



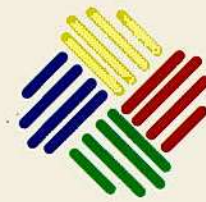
**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Tu Salud
es nuestro compromiso



Ministerio de Salud Pública



Asdi

Estudio de Inserción de Políticas de Atención Integral para las y los Adolescentes en la Reforma del Sector Salud

Informe Final

MT
E8.2
2005

Guatemala, diciembre de 2005

Asesoría Técnica por OPS/OMS
Dra. Elsy Camey de Astorga

Impreso en:
Litho Press, S.A.

Edición, diseño y diagramación:
M.A. Aura Mejía Rosal de Durán

**La realización de esta publicación fue posible
gracias al apoyo financiero de la Agencia Sueca
de Desarrollo Internacional (ASDI)**

ÍNDICE

Presentación	4
Antecedentes	6
Justificación	7
Objetivos	9
Metodología	10
Presentación y Análisis de resultados	13
Puntos de Propuesta de Acción	22
Bibliografía	25

PRESENTACIÓN

Tratar el tema de salud sexual y reproductiva dirigido a las y los adolescentes tiende a ser polémico en países de Latinoamérica. Sin embargo, ante el incremento de problemas de salud que están afectando a las y los adolescentes como embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual y la propagación del VIH/SIDA, países como Guatemala han realizado esfuerzos en el ámbito nacional para buscar líneas de acción tendientes a prevenir estos problemas.

Es imprescindible reconocer que ninguna institución, ya sea privada o pública, no puede por sí sola promover la salud y el desarrollo de los adolescentes. Se necesita de la cooperación para crear el entorno que permita a los jóvenes maximizar su potencial (OPS, 1999).

Para realizar programas efectivos sobre la reducción de los embarazos y prevenir el contagio del VIH/SIDA en la población joven, la participación activa de la sociedad civil es vital. Para ello, es necesario analizar el contexto nacional en cuanto a políticas públicas, las cuales representan las líneas base de acción, así como el rol del gobierno en su implementación, para identificar cuáles son sus fortalezas y debilidades. Esto con el fin de poner en marcha estrategias nacionales, que cuenten con la decidida participación de los diversos sectores de la sociedad en la búsqueda de soluciones a la problemática actual que está afectando a las y los adolescentes.

El presente estudio analiza la percepción de las organizaciones de la sociedad civil sobre la inserción de políticas de atención integral para las y los adolescentes en la reforma del sector salud. Para la obtención de información se aplicó un cuestionario con una escala de respuestas, dividido en siete componentes:

1. Apoyo político en la promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes (SSRA) y prevención del VIH/SIDA.
2. Formulación de políticas de promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA.
3. Estructura organizacional de salud de adolescentes y jóvenes que incluya SSRA.
4. Ambiente legislativo y regulatorio que conciernen a la atención de las y los adolescentes.
5. Recursos para los programas nacionales de salud de adolescentes y SSRA.
6. Componentes de los programas de SSRA.
7. Evaluación e investigación.

Los datos obtenidos se analizaron por medio de medidas estadísticas de tendencia central (media, mediana, y promedio de escala) y de variabilidad (desviación estándar, rango). Asimismo, se analizaron los comentarios hechos por los actores clave participantes.

En general, la percepción de las organizaciones en los siete componentes se encontró entre muy débil y débil, acorde con la escala de respuestas asignada. Entre los factores que limitan la inserción de las políticas de atención integral se encuentran:

- La falta de priorización en el Gobierno hacia los temas de salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH/SIDA en las y los adolescentes.
- La falta de compromiso en otros sectores del Gobierno en la priorización de las y los adolescentes, implementación de leyes y colaboración en la ejecución de estrategias dirigidas a este público específico.
- La poca socialización de leyes, normas, políticas, estadísticas e información de dependencias gubernamentales hacia organizaciones no gubernamentales.
- La influencia de organizaciones religiosas predominantes en las decisiones nacionales sobre salud sexual y reproductiva.
- La influencia de la cultura tradicionalista que impera en el país, así como la poca o nula visibilización de las diferencias culturales que existen.
- La carencia de recursos económicos y humanos en la implementación de acciones, programas, proyectos.
- La falta de visualización y sensibilización de la sociedad sobre la problemática de las y los adolescentes como una población específica que necesita atención.

Asimismo, se presentan los puntos de propuesta de acción derivados de las percepciones de las organizaciones participantes en cada uno de los componentes analizados. Esto con el fin de que se dé seguimiento en la búsqueda de una coordinación efectiva entre los diferentes actores que intervienen en el desarrollo de las y los adolescentes.

ANTECEDENTES

.....

La Organización Panamericana de la Salud, en sintonía con la Asamblea Mundial de la Salud (WHO, 2003), han promovido en la última década el desarrollo de políticas, programas y leyes en los países miembros que contribuyan a mejorar la salud y bienestar de los adolescentes OMS considera adolescentes a aquellas personas entre 10 y 19 años de edad. y jóvenes Naciones Unidas define como juventud a aquellas personas entre 15 y 24 años de edad. El termino “población joven” abarca a todas aquellas personas entre 10 y 24 años de edad.. Concomitantemente la epidemia de infecciones por VIH ha aumentado significativamente en la población entre 15 y 24 años, donde más de 50% de las nuevas infecciones ocurren en este grupo etario. Se estima que entre 20 a 30% de los casos reportados con SIDA ocurren en la población joven (UNAIDS, 2002). A esto se suman las altas tasas de fertilidad en adolescentes en algunos países de la región (World Bank, 2001) que contribuyen a mantener los niveles de pobreza y las tasas de mortalidad materna.

La Organización Panamericana de la Salud ha fijado como una de sus prioridades el contribuir al logro de las Metas del Milenio, compromiso firmado en septiembre de 2000, por jefes de Estado y de Gobierno para mejorar la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo. La lucha contra el VIH/SIDA, en particular en la población de adolescentes y jóvenes, es crucial para contribuir a lograr las metas del milenio, y esto tomará más fuerza aún con la nueva iniciativa “tres por cinco” de OMS/ONUSIDA, que comenzará a implementarse en 2004. Los esfuerzos de los programas nacionales de adolescencia en los países de la región serán claves en contribuir a alcanzar las metas del milenio, especialmente la meta 6, cuyo objetivo es detener y comenzar a reducir la epidemia del VIH/SIDA para el año 2015 y la meta del milenio 5, cuyo objetivo es reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna desde el año 1990 al 2015, tasa a la cual el embarazo adolescente contribuye significativamente.

En este contexto, se ha considerado realizar en Nicaragua, Honduras y Guatemala, un estudio de inserción de políticas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en las reformas del sector salud. Este estudio está contemplado dentro las actividades del proyecto regional para Centroamérica OPS/ASDI, *Construyendo sobre las Lecciones Aprendidas: Desarrollo y Salud de Adolescentes y Jóvenes para Prevenir el Embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/SIDA*, consideradas para el primer semestre de 2004.

-
- 1 OMS considera adolescentes a aquellas personas entre 10 y 19 años de edad. Naciones Unidas define como juventud a aquellas personas entre 15 y 24 años de edad.
 - 2 El termino “población joven” abarca a todas aquellas personas entre 10 y 24 años de edad.
-

JUSTIFICACIÓN

El abordaje de la salud reproductiva frecuentemente ha sido polémico en el país, principalmente debido a prejuicios religiosos, sociales y culturales. Uno de los descubrimientos más importantes que se han realizado en años recientes es que existe consenso entre diversos sectores de la sociedad sobre la necesidad de que la población cuente con conocimiento e información amplia y fidedigna sobre el tema de la salud reproductiva y el acceso a los medios y servicios existentes.

Desde 2001 los temas de población, salud reproductiva y planificación familiar han tenido mayor presencia en la agenda política y en la opinión pública. Se ha promovido de manera institucional el concepto de salud reproductiva, tal como quedó plasmada en la Ley de Desarrollo Social:

ARTÍCULO 25. Salud reproductiva. Para propósitos de la presente Ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable.

Asimismo, el artículo 26 de esta ley establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) diseñe, coordine, ejecute y promueva el Programa Nacional de Salud Reproductiva basado en información veraz, objetiva y ética, acompañada de servicios como parte integral de los servicios de salud pública.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2002, la edad media en la primera relación sexual en el área urbana es 18.8 en las mujeres y 16.4 en los hombres. Sin embargo, los jóvenes adultos en el área urbana afirmaron que entre los 15 y 17 años tuvieron su primera relación sexual: hombres 45.3% y mujeres 43.6%. No obstante, estos porcentajes aumentan en el área rural.

Sobre el tema de planificación familiar, hombres y mujeres jóvenes coincidieron en afirmar que el condón es el método más adecuado para los adultos jóvenes (76 y 50.3%, respectivamente). Al momento de la primera relación sexual, tanto las mujeres como los hombres registraron un alto porcentaje de no haber utilizado ningún método anticonceptivo (93.3 y 63.4%, respectivamente). La razón más registrada fue el desconocimiento de estos métodos: hombres 44.6% y mujeres 37.2%.

Aunado a esto, un tema emergente en la salud de los jóvenes también lo constituyen las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA. Datos recientes indican que cerca de la mitad de los nuevos contagios de SIDA se dan en el grupo de jóvenes. Debido a la creciente prevalencia del contagio de esta enfermedad, la Organización Panamericana de la Salud ha fijado como una de sus prioridades el contribuir al logro de las Metas del Milenio, en especial de la meta 6, cuyo objetivo es detener y comenzar a reducir la epidemia de VIH/SIDA para el año 2015; y la meta del milenio 5, cuyo objetivo es reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad materna desde el año 1990 al año 2015, tasa a la cual el embarazo adolescente contribuye significativamente.

Para llevar a cabo programas efectivos sobre la reducción de los embarazos y prevenir el contagio del VIH/SIDA en la población joven, la participación activa de la sociedad civil es vital. Para ello, es necesario analizar el contexto nacional en cuanto a políticas públicas, las cuales representan las líneas base de acción, para identificar cuáles son sus fortalezas y debilidades. Esto con el fin de implementar estrategias nacionales, en las cuales los diversos sectores de la sociedad participen conjuntamente en la búsqueda de soluciones a la problemática actual que está afectando a las y los adolescentes.

OBJETIVOS

General

Analizar la percepción de organizaciones que trabajan con las y los adolescentes sobre la inserción de políticas de atención integral para las y los adolescentes.

Específicos

- Identificar el nivel de percepción del apoyo político a la promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA.
- Identificar el nivel de percepción de la formulación de políticas de promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA.
- Identificar el nivel de percepción de la estructura organizacional de salud de adolescentes y jóvenes que incluya SSRA.
- Identificar el nivel de percepción del ambiente legislativo y regulatorio que concierne a la atención de las y los adolescentes.
- Identificar el nivel de percepción en cuanto a los recursos para los programas de SSRA.
- Identificar el nivel de percepción de los componentes de los programas de SSRA.
- Identificar el nivel de percepción del sistema de evaluación e investigación en el ámbito nacional.

METODOLOGÍA

Para la realización del presente estudio, se utilizó la base de datos definida en el Mapeo Estratégico e Inventario de Actores Claves en la promoción de estrategias para la salud integral del adolescente, con énfasis en prevención de embarazo y VIH/SIDA como sujetos de estudio. Se tomaron en cuenta 28 organizaciones de 31 que existen, debido a la experiencia de trabajo con las y los adolescentes. Dos organizaciones que se descartaron tienen programado empezar acciones sobre prevención del embarazo y/o prevención del VIH/SIDA próximamente, por lo cual no tienen aun experiencia en el campo. La otra organización completó únicamente 10% del cuestionario, por lo cual sólo se incluyeron los comentarios del contacto clave en el análisis de resultados.

Para obtener la información, se llevó a cabo una visita con cada contacto clave, es decir, la o las personas que estuvieran a cargo de la coordinación o ejecución de acciones en prevención del embarazo o VIH/SIDA para las y los adolescentes. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario con una escala de respuestas elaborado e implementado por OPS en otros estudios similares en países de Latinoamérica. El lenguaje del mismo se adaptó acorde a conceptos utilizados en el país. El instrumento se dividió en siete componentes:

1. Apoyo político en la promoción de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en adolescentes: 13 ítems.
2. Formulación de políticas de promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA: 17 ítems.
3. Estructura organizacional de salud de adolescentes y jóvenes que incluya SSRA: 6 ítems.
4. Ambiente legislativo y regulatorio que conciernen a la atención de las y los adolescentes: 3 ítems.
5. Recursos para los programas nacionales de salud de adolescentes y SSRA: 7 ítems.
6. Componentes de los programas de SSRA: 27 ítems.
7. Evaluación e investigación: 7 ítems.

La escala de respuestas para medir la percepción se delimitó de la siguiente manera:

0	INEXISTENTE o sin planes de existir en el mediano plazo
1	MUY DÉBIL o con posibilidad de existir o implementarse en el mediano plazo (próximos 6 meses)
2	DÉBIL o con posibilidades de existir o implementarse en el futuro inmediato (próximo mes)
3	MODERADA o la afirmación ha sido recientemente implementada o apoyada
4	CLARAMENTE PRESENTE con fuerza y sustentabilidad en el largo plazo

Para analizar los datos obtenidos, se aplicaron las medidas de tendencia central, los cuales son puntos en los valores medios o centrales de una distribución y orienta a ubicarla dentro de la escala de medición: moda, mediana y media. Asimismo se aplicaron también las medidas de variabilidad, las cuales indican la dispersión de los datos en la escala de medición. Éstas designan distancias o un número de unidades en la escala de medición. Se utilizaron: desviación estándar y rango (Hernández, Collado, Baptista, 1991).

Para facilidad del estudio, los resultados de cada organización se calculó su promedio acorde a la escala de respuestas. Por ejemplo, el primer componente tiene 13 ítems, lo que significa que la calificación máxima posible es 52 y la mínima es 0. Si una organización "Y" calificó en el primer componente 23, el promedio se calcula dividiendo la calificación total entre el número de ítems:

$$\frac{\text{Calificación total}}{\text{Número de ítems}} = \frac{23}{13} = 1.77$$

El promedio de la organización "Y" es 1.77; quiere decir que su percepción se encuentra entre muy débil y débil, acorde a los valores de la escala.

La moda representa la puntuación que ocurre con mayor frecuencia. La mediana es el valor que divide la distribución por la mitad y se calcula de la siguiente manera:

$$\frac{N (\text{número de casos}) + 1}{2}$$

La media se puede definir como el promedio aritmético de una distribución. Se calcula sumando todos los promedios de las calificaciones obtenidas por el número de casos:

$$\frac{N_1 + N_2 + N_3 + N_4}{N}$$

El rango es la diferencia entre el promedio mayor y el promedio menor, e indica el número de unidades en la escala de medición necesario para incluir los valores máximo y mínimo.

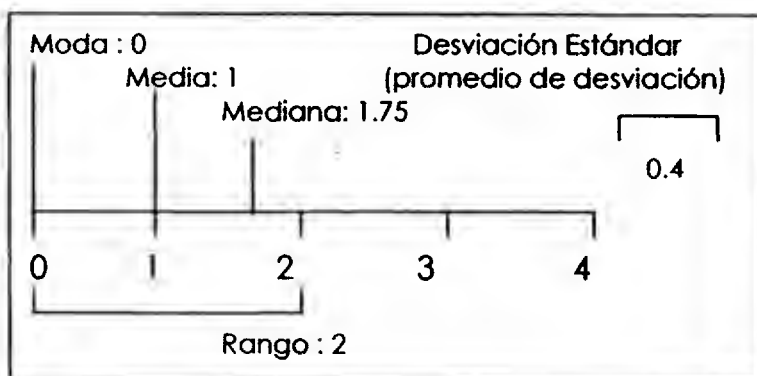
La desviación estándar es el promedio de desviación de los promedios con respecto a la media. Cuando mayor es la dispersión de los datos alrededor de la media, mayor es la desviación estándar. Su fórmula es:

$$\text{Desviación estándar} = \sqrt{\frac{\sum (\bar{X} - X)^2}{N}}$$

X = cada promedio \bar{X} = media N = total de promedios (Hernández, Collado, Baptista, 1991).

Los datos obtenidos se presentaron de la siguiente manera para ilustrar la ubicación de las medidas calculadas:

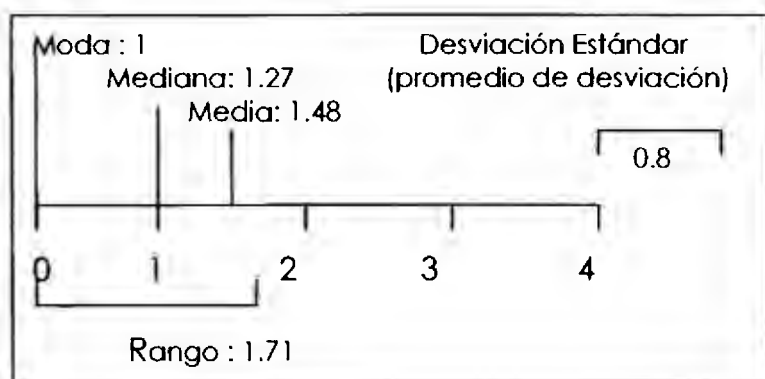
Modelo de gráfica:



Tomado de: Hernández, Collado, Baptista. (1991).

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Apoyo político en la promoción de salud sexual y reproductiva (SSRA) y prevención del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes



La gráfica muestra que las organizaciones tienen una percepción muy débil del apoyo político a la promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA, ya que el valor más utilizado fue 1, y de acuerdo con la escala de valores, el mismo se encuentra entre muy débil y débil. La mitad de las organizaciones se ubicó arriba de 1.27 y el resto por debajo de este valor. En promedio, las organizaciones se ubican en 1.48 (muy débil a débil) y las puntuaciones dadas se desvían ocho unidades de la media. La puntuación más alta registrada fue 2.32 y la más baja 0.61.

Los ítems referentes al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), registraron las más altas puntuaciones en lo referente a la “identificación del embarazo en la adolescencia y la prevención del VIH/SIDA” (2.21 y 2.32, respectivamente). Asimismo, el ítem referente a “los mensajes de promoción de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA en adolescentes son permitidos en los medios de comunicación”, registró la tercera nota más alta (1.82).

Por otra parte, los ítems referentes al apoyo que organizaciones religiosas predominantes (0.86), al apoyo de Altas esferas del Gobierno (0.82) y al apoyo de partidos políticos (0.61) hacia políticas y programas efectivos de control de natalidad para adolescentes solteros(as) registraron las puntuaciones más bajas.

De acuerdo con las organizaciones, el Gobierno central no tiene como prioridad políticas públicas dirigidas a las y los adolescentes. Esto implica que no se visualiza la adolescencia como una población específica de atención. No obstante, se destaca el papel que ha tenido el Ministerio de Salud Pública y

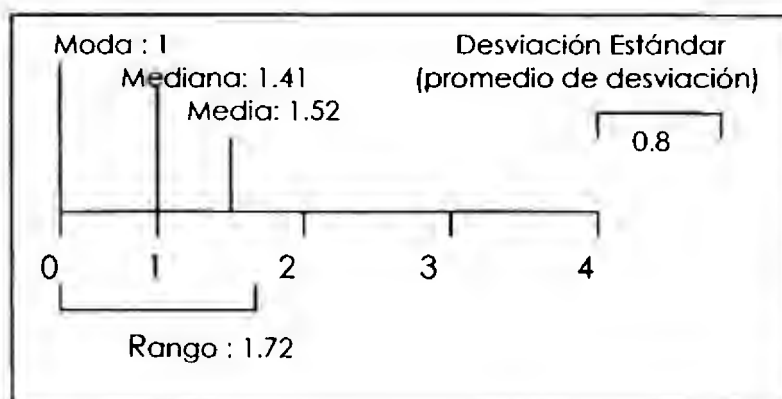
Asistencia Social en la definición de los Programas Nacionales de Salud Reproductiva y el de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA. Esto constituye un primer paso en el abordaje frontal del tema de la salud sexual y reproductiva en las y los adolescentes.

Con respecto a los partidos políticos en cuanto al tema, las organizaciones coincidieron en que no existe un apoyo real por parte de los mismos en la promoción de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes. Han sido uno o dos partidos políticos que lo han abordado en algún momento. Asimismo, el apoyo eventual que se ha manifestado responde a intereses políticos que a una conciencia de la magnitud del problema en el ámbito nacional.

Por otra parte, la percepción del apoyo de la opinión pública se dividió en dos aspectos: 1) algunos mensajes que existen enfocados a la información y prevención, se realizan de manera aislada y no forman parte de una estrategia integral que responda a metas específicas; y 2) no existe una posición específica sobre el tema; varía acorde a la ideología del medio de comunicación. Sin embargo, la mayoría tiende a dirigir la información hacia “el pecado”; es decir, los mensajes expresan un sentido prohibitivo y condenatorio en lo referente a prácticas sexuales por parte de las y los adolescentes.

En este sentido, las organizaciones religiosas predominantes han tenido influencia en los procesos concernientes al tema de SSRA. De acuerdo con las organizaciones, la Iglesia (utilizan el término para identificar cualquier tipo de religión predominante: católica o evangélica) tiene una posición condenatoria con respecto a la sexualidad y que no está acorde con la realidad actual del país. No obstante, una minoría de grupos católicos y parroquias han manifestado una mayor apertura en cuanto a la prevención del VIH/SIDA y en un menor grado hacia la planificación familiar.

2. Formulación de políticas de promoción de salud sexual y reproductiva de adolescentes (SSRA) y prevención del VIH/SIDA



La percepción de las organizaciones sobre la formulación de políticas de promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA es muy débil a débil. El valor más utilizado fue 1 (muy débil). La mitad de organizaciones se ubicó por encima de 1.41 y el resto por debajo de este promedio. En promedio, las organizaciones se ubican en 1.52 (muy débil a débil). Los promedios se desvían de la media ocho unidades. El promedio de puntuación más alto registrado fue 2.18 y el más bajo 0.46.

Los ítems referentes a “los programas nacionales tienen metas” (2.18), “la existencia de políticas nacionales de SSRA y VIH en general” (2.14) y “la existencia de una política nacional de VIH/SIDA que incluye a los adolescentes” (2) registraron las puntuaciones más altas.

Por otra parte, los ítems referentes a “el Gobierno y sus políticas nacionales apoyan la provisión de métodos anticonceptivos para adolescentes” (1.17), “el Gobierno y sus políticas nacionales apoyan la continuidad de adolescentes embarazadas en el sistema escolar” (0.61) y “el Gobierno y sus políticas nacionales apoyan la continuidad de adolescentes infectados con VIH en el sistema escolar” (0.46) registraron los promedios más bajos.

Los resultados determinaron que las organizaciones conocen algunos de los instrumentos que intervienen en la normativa de SSRA y prevención del VIH/SIDA: El Plan de Salud 2000-2004, El Plan Nacional de Salud Reproductiva, Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna, Sistema Integrado de Asistencia en Salud (SIAS) y la Política Nacional de Juventud, entre otros. Sin embargo, consideran que en general tienen un enfoque conservador.

A pesar de que el país posee una estructura legal considerablemente completa sobre el tema, adolece en la aplicación de los mismos.

Entre las causas está la falta de priorización por parte del Gobierno hacia la salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA, reflejado en la falta de presupuesto del sector salud en estos aspectos.

Debido a este espacio vacío en la normativa y su falta de socialización, algunas organizaciones no utilizan estos instrumentos como ejes transversales en sus programas.

Con respecto a los programas nacionales de salud sexual y reproductiva y control y prevención de ITS/VIH/SIDA, las organizaciones indicaron que no se ha cumplido en su totalidad las metas de los mismos. Asimismo, las estrategias utilizadas no involucran a las ONGs en acciones específicas con los adolescentes y jóvenes. De acuerdo con las organizaciones, CONJUVE, SEGEPLAN y el Ministerio de Cultura y Deportes son instituciones gubernamentales que se han involucrado en la formulación de políticas para las y los adolescentes. No obstante, la percepción consensuada es que los mismos trabajan de forma aislada.

En cuanto al espacio para la participación de la sociedad civil en la formulación de políticas, ésta se ha propiciado de forma limitada. Las organizaciones solamente han hecho sugerencias de borradores preestablecidos y que en los documentos finales no reflejan las observaciones que se realizaron. Al contrario, la participación de la Iglesia ha sido más efectiva en la limitación de acciones concretas sobre salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

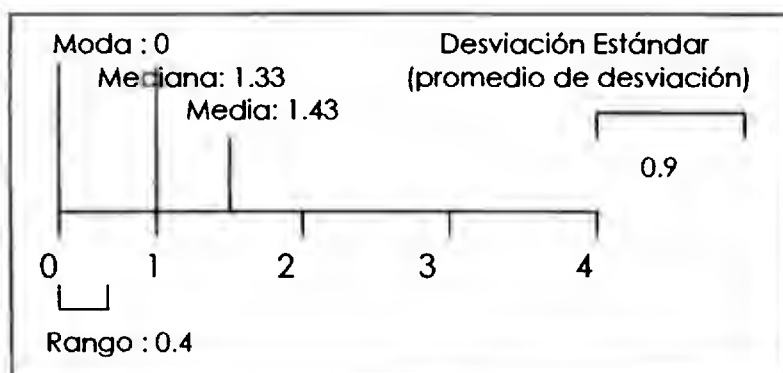
Dentro de la promoción de SSRA y la prevención del VIH/SIDA, las campañas de información, educación y comunicación (IEC) no se sistematizan ni se evalúan. Es evidente la falta de una normativa para la elaboración de mensajes con los componentes anteriormente mencionados. Algunas organizaciones coincidieron en señalar que la cultura tradicionalista de la sociedad guatemalteca maneja el pensamiento que a más información, más libertinaje.

Específicamente en la atención de adolescentes embarazadas y adolescentes portadores del VIH o infectados de SIDA, las organizaciones afirmaron que no existen estrategias para responder a las necesidades de esta población. En el sistema educativo no hay ninguna acción normada que propicie la continuidad de esta población específica dentro del mismo. Consecuentemente, los directores

de los centros educativos son los que finalmente deciden si continúan sus estudios o no. Con base en su experiencia, algunas organizaciones señalaron que las expulsiones de adolescentes embarazadas son frecuentes por considerarlas como “malos ejemplos” para los demás.

Con respecto a la provisión de métodos anticonceptivos y servicios de atención para esta población, es notable la falta de sensibilización y el prejuicio por parte de los proveedores de salud al negar la provisión de algún método a los y las adolescentes y fomentar solamente la abstinencia. Asimismo los servicios de atención no dimensionan el contexto del adolescente. Por ejemplo, la ley nacional del SIDA establece que para la realización de una prueba el adolescente necesita el permiso de sus padres. Las organizaciones consideran que por el temor al señalamiento, al castigo, a la discriminación, a la incompreensión, la mayoría de los adolescentes prefieren no hablar con sus padres acerca de su sexualidad, mucho menos van a solicitar permiso para realizarse una prueba de VIH.

3. Estructura organizacional de salud de adolescentes y jóvenes incluyendo SSRA



La percepción de las organizaciones sobre la estructura organizacional que compete a la salud de los adolescentes se ubica en muy débil. El valor más utilizado fue 0, que acorde a la escala de valores es inexistente. La mitad de las organizaciones se situó por encima de 1.33 y el resto por debajo de este valor. El promedio de las respuestas fue 1.43 y las respuestas se desvían nueve unidades de este valor. El promedio de la puntuación más alta fue (1.79) y la más baja (1.07).

El ítem referente a “el mandato que tienen otros ministros de Gobierno, además del Ministro de Salud, de ayudar con la implementación de programas para adolescentes” (1.8) registró el promedio de puntuación más alto. En cuanto al ítem referente a “la existencia de un espacio formal para incluir a los sectores privados en las decisiones políticas de SSRA y prevención del VIH/SIDA en adolescentes” (1.07) registró el promedio más bajo.

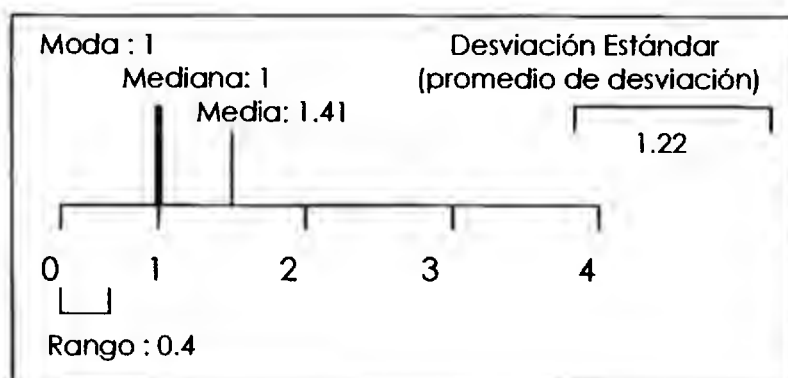
Algunas instituciones tienen conocimiento de la Comisión Intersectorial de las y los Adolescentes, creada por Acuerdo Ministerial del MSPAS. Las organizaciones que han participado indicaron que no existe una coordinación, por lo que no se ha realizado una propuesta por la falta de consenso. Esto provoca incertidumbre en el aspecto de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes porque la Comisión Intersectorial carece de representatividad y credibilidad. Sin embargo, en el aspecto de prevención del VIH/SIDA, existe una mejor organización en el ámbito nacional y regional.

De acuerdo con las organizaciones, la participación de otros ministros del Gobierno en la implementación de programas para los adolescentes es inexistente.

Por otra parte, el espacio formal para las ONGs y para el sector privado en las decisiones de políticas de SSRA y prevención del VIH/SIDA es relativo. No hay alianzas entre las organizaciones y el Gobierno y las decisiones que se hacen en torno a SSRA son independientes de las que se hacen en torno al VIH/SIDA; cuando las mismas deben tener una dirección en común.

Para las organizaciones el espacio formal de la Iglesia es muy débil. Por ejemplo, el programa del Arzobispado es incipiente aún. Sin embargo, en lo informal, la Iglesia tiene influencia en las decisiones que se hacen, especialmente sobre SSRA.

4. Ambiente legislativo y regulatorio



Los resultados indicaron que la percepción de las organizaciones sobre el ambiente legislativo y regulatorio es muy débil. La puntuación más utilizada fue 1 (muy débil). La mitad de las organizaciones se ubicaron arriba de 1 y el resto por debajo de este valor. En general, el promedio fue 1.41 (muy débil) y las puntuaciones se desvían 1.2 unidades de la media.

Debido a que este componente tiene 3 ítems, a continuación se presenta cada uno con el promedio de puntuación registrado, ordenados de mayor a menor:

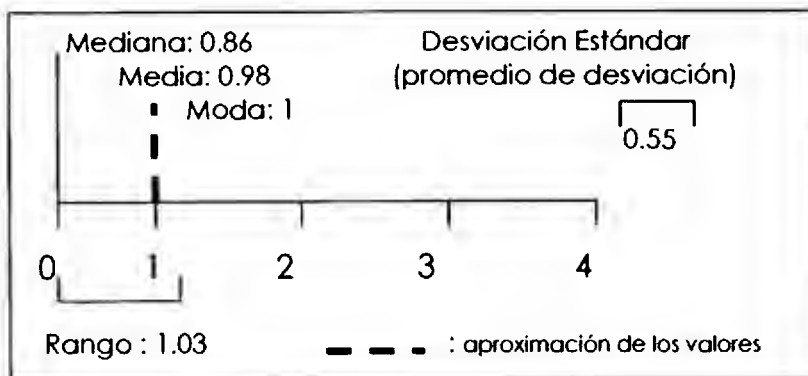
- “Está permitido que las adolescentes embarazadas continúen sus estudios en el sistema formal”: 1.57.
- “Los proveedores de salud no tienen restricciones legales o regulatorias para brindar servicios a los adolescentes igual a los disponibles para adultos”: 1.54.
- “Existen leyes y mecanismos regulatorios que aseguren que los adolescentes solteros puedan recibir servicios de planificación familiar”: 1.14.

De acuerdo con las organizaciones, existen varias leyes como la de Desarrollo Social, Ley General para el Combate del VIH/SIDA, la Ley de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, entre otras. Sin embargo, la ausencia de voluntad política por parte de las autoridades, provoca que las leyes no se apliquen y se ignoren.

En cuanto a la permanencia de adolescentes embarazadas en el sistema escolar, las organizaciones no tienen conocimiento pleno de que esté regulado por ley. Sin embargo, por la misma ausencia de la aplicación de las leyes, la permanencia está sujeta al criterio de directores y padres de familia.

Sobre la existencia de restricciones en la atención de las y los adolescentes, las organizaciones afirmaron que los proveedores de salud sí tienen limitaciones para atender adolescentes menores de edad. Algunos mencionaron que en el tema de ITS/VIH/SIDA, existe únicamente una atención diferenciada para trabajadoras del sexo, dejando invisibilizados a los adolescentes y jóvenes.

5. Recursos para los programas nacionales de salud de adolescentes y SSRA



La percepción de las organizaciones sobre los recursos para los programas nacionales de salud se determinó muy débil. El valor más utilizado fue 1 (muy débil). La mitad de las organizaciones se ubicó arriba de 0.7 y el resto por debajo de este valor. El promedio general fue 0.98 y los promedios de puntuaciones se desviaron cinco unidades de la media. Esto significa que las respuestas fueron más constantes en comparación a los otros componentes debido a la poca variabilidad.

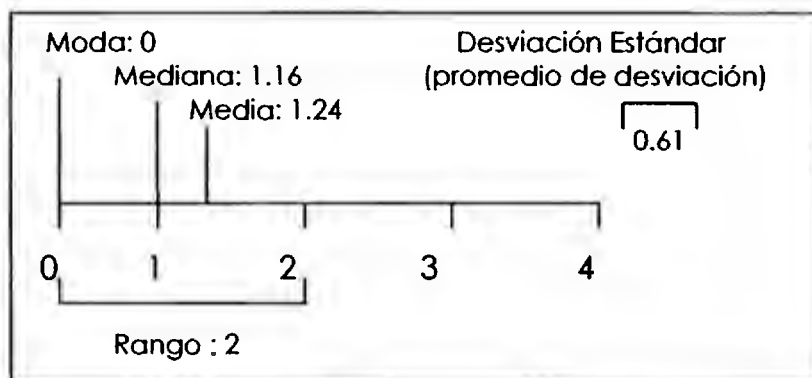
El ítem que registró el promedio de puntuación más alto fue el referente a “la asignación de recursos financieros otorgado por donantes es habitualmente suficiente” (1.64). Por el contrario, el ítem que registró el promedio más bajo fue el referente a “los recursos son asignados de acuerdo a lineamientos explícitos de prioridades” (0.61).

Para las organizaciones, la SSRA y la prevención del VIH/SIDA no son prioridades para el Gobierno, ya que se ve reflejado en los limitados presupuestos asignados para los programas nacionales de salud. Asimismo, la burocracia, la fuga de recursos y la corrupción merman los escasos beneficios que podrían obtenerse.

Si bien los recursos obtenidos por donantes generalmente son suficientes, el impacto que los mismos han tenido ha sido relativo, ya que en ocasiones los recursos se distribuyen en múltiples programas o bien, se miden los resultados en cuanto a la extensión de la cobertura física y no en cuanto a la calidad de los programas o proyectos.

Por otra parte, los recursos humanos disponibles para la atención en el sistema de salud pública no son suficientes en general, mucho menos lo son para la atención diferenciada para las y los adolescentes.

6. Componentes de los programas



La percepción de las organizaciones sobre los componentes de los programas se ubicó en muy débil. El valor más utilizado fue 0 (inexistente). La mitad de las organizaciones se ubicaron por encima de 1.16 y el resto por debajo de este valor. El promedio general fue 1.24 y de acuerdo con la escala de valores se ubicaría en muy débil. Los promedios de puntuaciones se desvían seis unidades de la media y, al igual que el componente anterior, las respuestas fueron menos dispersas.

Los ítems referentes a “los organismos no gubernamentales participan en la entrega de información para prevención del embarazo” (2.11), “los organismos no gubernamentales participan en la entrega de información para prevención de enfermedades de transmisión sexual” (2.14) y “los organismos no gubernamentales participan en la entrega de información para prevención del VIH/SIDA” (2.61) registraron las puntuaciones más altas.

Por otra parte, los ítems referentes a “existen esfuerzos de prevención de embarazo en adolescentes especialmente dirigidos a poblaciones vulnerables de adolescentes varones” (0.75), “existe provisión de anticonceptivos para adolescentes solteros tanto en los servicios de salud, escuelas, centros juveniles y otros lugares habitualmente frecuentados por jóvenes” (0.71), “servicios de consejería en planificación familiar para adolescentes solteros son ofrecidos no sólo por los servicios de salud, pero también por las escuelas, centros juveniles y otros lugares habitualmente frecuentados por jóvenes” (0.71) y “los adolescentes tienen acceso a anticonceptivos de emergencia” (0.61) registraron los promedios de puntuaciones más bajos.

Entre los componentes de los programas está la consejería de planificación familiar. Al respecto, las organizaciones indicaron que dos o tres ONGs ofrecen este servicio especializado para adolescentes, entre ellos APROFAM. El acceso de las y los adolescentes a preservativos depende primeramente de sus recursos económicos o bien, de la distribución gratuita que algunas organizaciones realizan. Sin embargo, otros aspectos como la cultura y el área geográfica intervienen también en el acceso de preservativos.

Por la misma cultura tradicionalista y religiosa, la consejería posaborto se ha dado en raras ocasiones, en parte por el temor al señalamiento o condena y por el desconocimiento de la existencia de este servicio. En cuanto a la anticoncepción de emergencia, las organizaciones expresaron que la mayoría de la población la desconoce, por lo que el número de adolescentes que la hayan escuchado o utilizado es mínimo. Es posible que las adolescentes que son atendidas en los Centros de Salud, Hospitales, por algunas ONGs o por casos de

abuso sean quienes han utilizado la anticoncepción de emergencia. En cuanto a recurso humano capacitado para dar atención diferenciada a las y los adolescentes, es posible que el personal de las ONGs esté sensibilizado para dar este servicio.

Los servicios disponibles para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual para adolescentes existen en el área privada y sólo son accesibles para aquellos(as) adolescentes que puedan cubrir los gastos.

En cuanto al currículo de educación sexual, las organizaciones indicaron que la implementación o no implementación del mismo se sujeta a la decisión particular de cada maestro. Ante la poca o nula sensibilización sobre la importancia de la educación sexual y reproductiva en las y los adolescentes, muy pocos maestros del sistema público de educación la implementan. En la educación privada, existe una mayor implementación de contenidos de educación sexual sin un parámetro establecido.

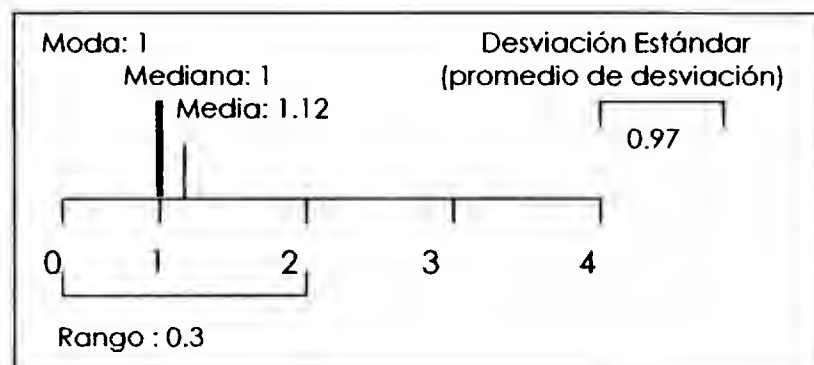
En el sistema público de educación, no hay una regulación, seguimiento o difusión en el ámbito nacional. El Comité de Educadores de Prevención del SIDA COEPSIDA del Ministerio de Educación realiza algunos esfuerzos pero de forma aislada.

Las organizaciones expresaron que los contenidos del currículo de educación sexual tienen un sesgo y no están estandarizados. De acuerdo a COEPSIDA la propuesta de transformación curricular posee como eje transversal la educación sexual que incluye aspectos de prevención de ITS y VIH/SIDA desde el tercer grado. Se tiene previsto incluirla también en los dos primeros años. Actualmente la transformación curricular que se utilizará en básicos y diversificado está en socialización interna para luego socializarla con las diferentes instituciones involucradas en la prevención y atención de ITS/VIH/SIDA.

Con respecto a acciones específicas dirigidas a poblaciones de adolescentes en riesgo, solamente APROFAM trabaja la planificación familiar en adolescentes varones. En la atención de ITS o embarazos en adolescentes, son más las organizaciones que trabajan en el tema. En el sistema de salud pública se trabaja sólo a nivel hospitalario.

De acuerdo a las organizaciones, la entrega de información sobre prevención del embarazo, ITS y VIH/SIDA la realizan más las ONGs que el Gobierno. Sin embargo, cada organización se limita a manejar solamente sus públicos objetivos. Existen problemas de financiamiento, distribución y cobertura en comparación con la demanda existente de información.

7. Evaluación e investigación



La percepción de las organizaciones sobre la evaluación e investigación se ubicó en muy débil. El valor más utilizado fue 1 (muy débil). La mitad de las organizaciones se ubicaron arriba de 1 y el resto se ubicó por debajo de este valor. El promedio general fue 1.12 (muy débil) y los promedios registrados se desvían nueve unidades de la media.

El ítem referente a “existe un sistema establecido y en funcionamiento de recolección de datos y análisis estadístico desagregado por edad y sexo” (1.25) registró el promedio de puntuación más alto. Por el contrario, el ítem referente a “los datos estadísticos son diseminados eficientemente a los organismos no gubernamentales, organizaciones basadas en la comunidad y sector privado” (0.89) registró el promedio más bajo.

Las organizaciones coinciden en que existe un subregistro de información. Cada dependencia del Gobierno maneja sus propios datos y la veracidad de los mismos está en duda. Existen algunos esfuerzos como la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) que está desagregada por edad y sexo, pero tiende a tener sesgos y no cubre a toda la población.

En algunas ocasiones se ha intercambiado información, pero no hay suficiente socialización o retroalimentación entre las organizaciones de la sociedad civil y dependencias del Gobierno. Para las organizaciones, estas últimas manejan datos desactualizados.

No existe un sistema efectivo de obtención de datos, un monitoreo o sistematización de los diferentes estudios que constantemente se realizan en el área de salud. Son precisamente los organismos internacionales los que cuentan con datos más actualizados del país. Para las organizaciones, las políticas nacionales no se basan en investigación o estadísticas nacionales ante el vacío existente de información estadística sobre la realidad.

PUNTOS DE PROPUESTA DE ACCIÓN

A continuación se presentan los puntos de propuesta de acción derivados de las observaciones de las organizaciones participantes en el estudio. El fin es la búsqueda de acciones frontales y efectivas, tanto para la educación, prevención como en la visibilización de la realidad de las y los adolescentes.

1. Apoyo político en la promoción de la salud sexual y reproductiva, y prevención del VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes

- Antes de abordar la necesidad de la promoción de SSRA y prevención del VIH/SIDA en la población adolescente, es prioritario visualizar a las y los adolescentes como una población específica con características y necesidades particulares. Esto implica una sensibilización en los diferentes actores que intervienen en el desarrollo de esta población: altas esferas del Gobierno, partidos políticos, ministerios, organizaciones religiosas, organizaciones civiles y la sociedad en general.
- Parte de esta sensibilización es el empoderamiento y representatividad que las organizaciones, instancias o grupos juveniles y/o de adolescentes deben tener para involucrarse en las decisiones en torno a sus necesidades.
- Consensuar entre los diferentes enfoques o perspectivas de los actores involucrados, cuáles son las fortalezas y debilidades de cada uno para luego definir líneas base de acción nacionales.
- Fortalecer las instancias intersectoriales existentes para que las mismas sean rectoras, junto con los programas nacionales, en la coordinación, diseño, e implementación de las líneas base de acción.
- Establecer alianzas con los diferentes medios de comunicación para proporcionar información sobre la situación nacional, estrategias y actividades a implementar, con el fin de crear espacios complementarios que difundan y apoyen las líneas base de acción.

2. Formulación de políticas de promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes (SSRA) y prevención del VIH/SIDA

- Las autoridades gubernamentales competentes deben socializar los diferentes instrumentos normativos sobre SSRA y prevención del VIH/SIDA con todas las organizaciones de la sociedad civil y organizaciones religiosas.
 - Implementar un mecanismo para fijar las metas de los programas nacionales de acuerdo con las necesidades reales del país, en este caso de los adolescentes. Este mecanismo debería ser alimentado tanto por información propia de las dependencias gubernamentales, estudios, experiencias y lecciones aprendidas de las organizaciones civiles.
-

- Involucrar a las organizaciones civiles en la coordinación y ejecución de estrategias nacionales, para aprovechar la experiencia que las mismas poseen en temas específicos de la problemática de las y los adolescentes.
- Implementar una normativa para la elaboración y difusión de campañas de información, educación y comunicación, acordes con las políticas nacionales de salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA. Asimismo, buscar alianzas con los diferentes medios de comunicación, así como la utilización de medios alternativos (vallas, obras teatrales, festivales juveniles, ferias, concursos, entre otros).
- La sensibilización al personal público de salud, maestros, trabajadores estatales y todas las personas que se involucran con las y los adolescentes, para que apliquen las normas de atención para esta población y brindarles la atención diferenciada que necesitan.
- Realizar diagnósticos sobre las diferentes perspectivas culturales en cuanto a SSRA y prevención del VIH/SIDA, para crear acciones específicas y efectivas que impacten en las diferentes culturas que existen en Guatemala.

3. Estructura organizacional de salud de adolescentes y jóvenes incluyendo SSRA

- Dar a conocer las instancias intersectoriales que existen en el tema entre las dependencias del gobierno, organizaciones civiles y sociedad en general.
- Los temas de género y juventud deben ser ejes transversales.
- Establecer compromisos entre los diferentes ministros para garantizar su deber de implementar los programas dirigidos a las y los adolescentes, así como su participación en las instancias intersectoriales.

4. Ambiente legislativo y regulatorio

- Socializar las leyes existentes sobre la atención de las y los adolescentes y exigir el recto cumplimiento de las mismas en las dependencias del Gobierno competentes.

5. Recursos para los programas nacionales de salud de adolescentes y SSRA

- Ante la falta de recursos humanos en el primer nivel del sistema público de salud, es indispensable fortalecer y apoyar las redes locales y voluntariadas para que participen en la atención de SSRA y prevención del VIH/SIDA en las y los adolescentes.
- Buscar financiamiento internacional por medio del planteamiento de proyectos efectivos, creativos y reales que respondan a necesidades de las y los adolescentes.
- Solicitar la asesoría técnica de cooperantes en la administración de los recursos disponibles.

6. Componentes de los programas

- Sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la consejería en los temas de salud sexual y reproductiva, posaborto, VIH/SIDA y métodos

anticonceptivos (incluyendo anticoncepción de emergencia) en las y los adolescentes como primera instancia de prevención.

- Extender en la medida de lo posible los servicios de infecciones de transmisión sexual para adolescentes, así como la sensibilización del personal de salud pública. En cuanto a la consejería de prevención del embarazo, implementarlo en el primer y segundo nivel del sistema de salud pública.
- Darle seguimiento a las acciones que se están llevando a cabo en torno a la transformación curricular en el Ministerio de Educación en cuanto a salud sexual y reproductiva como prevención del VIH/SIDA; así como el involucramiento de las organizaciones civiles que trabajan con escuelas públicas o institutos.
- Adecuar el currículo de educación sexual de acuerdo con las diferentes cosmovisiones culturales existentes en Guatemala. Para ello, involucrar a diferentes instituciones que puedan apoyar, como la Academia de Lenguas Mayas de Guatemala, Universidades, asociaciones indígenas, entre otros.
- Incrementar la difusión de información sobre SSRA y prevención del VIH/SIDA por medio de alianzas con los diferentes medios de comunicación, así como con grupos juveniles, iglesias, asociaciones comunitarias, entre otros.

7. Evaluación e investigación

- Realización de investigaciones cuantitativas y cualitativas para tener un enfoque completo de la situación actual en Guatemala.
- Sensibilizar y proporcionar insumos a las dependencias competentes como el Instituto Nacional de Estadística para llevar a cabo una actualización, revisión y socialización de las estadísticas nacionales, desagregadas por edad y sexo.

BIBLIOGRAFÍA

.....

Hernández, Collado, Baptista. (1991). *Metodología de la investigación*. México: MacGrawHill.

Instituto Nacional de Estadística. (2002). *Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala: INE.

Organización Mundial de la Salud. (1995). Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes. *Informe de un grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF*. Saillon, Suiza: OMS.

The World Bank. (2001). *Nicaragua - poverty assessment: Challenges and opportunities for poverty reduction*. Washington, DC: The World Bank.

UNAIDS. (2002). Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial. Documento PDF disponible en: <http://www.unaids.org/EN/other/functionalities/Search.asp>

World Health Organization. (2003). *Making policy happen: Lessons from countries on developing national adolescent health and development policy*. Geneva: World Health Organization.