;
- *el financiamiento*, a fin de que la asignación de recursos y los servicios de adquisiciones se cumplan de una manera que satisfaga las necesidades de los adolescentes;
- *el fortalecimiento de la capacidad del personal de salud*, con el fin de que los trabajadores de salud cuenten con las competencias necesarias para aplicar las normas;
- *velar por que los medicamentos, los suministros y la tecnología necesarios estén al alcance* de manera que el funcionamiento del establecimiento sea fluido.

Por consiguiente, aparte de las medidas que se adopten en el establecimiento y la comunidad, será



©NIK NEUBAUER

necesario emprender acciones a escala nacional y distrital,¹ en cada uno de los pilares del sistema de salud, con el fin de habilitar al personal y los gerentes de los establecimientos para aplicar las

normas y sus criterios (cuadro 1). En el volumen 2 se presenta una guía detallada de la aplicación.

Cuadro 1. Guía de aplicación

	Medidas en el nivel nacional	Medidas en el nivel distrital	Medidas en el nivel de los establecimientos ²
Gobernanza	<p>Examinar las leyes, las políticas y los sistemas y modificar los existentes, si fuera necesario, en las esferas clave: la prestación de un conjunto integral de servicios, la protección financiera de los adolescentes, la confidencialidad, la edad de consentimiento, la equidad, la participación, la reorganización de los servicios para hacerlos acogedores y adaptados a los adolescentes y de los sistemas de información sobre gestión en salud pública.</p> <p>Comunicar las leyes y las políticas nacionales, así como sus últimas revisiones, a los gerentes de distrito y solicitar medidas en el nivel distrital.</p> <p>Preconizar las políticas clave ante los gerentes de distrito para lograr que las hagan propias y las respalden.</p> <p>Preconizar las políticas clave ante otros sectores y ante la sociedad en general a fin de obtener su respaldo.</p> <p>Elaborar o examinar, según corresponda, las reglas, las normas y los procedimientos normalizados de trabajo, darlos a conocer en los distritos y velar por su disponibilidad en dicho nivel.</p> <p>Elaborar o examinar, según corresponda, los materiales informativos y educativos, las guías sobre prácticas clínicas y los protocolos y otras herramientas de apoyo para la toma de decisiones en materia de atención de salud a los adolescentes.</p> <p>Velar por que los informes nacionales presten atención específicamente a la salud de los adolescentes.</p> <p>Llevar a cabo actividades de síntesis, seguimiento y evaluación de los datos a escala nacional y utilizar los datos nacionales con el fin de promover las medidas locales.</p>	<p>Comunicar las leyes y las políticas nacionales, así como sus últimas revisiones, a los gerentes de los establecimientos y solicitar medidas en el nivel de los establecimientos.</p> <p>Preconizar las políticas clave ante los gerentes de los establecimientos a fin de que las hagan propias y las respalden.</p> <p>Preconizar las políticas clave ante otros sectores y ante la sociedad en general a fin de que las hagan propias y las respalden.</p> <p>Respaldar a los gerentes de los establecimientos en la aplicación de las políticas clave y ayudarlos a que las plasmen en los procedimientos normalizados de trabajo de los establecimientos.</p> <p>Velar por la disponibilidad de los materiales informativos y educativos en el nivel de los distritos.</p> <p>Velar por que los informes de los distritos presten atención específicamente a la salud de los adolescentes.</p> <p>Llevar a cabo actividades de síntesis, seguimiento y evaluación de los datos en el nivel distrital y utilizar los datos nacionales y de distrito con el fin de promover las medidas locales.</p>	<p>Comunicar las leyes y las políticas nacionales, los procedimientos normalizados de trabajo y sus últimas revisiones al personal de los establecimientos.</p> <p>Localizar los recursos de la comunidad y forjar alianzas encaminadas a la promoción de la causa y la prestación de servicios a los adolescentes.</p> <p>Preconizar las políticas clave ante el personal de los establecimientos, los servicios de otros sectores y la comunidad en general, a fin de que las hagan propias y las respalden con miras a su aplicación.</p> <p>Elaborar o adaptar, según corresponda, los procedimientos normalizados de trabajo locales con el fin de aplicar las políticas clave.</p> <p>Suministrar al personal de los establecimientos los materiales de información y capacitación, las guías sobre prácticas clínicas y otras herramientas de apoyo para la adopción de decisiones.</p> <p>Velar por que los informes de los establecimientos presten atención específicamente a la salud de los adolescentes.</p> <p>Supervisar la aplicación de las normas de calidad en los establecimientos y la utilización de los datos con el fin de promover las medidas locales.</p>

¹ Las unidades político-administrativas subnacionales varían en los diferentes países y pueden consistir en estados, regiones, provincias, distritos o zonas. A efectos de la presente guía, se usará el término distrito para indicar una unidad administrativa subnacional, pero en cada caso el equivalente dependerá del país específico.

² Los establecimientos lideran estas medidas, pero algunas tienen lugar en la comunidad y cuentan con su participación.

Cuadro 1. Guía de aplicación

	Medidas en el nivel nacional	Medidas en el nivel distrital	Medidas en el nivel de los establecimientos ¹
Capacidad del personal de salud	<p>Definir las competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, así como elaborar y ejecutar programas de capacitación basados en la adquisición de competencias, tanto antes de la incorporación al servicio, como dentro del marco de la formación profesional continua.</p> <p>Establecer un sistema de supervisión de apoyo en materia de atención de salud de los adolescentes.</p> <p>Velar por que las descripciones de los puestos presten especial atención a la salud de los adolescentes y que existan políticas sobre la combinación de aptitudes.⁴¹</p>	<p>Planificar actividades de fortalecimiento de las capacidades en el nivel distrital.</p> <p>Realizar actividades de fortalecimiento de las capacidades en materia de salud de los adolescentes y respaldar a los gerentes de los establecimientos en esta tarea.</p> <p>Introducir un sistema de supervisión de apoyo en materia de atención de salud a los adolescentes en el nivel distrital.</p> <p>Velar por que existan herramientas de apoyo para la toma de decisiones en las instalaciones de atención de salud y que los profesionales sepan utilizarlas.</p>	<p>Planificar actividades de fortalecimiento de las capacidades dirigidas al personal de los establecimientos.</p> <p>Garantizar la participación del personal en la formación profesional continua acerca de la atención de salud de los adolescentes y la supervisión de apoyo.</p> <p>Velar por que existan herramientas de apoyo para la toma de decisiones y que estén disponibles en los establecimientos de atención de salud.</p> <p>Realizar actividades de fortalecimiento de las capacidades.</p> <p>Planificar el perfil de la plantilla del establecimiento y gestionar el tiempo de trabajo del personal a fin de facilitar la aplicación de las políticas clave.</p>
Financiamiento	<p>Negociar la asignación de fondos del presupuesto nacional, de modo que se pueda garantizar la prestación de un conjunto integral de servicios a los adolescentes.</p> <p>Financiar las actividades de formación profesional continua.</p> <p>Financiar las iniciativas de mejoramiento de la calidad de la atención de salud de los adolescentes.</p> <p>Financiar la elaboración de materiales informativos y educativos dirigidos a los adolescentes y a los miembros de la comunidad.</p>	<p>Asignar fondos a la prestación de un conjunto integral de servicios de atención de salud a los adolescentes.</p> <p>Financiar las actividades de formación profesional continua.</p> <p>Financiar las iniciativas de mejoramiento de la calidad de la atención de salud de los adolescentes.</p> <p>Financiar la elaboración de materiales informativos y educativos dirigidos a los adolescentes y a los miembros de la comunidad.</p>	<p>Informar a los funcionarios de los distritos acerca de las necesidades de los establecimientos con el fin de obtener la asignación de fondos destinados a las actividades clave.</p>

¹ A la larga, cada proveedor de atención de salud deberá poseer las competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes, adquiridas siguiendo un esquema mixto de capacitación anterior a la incorporación al servicio y de formación profesional continua. Entretanto, el establecimiento debe contar con al menos un profesional de salud capacitado en la atención de salud a los adolescentes, con el fin de garantizar la combinación necesaria de aptitudes del equipo del centro asistencial.

Proceso de aplicación

Las medidas descritas en la guía de aplicación precisan la participación de diversos interesados directos en los diferentes niveles del sistema de salud antes de la elaboración y la aplicación de las normas. Alcanzar una comprensión común de la salud de los adolescentes y fijar los fundamentos que permitan abordar este tema en las políticas y las estrategias sanitarias nacionales son requisitos para la aplicación de las normas. En la figura de abajo se esquematizan las principales etapas del proceso de aplicación.

Alcanzar una comprensión común de la salud de los adolescentes y de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de atención de salud

El hecho de fundamentar la iniciativa de mejora de la calidad en las políticas y las estrategias nacionales favorecerá el respaldo moral y material de las instancias decisorias en el gobierno y en las organizaciones internacionales. Muchos países han comprendido la importancia de prestar especial atención a la salud de los adolescentes en las políticas, las estrategias y los planes de salud a escala nacional. Un 84% de los documentos sobre política nacional de salud de 109 países, consignados en la base de datos de la OMS sobre los ciclos nacionales de planificación en el 2013, contenía alguna referencia a los adolescentes. Sin embargo, en la mayoría de los casos el interés se centraba en la salud sexual y reproductiva (incluida la infección por el VIH/sida) y las esferas como la salud mental, la violencia y las lesiones, el consumo de sustancias tóxicas, y los trastornos debidos al consumo de sustancias, las enfermedades crónicas, la nutrición o la actividad física se citaban con menor frecuencia.

La aplicación eficaz de las normas mundiales exige un mecanismo participativo que incluya a los principales interesados directos con el objetivo de alcanzar una comprensión común de toda la gama de necesidades de los adolescentes, que vaya más allá de un interés exclusivo en la salud sexual y reproductiva. Se precisa además una visión común sobre la contribución específica que pueden aportar los servicios de atención sanitaria a los problemas prioritarios de la salud y el desarrollo. El informe de la OMS *Salud para los adolescentes del mundo* es un instrumento que

puede orientar a los funcionarios de nivel superior e intermedio de los ministerios de salud, las ONG y los diversos asociados del sector de la salud que se ocupan de la formulación, la ejecución y el apoyo a las políticas y los programas que intervienen en la salud de los adolescentes.

Puede ser útil conformar un grupo nacional de trabajo con esta finalidad o asignar un grupo existente que comprenda las instancias normativas, los gerentes de programas del ministerio de salud, los expertos técnicos, los proveedores de atención de salud y los representantes de la comunidad, incluidos los mismos adolescentes y otros grupos interesados como las ONG internacionales y nacionales, las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo internos y externos. Una vinculación efectiva de los adolescentes en este proceso es fundamental. Los adolescentes pueden reconocer las estrategias o soluciones que mejor se adaptan a sus circunstancias o necesidades personales. Es esencial que las instancias normativas y los proveedores de atención de salud estimulen y apoyen la participación de los adolescentes en la formulación de las políticas y la organización de la atención de salud que reciben. Con el fin de alcanzar una participación efectiva de los adolescentes, es preciso ofrecerles oportunidades, habilitarlos y capacitarlos en aras de la adquisición de las aptitudes necesarias para encabezar iniciativas de promoción de la causa y procesos políticos y decisorios en el país. Sin embargo, alcanzar una comprensión común de la salud de los adolescentes y de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de atención sanitaria no se debe considerar como un hecho conclusivo ni aislado de las demás etapas del proceso. Aunque puede ser necesario realizar una consulta nacional y una reunión informal o una serie de cada tipo con el fin de iniciar un proceso o consolidar un proceso existente, la comprensión común se afianzará con el análisis de la situación, la adaptación nacional de las normas mundiales y el proceso de aplicación.

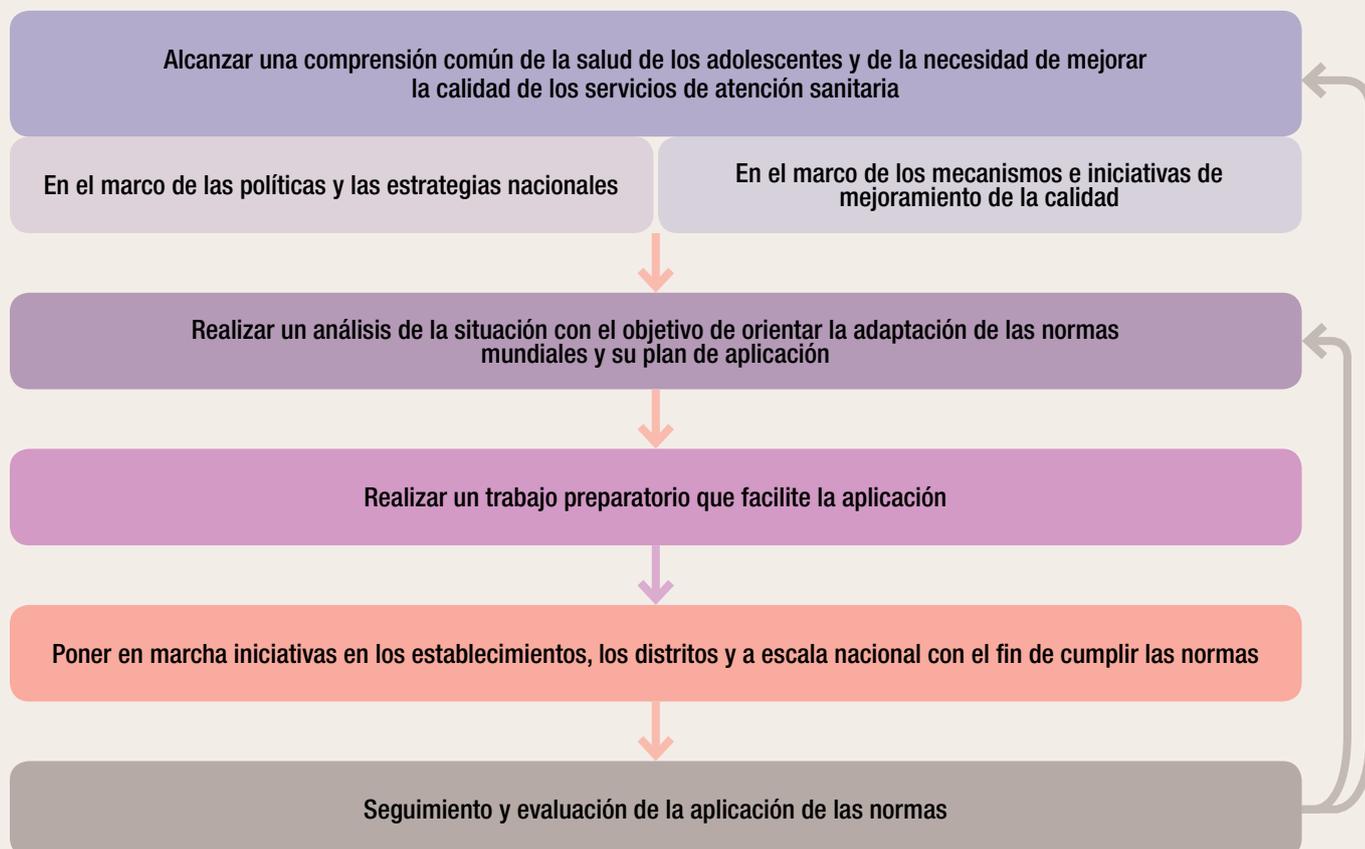
Realizar un análisis de la situación con el objetivo de orientar la adaptación nacional de las normas mundiales y su plan de aplicación

El análisis de las normas nacionales de 25 países puso en evidencia que a pesar de la diferencia de los contextos y las prioridades de los problemas

de salud en los países, las normas y los criterios nacionales abarcan en su mayor parte esferas equivalentes. Esto significa que, en general, las normas mundiales pueden captar los problemas de la calidad en la prestación de los servicios de un país determinado. Sin embargo, existirán problemas y necesidades específicas que se deben reconocer y que necesitan una adaptación adecuada de las normas mundiales al contexto del país. El análisis de la situación a través de consultas con informantes clave del ministerio de salud, las ONG, las instituciones académicas, los organismos internacionales y los propios adolescentes así como un estudio teórico de los artículos e informes publicados debe resumir aspectos fundamentales como los siguientes:

- i. Los problemas prioritarios en materia de salud y desarrollo de los adolescentes desde el punto de vista de los resultados en materia de salud, los comportamientos que afectan a la salud, los factores protectores y los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. Esta información orientará en gran medida el contenido del conjunto de servicios que habrán de ofrecerse como parte de la aplicación de las normas.
- ii. Las prácticas de solicitud de ayuda y de búsqueda de atención de salud de los adolescentes, los obstáculos a la prestación de servicios de salud y a su utilización por parte de este grupo de usuarios. Esta información orientará en gran medida las esferas de las normas y la necesidad de adaptación de las normas mundiales.
- iii. ¿Quién presta actualmente los servicios de salud a los adolescentes y dónde? y ¿qué proveedores de atención sanitaria del sistema de salud del país están en mejor capacidad de garantizar una mayor cobertura con el conjunto de servicios indispensables? Esta información determinará en gran parte los tipos de establecimientos prioritarios para la aplicación.
- iv. ¿Cuáles son las experiencias del país respecto a la aplicación de los principios y las prácticas de mejoramiento de la calidad en los programas de salud pública? Esta información ayudará a aplicar, a la población de adolescentes, las enseñanzas extraídas de las iniciativas que han dado buenos resultados en el país para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud y aumentar su utilización por todos los grupos de la población. Además, este

Fig. 2 Etapas en el proceso de aplicación de las normas mundiales



aspecto orientará sobre la mejor manera de institucionalizar la incorporación de las normas de atención de salud a los adolescentes en las políticas y los procedimientos existentes.

Los adolescentes de las poblaciones clave hacen frente a un mayor riesgo de contraer la infección por el VIH que la población general y presentan necesidades específicas en materia de salud. En consecuencia, una respuesta apropiada, aceptable y más eficaz exige el examen local de estos riesgos y necesidades y por ello es preciso consultar con los adolescentes que forman parte de las poblaciones clave locales y vincularlos activamente al análisis de la situación (OMS, 2014c). El tamaño de la población clave y su distribución varían de un lugar a otro. Con el propósito de determinar la magnitud de la respuesta necesaria, el equilibrio apropiado de las diferentes intervenciones y los destinatarios de las intervenciones, es importante apreciar, entre otros elementos, el volumen y la distribución de los adolescentes que forman parte de las poblaciones clave. Si bien los datos deben orientar la respuesta, la ausencia de datos no justifica la interrupción o la falta de iniciación de una respuesta frente al VIH en las poblaciones clave y los adolescentes que forman parte de ellas. Cuando se emprenden ejercicios de acopio de información, es importante preservar estrictamente la privacidad, la confidencialidad y la seguridad de la información recogida. Cuando no es posible proteger la seguridad y los derechos humanos de los adolescentes que forman parte de las poblaciones clave, es mejor evitar la obtención de determinados datos, como los lugares donde se congregan los adolescentes de las poblaciones clave (OMS, 2014c).

Adaptar las normas mundiales en función de los resultados del análisis de la situación

El análisis de la situación podría revelar que se requieren modificaciones de las normas mundiales o sus criterios para que correspondan mejor a la situación en el país. Por ejemplo, se puede considerar que algunos de los criterios no son primordiales o que se podrían agregar nuevas normas con el propósito de responder a una esfera problemática y que las normas mundiales no abarcan adecuadamente. En este caso, el grupo de trabajo técnico debe formular los criterios de insumo, de proceso y de producción de las nuevas normas. Asimismo, el grupo debe

estar seguro de que los nuevos criterios no son redundantes con criterios existentes de las demás normas. Es preciso decidir cuáles de los nuevos criterios se deben supervisar periódicamente y las modificaciones que requieren las herramientas de seguimiento de las normas con este fin (véase el volumen 3). Asimismo, cuando las adaptaciones conciernen criterios propios a determinadas normas (por ejemplo, criterios agregados, suprimidos o modificados), se debe determinar su repercusión sobre los procesos y las herramientas de seguimiento.

Puede ser necesario que el plan nacional de aplicación refleje las modificaciones introducidas durante la adaptación nacional de las normas mundiales. Por ejemplo, cuando en la adaptación se agregaron nuevas normas o nuevos criterios en algunas normas, quizá sea necesario definir e introducir las medidas correspondientes a escala nacional, en el nivel distrital y de los establecimientos.

Realizar un trabajo preparatorio que facilite la aplicación

Antes de iniciar la aplicación de las normas, serán necesarias algunas medidas como las siguientes:

- la adopción o la aprobación oficial de las normas por las autoridades pertinentes;
- la asignación del equipo o la unidad que tendrá a su cargo promover en el país la iniciativa nacional fundamentada en las normas;
- la localización de los fondos destinados a ejecutar las medidas estipuladas en el plan de aplicación;
- la decisión sobre la secuencia y la escala de aplicación;
- la información a los interesados directos clave a escala nacional, distrital y en los establecimientos que pueden contribuir a la aplicación de la iniciativa o que podrían obstaculizarla.

También puede ser necesario ocuparse de las expectativas de las personas que participan en la aplicación. Por ejemplo, diferentes interesados directos pueden tener distintas expectativas sobre dónde se aplicarán las normas, en cuántos establecimientos y en cuáles de ellos. Las expectativas también pueden diferir con respecto a la necesidad de poner a prueba la aplicación, las zonas geográficas de la aplicación

inicial y de su ampliación o el ritmo previsto de la ampliación de escala. Es importante precisar estas expectativas y verificar que se tienen en cuenta al elaborar el proceso de aplicación. Si bien una aplicación preliminar de las normas se justifica con el fin de adquirir enseñanzas antes de una ampliación de escala a todo el país, se debe tener presente que *el fin último consiste en que cada establecimiento de atención de salud cumpla con las normas exigidas*. La guía de la OMS sobre la planificación de proyectos preliminares y otras investigaciones con miras a una ampliación eficaz de la escala (2011) contiene 12 recomendaciones cuyo objetivo es velar por que el diseño de las investigaciones preliminares o de cualquier investigación programática lleve a una repercusión duradera y de gran escala.

Poner en marcha medidas a escala nacional, distrital, en los establecimientos y en la comunidad con el fin de cumplir las normas

En el cuadro 1 se describen las medidas en el nivel nacional, distrital, de los establecimientos y de la comunidad y el volumen 2 proporciona una guía detallada. Es importante señalar que las iniciativas en el nivel de los establecimientos se pueden iniciar antes de haber completado las medidas a escala nacional y distrital. Perfeccionar las políticas y otras medidas a escala nacional toma tiempo y no existe razón alguna para retrasar la aplicación de iniciativas en los establecimientos que no precisan del apoyo nacional o del distrito y que se pueden emprender localmente.

Seguimiento y evaluación

La presente guía contiene un conjunto de herramientas destinado a la realización de encuestas de medición de la calidad y la cobertura, con el objetivo de obtener datos acerca del cumplimiento de las normas. Las herramientas están diseñadas con el fin de recopilar información sobre los criterios de las normas, a partir de los informantes clave (los gerentes de los establecimientos, los proveedores de atención de salud, el personal de apoyo, los usuarios adolescentes, los adolescentes de la comunidad, los guardianes en el establecimiento y los guardianes en la comunidad) y también mediante la observación directa del proceso

asistencial (volumen 3). La puntuación agregada para cada norma será indicativa de la conformidad del establecimiento con las normas de calidad (sobre un 100%). En el volumen 4 se presenta una explicación sobre el método de cálculo de la puntuación agregada.

Se deben considerar varias etapas en la planificación, la aplicación y el análisis de los resultados de las encuestas de medición de la calidad y la cobertura, a saber: la determinación del ámbito de la evaluación, la formación y la capacitación del equipo de la evaluación, la planificación cronológica y de los recursos, el ensayo previo de los instrumentos de recogida de datos, la obtención de los datos, la calificación, la síntesis y la difusión de los resultados y la planificación de las medidas de mejoramiento. Estas etapas se describen con todo detalle en la publicación de la OMS, *Evaluación de Calidad: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes* (2009).

El seguimiento del progreso en la aplicación de las normas debe llevarse a cabo en tres niveles, es decir, el establecimiento, el distrito y la escala nacional.

Seguimiento corriente

El seguimiento de la aplicación de las normas debe consistir en un proceso continuo que aporte información sobre el mejoramiento de la calidad de la atención de salud de los adolescentes en el nivel de los establecimientos. El seguimiento puede comportar una autoevaluación o evaluaciones externas (por ejemplo, visitas de seguimiento por parte del distrito).

Las evaluaciones completas que miden todos los criterios de cada una de las normas son aconsejables, pero exigen una inversión considerable de recursos y su periodicidad no puede ser inferior a varios años. Es importante, sin embargo, llevar a cabo un seguimiento periódico de la calidad a escala de los establecimientos a fin de garantizar que las medidas correctivas sean oportunas. Con este propósito, algunos países han encontrado práctico escoger una lista abreviada de criterios (por ejemplo, dos o tres criterios por cada norma), definir los indicadores correspondientes de seguimiento corriente (por ejemplo, cada tres o seis meses) y al mismo tiempo decidir el seguimiento de la lista completa

de criterios con menor frecuencia. La elección de los criterios del seguimiento parcial podría depender de consideraciones diversas, como las siguientes:

- los criterios considerados primordiales en la aplicación de las normas; o
- los criterios que abordan las esferas que plantean mayores problemas, en función del análisis de la situación o de una evaluación anterior; o
- los criterios acordados entre varios establecimientos con el fin de facilitar las comparaciones horizontales.

Una práctica adecuada consiste en espaciar los cuestionarios a lo largo de todo el período de aplicación, entre las reuniones sobre el mejoramiento de la calidad. En Myanmar, por ejemplo, las directrices nacionales sobre las normas de los servicios de atención de salud a los adolescentes recomiendan las reuniones de mejoramiento de la calidad cada tres o cuatro meses. Al mismo tiempo, se recomienda entrevistar a uno o dos usuarios por día, en lugar de tratar de rellenar los 80 cuestionarios en una o dos semanas antes de la reunión.

Evaluación periódica

El análisis de la aplicación de las normas de calidad sobre la atención de salud de los adolescentes consiste en la evaluación periódica del proceso general de ejecución cuyo objetivo es orientar la aplicación de medidas en el nivel distrital y nacional. La evaluación no solo comprende una

evaluación comparativa del desempeño de los establecimientos individuales con respecto a las normas, sino también la evaluación de las razones que explican un desempeño insatisfactorio y las enseñanzas extraídas por las instituciones abanderadas. Por ejemplo, cuando una encuesta nacional revela que una proporción importante de establecimientos no cumple con la norma 7, que exige a los establecimientos recoger, analizar y utilizar los datos desglosados por edad y sexo sobre la calidad y la utilización de los servicios de salud por parte de los adolescentes, una de las razones fundamentales puede ser que el acopio de los datos y los formularios de notificación aprobados por las instancias nacionales no se modificaron como correspondía. Por consiguiente, estas evaluaciones son fundamentales para definir el apoyo que puede necesitar el personal y los gerentes de los establecimientos por parte de las instancias nacionales y distritales con miras a mejorar el desempeño.

Además, cuando una norma o sus criterios ya no corresponden a un problema pertinente o a una práctica de atención de salud vigente, es preciso modificarlos. De ahí la importancia de las evaluaciones dirigidas a determinar las modificaciones prioritarias y la necesidad de revisión de las normas (véase la figura 2 atrás).

En el cuadro 2 se resume el ámbito, los métodos y la frecuencia de las actividades de seguimiento y evaluación de las normas previstas en el nivel nacional, distrital y del establecimiento.

Cuadro 2. Ejemplos de actividades de seguimiento y evaluación de la aplicación de las normas

	Frecuencia prevista por nivel	Descripción del método y el ámbito de la actividad de seguimiento y evaluación
Seguimiento corriente	En el establecimiento, cada tres meses	Las autoevaluaciones realizadas con herramientas de autoevaluación, ¹ destinadas al seguimiento de una lista abreviada de indicadores sobre un número limitado de criterios prioritarios (por ejemplo, los criterios con la calificación más baja en la evaluación anterior o los criterios que se consideran primordiales). Los cuestionarios se pueden completar de manera sistemática o semanalmente y cada tres meses se deben analizar los datos y tratarlos en las reuniones del establecimiento con el fin de definir las medidas de mejoramiento. El centro de interés de las autoevaluaciones puede cambiar periódicamente, en función del progreso que alcanza el establecimiento con respecto a las normas y los criterios seleccionados.
	En el establecimiento, cada tres a seis meses	Las sesiones de supervisión de apoyo realizadas por el gerente del establecimiento, utilizando la herramienta de interacción entre el usuario y el proveedor de atención. A partir de los resultados de la autoevaluación, el gerente del establecimiento puede detectar las esferas problemáticas y centrarse en esos aspectos durante las visitas de supervisión de apoyo.
	En el distrito, cada seis meses	Las visitas de seguimiento realizadas por los gerentes de distrito al establecimiento con una lista abreviada de indicadores sobre un número limitado de criterios prioritarios y llevadas a cabo en los establecimientos prioritarios (por ejemplo, los establecimientos con desempeño menos satisfactorio).
Evaluaciones periódicas	En el distrito, cada dos o tres años ²	El ámbito de la evaluación abarca el desempeño del distrito con respecto a todas las normas y los criterios y la evaluación del estado de ejecución de las medidas en el nivel distrital. ³ Un estudio de referencia anterior a la aplicación de las normas quizá proporcione información útil con fines de comparación. Según la factibilidad, la evaluación podría realizarse en una muestra representativa de establecimientos del distrito o en todos los establecimientos de este nivel. La información se obtendrá mediante encuestas de medición de la calidad y de la cobertura, utilizando las herramientas de seguimiento de las normas y de entrevistas a los informantes clave. Se recurrirá a otras fuentes con el fin de obtener información acerca del estado de ejecución de las medidas descritas en el plan de aplicación en el nivel distrital, de las razones del retraso en la ejecución y de los factores vinculados con un progreso satisfactorio.
	A escala nacional, cada cuatro o cinco años	El ámbito de la evaluación abarca el progreso nacional con respecto a las normas de calidad y el estado de ejecución de las medidas a escala nacional y en el nivel distrital. ⁴ Un estudio de referencia anterior a la aplicación de las normas puede proporcionar información útil con fines de comparación. Dependiendo de la factibilidad, la evaluación podría realizarse en distritos seleccionados según los criterios definidos o en todos los distritos, pero en cada uno de los distritos escogidos la evaluación se debe llevar a cabo en una muestra representativa de establecimientos. La información se obtendrá mediante encuestas de medición de la calidad y de la cobertura, utilizando las herramientas de seguimiento de las normas. Se recurrirá a las entrevistas a informantes clave y otras fuentes con el fin de obtener información acerca del estado de ejecución de las medidas descritas en el plan de ejecución a escala nacional y distrital, de las razones del retraso en la aplicación y de los factores vinculados con un progreso satisfactorio.

¹ Las herramientas que se presentan en el volumen 3 se pueden adaptar para utilizarlas en diferentes contextos, ya sean autoevaluaciones sobre un número limitado de criterios o evaluaciones externas (visitas de seguimiento) realizadas por gerentes del nivel distrital, sobre un mayor número de normas y criterios o sobre su totalidad. Asimismo, las herramientas se pueden adaptar con el fin de elaborar listas de verificación destinadas a la supervisión de apoyo.

² En países geográficamente pequeños, no siempre son necesarias las evaluaciones a nivel distrital, pues las evaluaciones a escala nacional podrían ser suficientes.

³ La guía de aplicación del volumen 2 se puede utilizar con el fin de elaborar de las listas de verificación encaminadas a evaluar el estado de aplicación de las medidas en el nivel distrital.

⁴ La guía de aplicación del volumen 2 se puede utilizar con el fin de elaborar las listas de verificación encaminadas a evaluar el estado de aplicación de las medidas a escala nacional y distrital.

PRINCIPALES DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Ambresin A-E, Bennett K, Patton GC, Sanci LA, Sawyer SM (2013). Assessment of youth-friendly health care: a systematic review of indicators drawn from young people's perspectives. *J Adolesc Health*.52(6):670–681.

Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health*.11(1):1.

Denno DM, Hoopes AJ, Chandra-Mouli V (2015). Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *J Adolesc Health*.56(1S):S22–S41. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012.

Nair M, Baltag V, Bose K, Boschi-Pinto C, Lambrechts T, Mathai M (2015). Improving the quality of health care services for adolescents globally: a standards-driven approach. *J Adol Health*. 57:288–98.

Waddington C, Sambo C (2015). Financing health care for adolescents: a necessary part of universal health coverage. *Bull World Health Organ*.93:57–59.

OMS (2010). Evaluación de la Calidad: Una guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO (2011a). Beginning with the end in mind: planning pilot projects and other programmatic research for successful scaling up. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO (2011b). Making health services adolescent friendly. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2014a) [en línea]. Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1, consultado el 4 de agosto del 2015).

WHO (2014b). Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción. Orientación y recomendaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

WHO (2014c). Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OMS (2015a). Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313_spa.pdf, consultado el 4 de agosto del 2015).

WHO (2015b) [en línea]. Health systems strengthening glossary. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en, consultado el 12 de marzo del 2015).



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas



ONUSIDA

Para obtener más información, póngase en contacto con:

Family, Gender, and Life Course Department
Pan American Health Organization/World Health Organization
525 Twenty-third Street, NW
Washington, DC 20037, EUA
Tel: +1 (202) 974-3000
www.paho.org

ISBN 978-92-75-31904-8



9789275319048