“¡A la cuenta de tres!”

Modelo de evaluación de servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva, para jóvenes, con énfasis en la prevención del VIH/SIDA

Defensoría de los Habitantes - Fondo OPEC-UNFPA

Realizado por:

Karina Grant Delgado

Laura Sánchez Calvo

Marta Ureña Salazar

Supervisado por:

Laura Navarro Rodríguez

Óscar Valverde Cerros

Índice

Presentación…….....

Introducción…….

I. Contexto Organizacional …….

II. Meta y Objetivos……..…...

III. Enfoques Estructurales…….

IV. Principales Conceptos……....

V. Escenarios…….

VI. Estrategia Metodológica…….

VII. Requerimientos……..

Índice de anexos

Instrumentos para personas jóvenes

Anexo 1. Cuestionario para personas jóvenes usuarias de servicios de salud

Anexo 2. Cuestionario para personas jóvenes incorporadas al sistema educativo formal

Anexo 3. Taller para personas jóvenes entre 12 y 18 años

Anexo 4. Grupo focal para personas jóvenes entre 19 y 35 años

Instrumentos para personas proveedoras de servicios

Anexo 5. Cuestionario para personas proveedoras de servicios de salud

Anexo 6. Cuestionario para personas proveedoras de servicios de educación

Anexo 7. Grupo focal para personas proveedoras de servicios de salud

Anexo 8. Grupo focal para personas proveedoras de servicios de educación

Anexo 9. Entrevista para directores(as) de centros educativos

Anexo 10. Entrevista para directores(as) de centros de salud

Anexo 11. Entrevista para director(a) regional del Ministerio de Salud.

Presentación

Introducción

El Modelo de evaluación de servicios de servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas jóvenes, con énfasis en la prevención del VIH/SIDA, también llamado "*¡A la cuenta de tres!*" constituye el resultado de una larga relación entre el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Defensoría de los Habitantes (DHR) en la cual ambas instancias han unido esfuerzos a favor de una mejor calidad de vida de las personas que viven en nuestro país; y en este caso particular, a favor de las personas jóvenes.

Anteriormente el Instituto Interamericano de Derechos Humanos y la DHR se habían unido en el proyecto *"Promoción de una mejor conciencia sobre ITS, VIH/SIDA, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos, entre tomadores de decisión incluyendo parlamentarios en Centro América".* A través de este proyecto las Áreas de Calidad de Vida y de Promoción y Divulgación de los Derechos de la Defensoría, contaron también con la posibilidad de elaborar y publicar el material denominado *"Informémonos sobre el VIH-SIDA"*, el cual contiene una versión accesible de la Ley General sobre el VIH-SIDA acompañada con información útil acerca de este síndrome, derechos de las personas viviendo con SIDA, así como de entidades que apoyan a esta población en nuestro país.

Este esfuerzo se llevó a cabo tomando en cuenta que, ante la existencia de una normativa que protege los derechos, es necesaria la acción conjunta de entidades y habitantes en el ejercicio de esos derechos, así como la sensibilización e información sobre la situación que viven estas personas, a lo cual contribuye el material.

A partir de los alcances de dicho proyecto y como compromiso también en el marco del trabajo realizado con el Consejo Centroamericano de Procuradores, la Defensoría ha asumido como tema prioritario en el trabajo institucional, la problemática de las personas que viven con VIH/SIDA, así como la visualización

de las políticas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Así, este interés se ha convertido en un abordaje transversal en la institución, cuya competencia y potestad de fiscalización se enmarca de acuerdo a la Ley 7319.

Esto también refleja acuerdos tomados a nivel internacional. En la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1999, con base en los acuerdos de Cairo (1994). La ONU se ha propuesto que para el año 2010 por lo menos el 95% de las personas jóvenes entre los 15 y los 24 años debe tener acceso a información, educación y servicios necesarios para desarrollar habilidades de vida que le permitan reducir su vulnerabilidad ante una infección con VIH/SIDA.

En ese sentido, vale recordar que en la Reunión Nacional sobre SIDA y Derechos Humanos, realizada el año anterior, también la Defensoría de los Habitantes se refirió a la Declaratoria de Alerta Verde que hiciera la institución por la Epidemia de SIDA que responde a la preocupación de ésta por la tutela de los derechos de las personas que viven con SIDA, de ahí también el interés de continuar uniendo sus esfuerzos con el Fondo de Población de Naciones Unidas en esta labor.

Con estos antecedentes y en el contexto de la capacitación regional brindada por el UNFPA y el Centro de Educación y Promoción NOSOTROS, en el marco del proyecto Fondo OPEC-UNFPA *"Facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH/SIDA",* es que surge una iniciativa desde la Oficina de la Región Huetar Norte de la Defensoría de los Habitantes.

La parte final del proceso de capacitación consistía en que los participantes planificaran y ejecutaran un proyecto, tomando en cuenta la experiencia del curso-taller. Entonces la Defensoría propuso realizar una investigación de oficio, de conformidad con sus potestades legales, con el objeto de evaluar los servicios para población joven en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva con énfasis en la prevención y atención del VIH/SIDA que prestan la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Pública.

Este proceso posibilitó dos procesos simultáneos. Por un lado, se realizó durante el primer semestre del año 2005 una evaluación de los servicios en la

comunidad de Los Chiles. Por otro lado se desarrolló, validó y ajustó *"¡A la cuenta de tres!: Modelo de evaluación de servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva, para jóvenes, con énfasis en la prevención de la VIH/SIDA*", el cual podrá ser usado en otras regiones o cantones según las necesidades o prioridades que la Defensoría establezca.

Además, durante el segundo semestre del año 2005 y los primeros meses del 2006 el modelo se aplicó nuevamente pero esta vez en el cantón de Upala. Esta segunda experiencia permitió fortalecer el Modelo e incorporar nuevos ajustes y recomendaciones que surgieron de esta segunda aplicación.

Al igual que otras iniciativas desarrolladas de manera conjunta, ésta resalta y combina lo mejor de cada una de las organizaciones involucradas. El UNFPA, por su parte, como agencia de cooperación internacional aporta la experiencia que proviene de su oficina en Costa Rica así como de las experiencias que se desarrollan en todo el mundo; mientras que, la Defensoría de los Habitantes es quien otorga un respaldo estatal y legal a este tipo de proyectos. Este Modelo posee un gran potencial de acción e impacto debido a que cuenta con el apoyo de una institución gubernamental, quien además cuenta con el mandato legal, el aparato institucional y la experticia necesarias para desarrollar acciones como las que este Modelo propone.

La gran fortaleza de esta iniciativa tan valiosa de la Defensoría, es la posibilidad de replicar la evaluación de servicios en diferentes comunidades y de tomar medidas de mejoramiento en las diferentes instituciones de servicios, concretamente, en los servicios de salud y de educación para jóvenes. Consecuentemente, las y los beneficiarias(os) inmediatas(os) serán las personas jóvenes de cada comunidad, en el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, y en el disfrute de una mejor Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Así pues, a continuación presentamos una recapitulación del proceso que da origen al Modelo de evaluación de servicios, tal como se presenta en este documento; a través de un resumen de la experiencia de Los Chiles y Upala.

Los Chiles

Para esta primera experiencia en el distrito central de Los Chiles de Alajuela, solamente se contaba con una versión preliminar del Modelo. La Oficina de la Región Huetar Norte había diseñado un documento principal, el cual expresaba los principales objetivos del proceso de evaluación de servicios y una estrategia metodológica básica la cual incluía la aplicación de cuestionarios a personas usuarias de los servicios de salud y educación de la comunidad, así como a las personas proveedoras de los mismos servicios; además, se vislumbraba la necesidad de utilizar otras técnicas que permitieran profundizar en los datos cuantitativos, tanto en el escenario de la oferta como en el de la demanda de los servicios. Sin embargo, estos últimos elementos metodológicos fueron construyéndose durante el proceso.

Se inició, por lo tanto, con la aplicación de la estrategia metodológica ya diseñada: la aplicación de cuestionarios a personas proveedoras de servicios y a personas usuarias de servicios, los cuales ya estaban listos para ser aplicados.

Mientras eso se llevaba a cabo, con las dificultades propias que conllevó solicitar el apoyo de las instituciones y autoridades de salud y educación de la comunidad, así como convencerles de la importancia de un proceso como éste; se notó la necesidad de fortalecer el marco teórico y referencial que daría fundamento al Modelo. La mayoría de los insumos provinieron de la Defensoría de los Habitantes y de hecho forman parte del trabajo diario de esta institución, sin embargo, el proceso de explicitarlos, clarificarlos e integrarlos con algunos conceptos y enfoques aportados por el Proyecto Fondo OPEC-UNFPA constituye en sí mismo un gran aporte del presente Módulo.

Así pues, luego de estos primeros pasos se procedió a completar la estrategia metodológica con técnicas cualitativas de recolección de la información. Se diseñó un grupo focal que permitiera profundizar en los resultados obtenidos de los cuestionarios de las personas jóvenes usuarias de los servicios de salud y educación. Además, se diseñaron entrevistas estructuradas para acceder a la opinión de las autoridades locales y regionales de los servicios de salud y

educación (director(a) del área de salud, director(a) de la dirección regional de educación, director(a) de la oficina regional del Ministerio de Salud y directores(as) de centros educativos y centros de atención en salud en sus distintos niveles).

Así pues, en esta primera experiencia en el distrito de Los Chiles participaron 38 jóvenes usuarios(as) de servicios de salud, 109 jóvenes estudiantes de Educación General Básica y Educación Diversificada, 14 proveedores(as) de servicios de salud y 21 de servicios de salud. Se realizó un grupo focal con la participación de 6 personas jóvenes y se entrevistaron a 4 autoridades de ambos sectores (salud y educación).

El análisis de resultados se realizó con base en categorías fundamentales que surgieron a partir del marco teórico y referencial. Para las personas jóvenes usuarias de servicios dichas categorías son: acceso a la información, calidad de la información, acceso a atención en salud y preferencias de servicios de información y atención para jóvenes. Para el nivel de la oferta de los servicios las categorías de análisis son: acceso a la información, calidad de la información, posibilidades y obstáculos desde los servicios y posibilidades y obstáculos personales.

Los principales resultados obtenidos se presentan a continuación.

	Jóvenes usuarias(os)	Proveedoras(es) de servicios	
Acceso a la información	§ El acceso es muy escaso, pero cuando lo tienen, ellas y ellos lo perciben en mayor medida en los centros educativos que en los de salud. § Las personas jóvenes no se atreven a solicitar información, aunque estén conscientes de que la necesitan debido a temor, falta de confianza y la percepción de la poca capacidad de las y los proveedoras(es) de servicios para responder a dicha demanda.	§ Las(os) mismas(os) proveedoras(es) de servicios no han recibido la suficiente información sobre VIH/SIDA, ITS, Métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. § Las mismas instituciones educativas o de salud para las cuales laboran no destinan suficientes recursos y tiempo para la capacitación de sus funcionarios(as). Sin embargo, la CCSS parece ser una de las pocas fuentes de información tanto para las(os) funcionarias(os) de educación como para las(os) de salud.	Acceso a la información

Calidad de la información	§ Una gran mayorías de las y los jóvenes se muestran insatisfechos con la información recibida, sobre todo porque les pareció insuficiente y poco clara. § Las y los jóvenes manejan muy poca información clara sobre VIH/SIDA, ITS, formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA y métodos anticonceptivos. En su lugar, manejan gran cantidad de mitos, conceptos poco realistas e información sumamente confusa y mezclada. § Sus conocimientos sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como conceptos, es nula.	§ Igual que en el caso de las y los jóvenes, las(os) proveedoras(es) de servicios manejan muy poca información clara sobre VIH/SIDA, ITS, formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA y métodos anticonceptivos. En su lugar, manejan gran cantidad de mitos, conceptos poco realistas e información sumamente confusa y mezclada. § Sus conocimientos sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como conceptos, es nula.	Calidad de la información
Acceso a atención en salud	§ Las personas jóvenes no utilizan ni se acercan a los servicios de atención en salud debido a un gran miedo y barreras que ellas y ellos mismas(os) identifican como discriminación e indiscreción.	§ Las mismas autoridades de salud reconocen y están conscientes de las razones por las que las personas jóvenes no se acercan a los servicios de atención en salud. Recientemente se están implementando algunas medidas de reducción de dichas barreras sobre todo en lo que se refiere a no distinguir los tipos de consultas. § Las mismas autoridades de salud reconocen que la población migrante se enfrenta a mayores barreras de acceso a dichos servicios pero se confiesan con pocos recursos para hacer algo al respecto. § Sin embargo, existen contradicciones entre las mismas autoridades de salud ya que, aquellas que tienen una injerencia más directa y cercana con la calidad de la atención en salud consideran que la calidad de su servicio no necesita ningún tipo de mejora ya que, cuenta con todas las condiciones necesarias. Incluso, aseguran que las y los jóvenes están satisfechos con dicho servicio.	Percepción de la calidad de los servicios de salud actuales
Preferencias de servicios de información y educación	§ Las y los jóvenes dicen preferir charlas, exposiciones y videos, siempre que estén presentes los elementos de claridad y dinamismo. § Les gustaría que se les brindara información sobre VIH/SIDA, ITS, riesgos de relaciones sexuales íntimas, métodos anticonceptivos, embarazo y aborto.	§ Las mismas autoridades de los centros de educación reconocen que se destinan muy pocos recursos materiales y humanos, así como tiempo para capacitar al personal docente y administrativo en estas temáticas. Más aún, aunque son ejes transversales del currículum no todas(os) las(os) profesoras(es) poseen la suficiente capacitación para ejecutarlos. § La formación que la mayoría de las y los docentes y el personal de educación poseen no contempla, la mayoría de las veces, enfoque de juventud, de género y de derechos humanos. Por lo que, se les hace muy difícil transmitir información útil, clara y precisa a las y los jóvenes.	Posibilidades y obstáculos desde los servicios de educación
Preferencias de servicios de	§ Les gustaría que la atención e incluso los servicios de información en los centros de salud estén basados en la atención personal. Además, consideran que un pilar fundamental de la atención en salud es la confianza que las(os) usuarias(os) pueden depositar en las(os) proveedoras(es). § También les gustaría que se utilicen recursos informativos y educativos tales como charlas y talleres en la comunidad.	§ Existe poca capacitación y manejo de lo que, a nivel internacional se conoce como servicios amigables de salud para personas jóvenes. § La formación que la mayoría del personal de salud posee no contempla, la mayoría de las veces, enfoque de juventud, de género y de derechos humanos. Por lo que, se les hace muy difícil convertir estos enfoques en ejes y guías para su trabajo diario.	Posibilidades y obstáculos desde los servicios de

		§ Existen grandes temores personales sobre cómo dirigirse a las personas jóvenes para conversar, brindar información o atención en salud que contemple aspectos de Salud Sexual y Salud Reproductiva. § Dichos temores podrían estar determinados fuertemente por su propia percepción de no sentirse –preparadas(os) para trabajar estas temáticas con las y los jóvenes.	Posibilidades y obstáculos personales

Upala

La primera experiencia con el Modelo en Los Chiles permitió realizar ajustes y modificaciones importantes, sobre todo a nivel metodológico, para su replicación en el cantón de Upala, Alajuela.

En esta ocasión, se modificaron los cuestionarios de recolección de información de personas jóvenes y proveedores de servicios de salud y educación. La mayoría de los cambios se realizaron en ítems que no proporcionaban suficiente información o información esencial, así como en aquellos que por su presentación o estructura no eran comprensibles. Además, los cuestionarios pasaron por una exhaustiva revisión que permitió obtener instrumentos lo más sintéticos y concretos posible, de forma tal que recolecten la información requerida sin repeticiones ni demasiada profundización (lo cual es un objetivo más bien de las técnicas cualitativas); todo esto dirigido a optimizar la utilidad y funcionalidad de estos instrumentos.

En relación con los cuestionarios, vale mencionar otro gran avance obtenido en esta segunda experiencia. En esta ocasión, se contó con el apoyo institucional del sector salud y del sector educación para capacitar al personal en la aplicación de este tipo de instrumentos, de forma tal que los conocieran y pudieran responder dudas o inquietudes que tuvieran las y los jóvenes en el momento de completarlos.

En el caso del sector salud el esfuerzo fue aún mayor ya que, a partir de la aplicación en Los Chiles se decidió que lo mejor es que en estos servicios los cuestionarios para las personas jóvenes no sean autoadministrados sino que,

alguien más lo administre; esto por cuanto nos encontramos que mucha de la población que asiste a los servicios de salud posee un bajo nivel educativo, lo cual le dificulta el completar un cuestionario de este tipo y requiere de mucho más tiempo para hacerlo (tiempo que no posee debido a la urgencia que caracteriza a las personas que asisten a estos servicios). Sin embargo, esto complicaba la posibilidad de alcanzar una muestra amplia de jóvenes usuarias(os) de servicios de salud ya que, requería de una gran cantidad de encuestadores con los que no se contaba. Dichosamente, el Área de Salud de Upala brindó su apoyo al permitir que los Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAP´s) fueran capacitados para administrar los instrumentos a las personas jóvenes que se encontraran en sus visitas domiciliarias (que realizan cotidianamente). Esto permitió ampliar aproximadamente en un 500% la muestra, de la misma manera como el gran apoyo del sector educación permitió el acceso de una amplia y diversa muestra de jóvenes estudiantes.

Además, en cuanto a los grupos focales o grupos de discusión también se realizaron cambios. En la experiencia de Los Chiles solamente se realizó un grupo focal con personas jóvenes de todas las edades. Sin embargo, esta vez se consideró necesario diseñar e implementar distintos grupos de discusión de acuerdo con las características y necesidades de diversos estratos de la misma población joven, la cual en el caso de este Modelo abarca un amplio rango etáreo. Por lo tanto, se diseñó un taller para personas jóvenes de 12 a 18 años y un grupo focal para personas jóvenes entre los 19 y los 35 años; aunque el diseño para este último sector de la población joven es el mismo, otra de las modificaciones para la aplicación del Modelo en Upala fue realizar una sesión distinta para personas jóvenes de 19 a 25 años y otra para personas entre los 26 y 35 años. Estos cambios nos permitieron aprovechar aún más las ventajas y alcances de esta técnica cualitativa, rescatando las particularidades de las diversas juventudes.

De igual manera, en lo que respecta a los grupos de discusión, en esta segunda ocasión se diseñó e implementó un grupo focal para personas proveedoras de servicios de educación y otro para quienes proveen servicios de salud. Esta iniciativa surgió del hecho de que, en la evaluación de Los Chiles no

fue posible profundizar cualitativamente en la información brindada por las personas proveedoras de servicios lo cual efectivamente en el caso de Upala produjo resultados muy interesantes y mucho más integrados entre los datos cuantitativos y los cualitativos.

La técnica de entrevista se conservó tal como había sido diseñada e implementada desde el inicio.

Para el análisis de los resultados, se utilizaron las mismas categorías debido a que han resultado ser muy útiles para describir las situaciones como para vislumbrar posibles explicaciones.

Así pues, todos esos ajustes mencionados anteriormente confluyeron y dieron lugar a información muy valiosa para ser analizada y discutida con la comunidad de Upala, en una perspectiva de mejorar los servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva para jóvenes.

A continuación se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos en esta segunda experiencia.

	Jóvenes usuarias(os)	Proveedoras(es) de servicios	
Acceso a la información	§ El acceso es muy escaso, pero cuando lo tienen, ellas y ellos lo perciben en mayor medida en los centros educativos que en los de salud. § Las personas jóvenes no se atreven a solicitar información, aunque estén conscientes de que la necesitan debido a temor y falta de confianza. Sin embargo, tienen claro que este es un derecho de ellas y ellos por el que los servicios deberían velar. § Las personas jóvenes identifican algunas personas específicas con las que sí es posible hablar sobre estos temas.	§ Las(os) mismas(os) proveedoras(es) de servicios no han recibido la suficiente información sobre VIH/SIDA, ITS, Métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. § Las mismas instituciones educativas o de salud para las cuales laboran no destinan suficientes recursos y tiempo para la capacitación de sus funcionarios(as). Sin embargo, la CCSS parece ser una de las pocas fuentes de información tanto para las(os) funcionarias(os) de educación como para las(os) de salud.	Acceso a la información
Calidad de la información	§ La mayoría de las y los jóvenes se muestran satisfechas(os) con la información recibida. § Las y los jóvenes manejan información básica sobre VIH/SIDA, ITS, formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA y métodos anticonceptivos. Sin embargo, todavía existen algunos mitos y, además algunas vías de transmisión del VIH/SIDA como las relaciones sexuales orales y la lecha materna no están claras para la mayoría de ellas y ellos. § Sus conocimientos sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como conceptos, son escasos.	§ Igual que en el caso de las y los jóvenes, las(os) proveedoras(es) de servicios manejan alguna información básica sobre VIH/SIDA, ITS, formas de prevención y protección frente al VIH/SIDA y métodos anticonceptivos. § Sus conocimientos sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como conceptos también son escasos.	Calidad de la información

Acceso a atención en salud	§ Las personas jóvenes no utilizan ni se acercan a los servicios de atención en salud debido a un gran miedo y barreras que ellas y ellos mismas(os) identifican como indiscreción o mal manejo de algunas situaciones.	§ El personal de salud reconoce y está consciente de las razones por las que las personas jóvenes no se acercan a los servicios de atención en salud.	Percepción de la calidad de los servicios de salud
Preferencias de servicios de información y educación	§ A las y los jóvenes les gustaría que se les brindara información sobre VIH/SIDA (qué es, cómo se trasmite, cuáles son las formas de prevención, cómo protegerse), ITS (detección y protección), sexualidad, relaciones sexuales satisfactorias y sin temor a un embarazo, derechos y deberes sexuales.	§ Las mismas autoridades de los centros de educación reconocen que se destinan muy pocos recursos materiales y humanos, así como tiempo para capacitar al personal docente y administrativo en estas temáticas. Más aún, aunque son ejes transversales del currículum no todas(os) las(os) profesoras(es) poseen la suficiente capacitación para ejecutarlos. § La formación que la mayoría de las y los docentes y el personal de educación poseen no contempla, la mayoría de las veces, enfoque de juventud, de género y de derechos humanos. Por lo que, se les hace muy difícil transmitir información útil, clara y precisa a las y los jóvenes.	Posibilidades y obstáculos desde los servicios de educación
Preferencias de servicios de atención en salud	§ Les gustaría que la atención e incluso los servicios de información en los centros de salud estén basados en la atención personal. Además, consideran que un pilar fundamental de la atención en salud es la confianza que las(os) usuarias(os) pueden depositar en las(os) proveedoras(es). § También les gustaría que se utilicen recursos informativos y educativos tales como charlas y talleres en la comunidad.	§ Existe poca capacitación y manejo de lo que, a nivel internacional se conoce como servicios amigables de salud para personas jóvenes. § La formación que la mayoría del personal de salud posee no contempla, la mayoría de las veces, enfoque de juventud, de género y de derechos humanos. Por lo que, se les hace muy difícil convertir estos enfoques en ejes y guías para su trabajo diario. § Una de las mayores dificultades es que, el personal de salud y educación no cuenta con el apoyo de su institución ni para capacitarse ni para afrontar posibles situaciones legales difíciles.	Posibilidades y obstáculos desde los servicios de salud
		§ Existen temores personales sobre cómo dirigirse a las personas jóvenes para conversar, brindar información o atención en salud que contemple aspectos de Salud Sexual y Salud Reproductiva. § Dichos temores podrían estar determinados fuertemente por su propia percepción de no sentirse –preparadas(os) para trabajar estas temáticas con las y los jóvenes, así como por las limitaciones institucionales que se perciben.	Posibilidades y obstáculos personales

Así pues, luego de contextualizar el surgimiento y desarrollo de este Modelo a continuación se describe el contexto de la Defensoría de los Habitantes (DHR) en relación con el tema de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva. Seguidamente, se señalan los objetivos que se quieren alcanzar con la implementación del Modelo. En el Capítulo III se encuentran los enfoques que

caracterizan el diseño y la ejecución del mismo. Después se especifican los escenarios en los cuales se implementará el Modelo. Seguidamente se describe el diseño de la estrategia metodológica y, por último se señalan las recomendaciones finales.

I. Contexto organizacional

DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA

La Defensoría de los Habitantes (DHR) fue creada el 17 de noviembre del año 1992 con la aprobación de la Ley No. 7319. El artículo 1º de dicha ley señala como atribución general de la Defensoría:

> *'La Defensoría de los Habitantes de la República es el órgano encargado de proteger los derechos e intereses de los (las) habitantes. Este órgano velará porque el funcionamiento del sector público se ajuste a la moral, la justicia, la Constitución Política, las leyes, los convenios, los tratados, los pactos suscritos por el Gobierno y los principios generales del Derecho. Además de promocionar y divulgar los derechos de los (las) habitantes'.*

Las funciones de la DHR como institución responsable de velar por los intereses de las y los habitantes consta de dos ejes fundamentales: defensa de los derechos y promoción de los mismos. Es decir, su intervención no se limita solamente a situaciones en las que existe una violación o incumplimiento de derechos, sino que actúa junto con otras instituciones nacionales e internacionales para promover el conocimiento y cumplimiento de los derechos y prevenir cualquier violación de los mismos. Esto se señala más claramente en los Artículos 6 y 7 de la Ley.

La Defensoría de los Habitantes protege los derechos de las y los habitantes que residan dentro del territorio nacional sin distinción de ningún tipo, lo cual incluye desde luego la prevención de la discriminación y el maltrato como la promoción de derechos humanos en condiciones equitativas para personas que viven con el VIH-SIDA. Esta actitud proviene del principio fundamental de los

Derechos Humanos de la necesidad de todas las personas de contar con las condiciones esenciales para tener una vida digna.

En este sentido, la Defensoría de los Habitantes de la República (DHR) ha venido realizando múltiples esfuerzos para que las instancias nacionales establezcan una política en el sector salud que integre los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como Derechos Humanos, reconociendo sus características de universales, irrevocables, irrenunciables, integrales, interdependientes, indivisibles y legalmente exigibles.

Recientemente emitió una serie de recomendaciones para las diferentes instituciones implicadas en salud. Entre otras, a la Comisión Interinstitucional sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos el Defensor de las y los habitantes recomienda llevar a cabo un proceso de promoción e información para las y los habitantes sobre salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y Métodos Anticonceptivos, y dictar políticas públicas en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Por otro lado, a la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social se le recomienda coordinar con el sector Salud y el Ministerio de Educación para que la educación sexual de las escuelas y colegios costarricenses brinden un enfoque de la sexualidad desde un punto de vista científico, psicológico y de responsabilidad de cada persona, superando la visión moralista

La DHR cuenta además con un compendio de resoluciones sobre el tema de salud, pero especialmente de Derechos Humanos sobre VIH-SIDA, así como también con algunos pronunciamientos sobre los derechos de Salud Sexual y Salud Reproductiva orientados a fortalecer el reconocimiento de los mismos por parte de diversas entidades que cumplen un papel preponderante en este tema.

Paralelamente a esto, ha trabajado en conjunto con otras instituciones y organismos internacionales, como el Instituto Interamericano de Derechos Humanos y el Fondo de Población de las Naciones Unidas en los proyectos *“Promoción de una mejor conciencia sobre ITS, VIH/SIDA, Salud Sexual, Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos, entre tomadores de decisión incluyendo parlamentarios en Centro América” y Proyecto Fondo OPEC-UNFPA*

"Facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en condición de exclusión social en la prevención del VIH/SIDA", respectivamente.

De estos proyectos se han derivado útiles herramientas, entre las cuales se encuentra este modelo. Éste se ubica específicamente dentro del proceso de capacitación para instituciones públicas que brindó el Fondo OPEC-UNFPA, y en el cual participó la Oficina Regional de la Defensoría en la Región Huetar Norte del país.

Al finalizar dicha capacitación las funcionarias de dicha oficina regional plantearon un proyecto que les permitiera articular en su trabajo los contenidos y temas cubiertos. Es así como continúa un trabajo de mutua colaboración y coordinación entre ambas instancias con el fin de diseñar y ejecutar la evaluación de servicios de salud y educación del distrito de Los Chiles, ubicado en la Región Huetar Norte de Costa Rica. El presente modelo es producto de dicho trabajo y pretende ser un resultado que perdure y se duplique en muchos otros lugares.

II. Meta y Objetivos del modelo

"¡A la cuenta de tres!"

***META*: Contribuir al cumplimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos como Derechos Humanos de todas las personas jóvenes.**

***OBJETIVO:* Evaluar el acceso y la calidad de los servicios y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las necesidades que tienen las y los jóvenes usuarias(os) en cuanto a información y atención en salud, especialmente en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Propiciar que se tomen en cuenta las necesidades y preferencias de las y los jóvenes usuarias(os) de los servicios amigables en salud y los servicios de educación en la implementación de éstos en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Fortalecer la habilidad autocrítica del personal proveedor de salud que trabaja con jóvenes, con respecto a su propio trabajo y a los sistemas de salud y educación, en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Brindar a las y los usuarias(os) y proveedoras(es) de salud y educación la oportunidad de señalar las limitaciones y los alcances de dichos servicios en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

- Elaborar una serie de recomendaciones para mejorar la calidad de los servicios de salud y de educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

III. Enfoques Estructurales del Modelo
"¡A la cuenta de tres!"

La ejecución del modelo *"¡A la cuenta de tres!"* debe realizarse dentro del marco de los siguientes enfoques. Cuando hablamos de enfoques nos referimos a las formas que tienen las personas de percibir y concebir al individuo y su entorno.

- ü ***Enfoque de Derechos Humanos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos:*** el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* parte del reconocimiento de las y los jóvenes como sujetos de derechos. La persona joven necesita de valores y condiciones sociales que se fundamenten en la solidaridad, igualdad y equidad, independientemente de su sexo, edad, nacionalidad, estado civil, condición social y económica, credo político o religioso, etnia, orientación sexual o cualquier otra condición. Dentro de este contexto la persona joven goza de todos los derechos garantizados a la persona humana en la Constitución Política de Costa Rica, en los instrumentos internacionales sobre Derechos Humanos y en la legislación sobre juventud (Ley General de la Persona Joven, 2002), además de los derechos que son esenciales a las personas en sus condiciones particulares. De igual forma los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son también Derechos Humanos y deben reconocerse y promoverse de manera general para todas(os) las(os) habitantes de la nación.

  Ahora bien, aún cuando los derechos tengan un contenido general, éstos se concretan de manera específica de acuerdo a las condiciones particulares de cada persona. Por lo tanto este modelo se interesa en reconocer estos derechos para cada persona en sus condiciones particulares como es el caso de los jóvenes. Desde esta perspectiva el modelo coloca a las persona jóvenes, como sujetos de derechos, en el centro de atención, buscando mejorar aquellas condiciones concretas y particulares que les

imposibilita o dificulta el ejercicio de todos los derechos, especialmente en cuanto a sus derechos en salud sexual y salud reproductiva.

- ***Enfoque de Género:*** el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* parte del reconocimiento de que la noción de género es una construcción social. Acepta cómo la inequidad de esta construcción a través de la historia ha obstaculizado el desarrollo abierto e igualitario de todas las personas, de tal forma que las diferencias de poder colocan a las mujeres en una situación de subordinación y discriminación que dificulta un efectivo y equitativo ejercicio de los derechos para ambos sexos que, reconozca sus diferencias pero que simultáneamente ofrezca oportunidades equitativamente. El modelo busca brindar igualdad de oportunidades a mujeres y hombres, además del reconocimiento y ejercicio pleno de sus derechos, haciendo énfasis en sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Por ejemplo, esto también debe evidenciarse en el lenguaje que se utiliza en los cuestionarios, entrevistas y grupos focales que se lleven a cabo. El lenguaje ha sido un medio muy efectivo para discriminar y para reproducir las indiscriminaciones. Por esta razón, también puede convertirse en un medio para promover y consolidar la equidad de género.

- ***Enfoque Juventud:*** el modelo "¡*A la cuenta de tres!"* reconoce que las y los jóvenes poseen necesidades, intereses e inquietudes particulares que deben atenderse para así promover su desarrollo integral. Se toma a las y los jóvenes como personas sujetas de derechos y responsabilidades, capaces de pensar, decidir y actuar con respecto a las situaciones y problemas que acontecen en su comunidad y en su sociedad. Desde esta perspectiva el modelo concibe los Servicios Amigables como el medio a través del cual es posible que las y los jóvenes encuentren oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, *siendo agradables* a ellas(os), ya sea *por el vínculo* que se establece entre las y los usuarias(os) y el trabajador de salud y/o *por la calidad de sus intervenciones.* De esta manera se

estarían concretando de manera particular los derechos de las personas jóvenes.

- **Enfoque de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva:** el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* parte de una concepción de salud como una construcción cotidiana, de individuos, grupos y comunidades, en la que participan e interactúan diversas variables del entorno en el que éstos se desarrollan y devienen. Desde esta perspectiva la promoción de la salud consiste en mejorar el entorno, proporcionando a las personas los medios necesarios para mejorar y ejercer mayor control sobre su propia salud. La acción no se limita a abordar conductas y factores de riesgo en relación con la salud sexual y la salud reproductiva, sino que promueve procesos de enseñanza-aprendizaje, la identificación de factores protectores y el desarrollo y fortalecimiento de conductas de protección. El presente enfoque no es un enfoque paliativo, pues pretende señalar posibles mejoras para así potenciar el ejercicio de derechos de las personas jóvenes en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Además este modelo reconoce los deberes del Estado en cuanto a la atención de la salud integral de las personas jóvenes y de igual forma reconoce el deber de la Defensoría de los Habitantes de garantizar la protección de los derechos de los habitantes frente a las acciones u omisiones del Estado y sus instituciones.

- **Enfoque Comunitario:** el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* reconoce que las comunidades son quienes mejor conocen su realidad y poseen a su vez, las potencialidades, capacidades y recursos para desarrollar de forma comprometida acciones transformadoras de la misma. Específicamente, señala el papel fundamental de las y los usuarias(os) y proveedores de servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva en los procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de los mismos. De esta manera concibe a estos diferentes sectores de la comunidad como actores claves para la construcción de la salud integral de las y los jóvenes de la comunidad.

- ***Enfoque de inclusión social:*** El modelo *"¡A la cuenta de tres!"* reconoce que en nuestra sociedad existen fenómenos como la pobreza, marginación y asilamiento social que provocan la exclusión de ciertos sectores de la población. Esto se relaciona con procesos sociales de desintegración que imposibilita el ejercicio real y pleno de los derechos de todas las personas sin distinción alguna. Este modelo pretende reforzar la inclusión de las personas jóvenes que se encuentran en exclusión social y de esta manera fortalecer su desarrollo personal como también el aporte que brindan al desarrollo del país. Considera que el fenómeno de exclusión que viven algunas personas jóvenes en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva puede reducirse generando espacios de encuentro e integración social.

IV. Conceptos y puntos de partida

SALUD SEXUAL

El término salud sexual siempre se he relacionado mucho con el de salud reproductiva especialmente a partir de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en 1994, en la que se definió la salud sexual como un componente de la salud reproductiva. Sin embargo, esto ha ido cambiando durante los últimos tiempos, y salud sexual, más que un componente, es una condición básica necesaria para que se dé una adecuada salud reproductiva. Además, una persona debe gozar de una buena salud sexual, incluso en años de su vida que no sean reproductivos (UNDP, UNFPA, WHO, HRDP, 2004).

El campo de la salud sexual se interesa por diversos ámbitos (UNDP, UNFPA. WHO, HRDP, 2004):

- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA e infecciones del tracto reproductor.
- Embarazos no atendidos y abortos inseguros.
- Infertilidad.
- Bienestar sexual, incluyendo satisfacción sexual, placer y disfunción.
- Violencia relacionada con el género y con la sexualidad.
- Algunos aspectos de la salud mental.
- El impacto de discapacidades físicas y de enfermedades crónicas en la salud sexual.
- Mutilación genital femenina.

La salud sexual se puede definir como proceso continuo e integral de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Los tres aspectos deben integrarse por medios positivamente enriquecedores y deben potenciar la personalidad, la comunicación y el amor. No se trata solamente de

ausencia de disfunción. Para que se logre una salud sexual, es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen y que exista la posibilidad de gozar de relaciones sexuales placenteras y seguras libres de coerción, discriminación y violencia (OMS/OPS, 2000; FONDO OPEC/UNFPA, 2004; UNDP, UNFPA, WHO, HRDP, 2004).

SALUD REPRODUCTIVA

Varios son los tratados internacionales garantizan el derecho a la salud reproductiva, al garantizar el derecho a la salud. Algunos de estos tratados son: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra as Mujeres (CEDAW), y el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador (Facio, 2003).

El término de salud reproductiva puede definirse como un estado general de bienestar físico, social y mental, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Consecuentemente, entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer de obtener información y de planificación de la familia de su elección; acceso a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos; acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos se inscriben dentro de la esfera más general de los Derechos Humanos. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas y todos a decidir libre y responsablemente el número de hijas(os), el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Esto sin discriminar el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

En materia de la tutela y declaración de estos derechos, es claro que para ejercerlos es necesario que se encuentren declarados en un instrumento jurídico. En ese sentido, existen tanto normas nacionales como internacionales, que se describen a continuación de acuerdo a la jerarquía de las fuentes de derecho que se utiliza en Costa Rica.

El derecho a la salud reproductiva como parte del derecho a la salud se encuentra garantizado por varios tratados internacionales, entre los cuales se pueden mencionar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra as Mujeres (CEDAW) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales o protocolo de San Salvador.

A pesar de que se cuenta con una serie de tratados internacionales y leyes nacionales que protegen los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las personas y de las mujeres como grupo, las decisiones concernientes a la reproducción o fecundidad de la mujer son puestas en manos de distintas personas diariamente en Costa Rica y alrededor del mundo. Estas personas suelen ser sus parejas, sus esposos, médicos, hijos, entre otros; pero ninguna de ellas tienen la facultad de violar el principio de autonomía de la voluntad ni los Derechos Sexuales

y Derechos Reproductivos de las mujeres. La Comisión Interinstitucional sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos propuso la inclusión de un capítulo sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en la reforma a la Ley General de Salud de Costa Rica. Este capítulo cuenta con una sección general; una de derechos reproductivos y una de derechos sexuales (para mayor detalle ver Ley General de Salud de la República de Costa Rica)

SERVICIOS AMIGABLES PARA JÓVENES

A partir de los esfuerzos que, a nivel internacional se han realizado para llegar a acuerdos en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva, sobre los derechos de las personas jóvenes y las obligaciones del Estado para garantizar el cumplimiento de estos en la prestación de servicios de salud específicamente, se ha desprendido toda una teorización sobre los servicios de salud amigables, los cuales han sido recomendados por el Comité sobre Programación en Salud de Adolescentes formado entre las agencias internacionales de cooperación técnica OPS/OMS, UNICEF y UNFPA (Cantero, C y Garita, C, 2004).

El eje fundamental de este tipo de servicios es encontrar oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, *siendo agradables* a las y los jóvenes y sus familias, ya sea *por el vínculo* que se establece entre las y los usuarias (os) y el trabajador de salud y/o *por la calidad de sus intervenciones* (Cantero, C y Garita, C, 2004).

Así pues, un servicio amigo de las personas jóvenes:

1. Brinda atención integral de la salud en los aspectos bio-psicosociales y de aprendizaje para el autocuidado/cuidado mutuo de la salud.
2. Está organizado cubriendo las áreas de Admisión, Enfermería, Medicina, Salud Mental, Trabajo Social y Odontología acorde a sus posibilidades de espacio físico y recursos humanos.
3. Respeta el motivo de consulta por la que el/la joven concurrió al servicio como puerta de entrada, ofreciéndole alternativas para su resolución integral con la participación de las otras disciplinas y/o servicios de salud. (Cantero, C y Garita, C, 2004).

Se han especificado además, las características que dichos servicios deben tener y cómo lograrlo (Cantero, C y Garita, C, 2004):

- **Accesibles geográficamente**: instalados en el primer nivel de atención, o en lugares no convencionales como clubes, escuelas u organizaciones juveniles y religiosas.
- **Accesibles en horarios**: horarios flexibles, acordes a las necesidades de las y los jóvenes.
- **Accesibles económicamente**: servicios gratuitos o accesibles.
- **Accesibles culturalmente:** adaptados a la edad, desarrollo y los gustos de las personas jóvenes, en la cordialidad del trato, ambientación, en el perfil de los trabajadores de la salud; adaptados a la cultura local en el lenguaje y preferencias. Esta adaptación debiera hacerse con la participación de las y los jóvenes usuarias (os).
- **Confidenciales:** normas claras de confidencialidad para las personas jóvenes y sus padres y madres, expuestas en el servicio. Además, se debe evitar la concurrencia de jóvenes a servicios de planificación familias para personas adultas, donde puedan ser identificadas (os).
- **Integrales:** atención preventiva y clínica de los aspectos bio-psicosociales y de aprendizaje. Articulados a una red de servicios e instituciones de la comunidad como escuelas, clubes, organizaciones juveniles, religiosas, programas de empleo, recreación, entre otras.
- **Con enfoque de género:** servicios para varones y mujeres. Oferta de consejerías y grupos que permitan analizar y transformar la inequidad de género en la capacidad de decisión de jóvenes varones y mujeres sobre su salud, su sexualidad y su desarrollo. Con permanente reflexión de las y los trabajadores de salud sobre los estereotipos de género que ellas y ellos sostienen a través de sus prácticas.
- **Con intervenciones sustentables:** articulados con proyectos preventivos ya conocidos por la comunidad. Con propuestas autogestionadas por la comunidad.

- **Con capacitación permanente:** capacitación dirigida al servicio sobre la base de casos concretos, interdisciplinariamente, con propuestas de mejoramiento de la calidad de atención que incluya el análisis de la perspectiva socio-emocional de las personas jóvenes y los proveedores de servicios de salud.
- **Evaluables periódicamente:** es decir, con la participación de las y los jóvenes, sus padres y madres y otros funcionarios de red de instituciones y organizaciones de la comunidad.

Sin embargo, a nivel internacional también ha habido una preocupación por la relación entre la satisfacción de las necesidades de las personas jóvenes y los recursos, interés y motivación que tiene cada Estado, región o servicio de salud específico. Así que, los ejes básicos de los servicios amigables se han adaptado según aquellos servicios cuyos recursos son mínimos, aquellos donde se tiene un poco más de recursos y los que del todo no pueden aducir la falta de tales. Entiéndase que, esta adaptación mantiene íntegramente las características de los servicios amigables para personas jóvenes, pero las matiza en su aplicación, según las condiciones anteriormente mencionadas (Family Health International, 2001).

Así pues, lo mínimo que se puede y debe hacer es lo siguiente:

- Hacer participar a las personas jóvenes en la planificación y puesta en práctica de los servicios de salud.
- Hacer saber a todo el personal que deben tratar a las y los jóvenes con respeto y dignidad.
- Revisar las políticas y procedimientos del servicio (a nivel nacional y/o local) que impiden que las y los jóvenes reciban servicios e información.
- Asegurarse que las y los usuarias (os) jóvenes tengan privacidad y confidencialidad.
- Capacitar al personal en técnicas de asesoramiento.
- Asegurarse que las y los proveedores de servicios de salud poseen información suficiente y actualizada sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Dar suficiente tiempo para que, en el trabajo diario se incluya el asesoramiento a las personas jóvenes.

- Establecer sistemas de remisión: averigüar si hay otros servicios en su comunidad para personas jóvenes para mantener una lista de esos servicios al alcance de la mano.

V. Escenarios del modelo *"¡A la cuenta de tres!"*

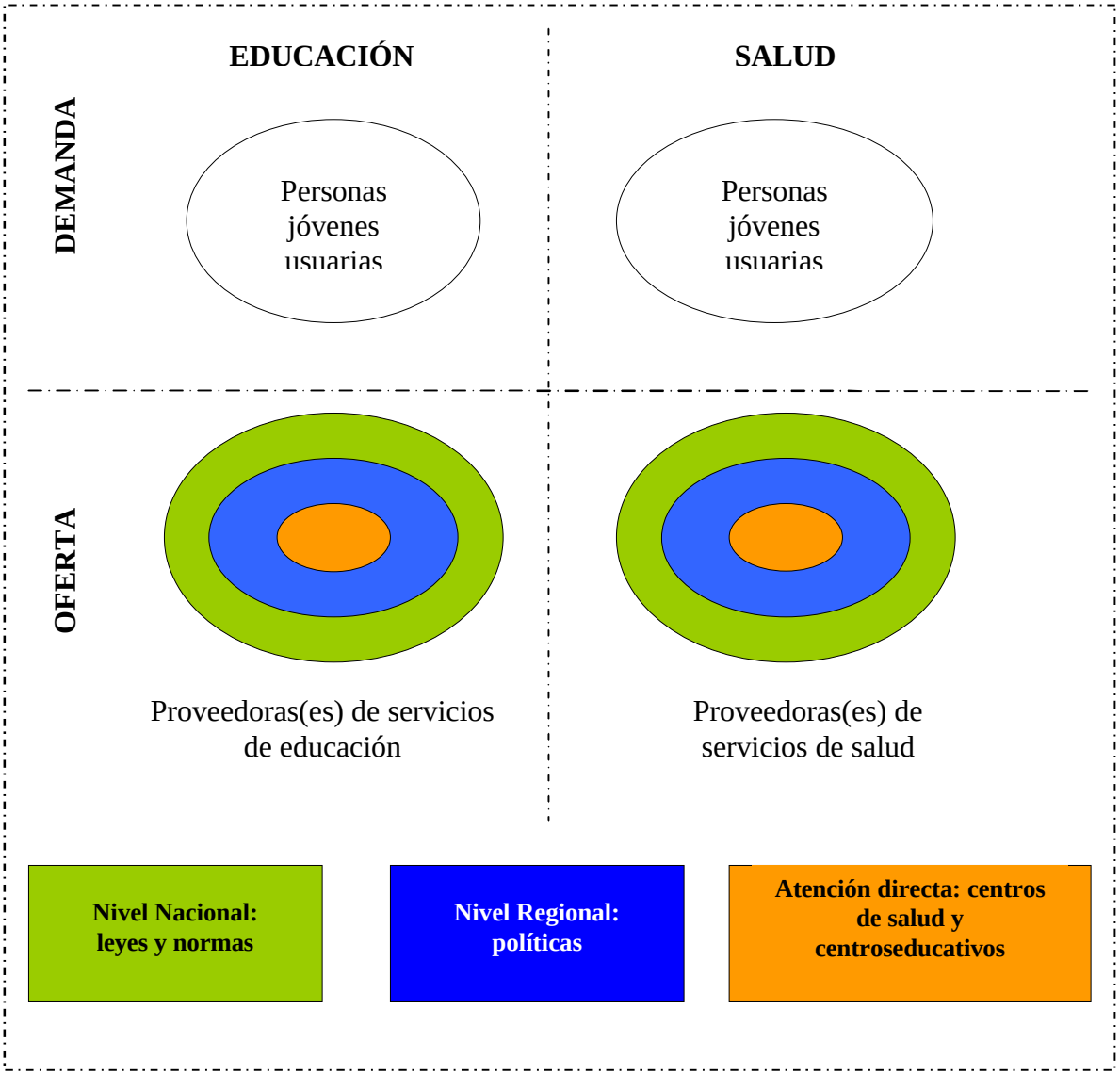
El modelo *"¡A la cuenta de tres!"* pretende evaluar dos grandes tipos de servicios, los de salud y los de educación. Los procedimientos de evaluación que este mismo modelo contempla pretenden determinar si tales servicios realmente se orientan a las necesidades y preferencias de las personas jóvenes; tal es el objetivo de los servicios amigables.

Así pues hemos utilizado la palabra escenarios para designar aquellos espacios físico-geográficos pero también aquellos contextos políticos y sociales que son cubiertos por el modelo *"¡A la cuenta de tres!".*

Dicha cobertura es diferente además si se trata del nivel de la oferta o de la demanda de los servicios. Por ejemplo, en el nivel de la oferta tenemos a las y los proveedoras(es) de servicios de salud y educación para personas jóvenes. El modelo *"¡A la cuenta de tres!"* pretende, en este nivel, evaluar la atención directa que reciben las personas jóvenes tomando en cuenta las diferentes disposiciones legales, normativas y de políticas o compromisos de gestión que regulan dichos servicios, tanto a nivel regional como nacional.

Sin embargo, en este sentido es esencial tomar en cuenta que existen disposiciones legales y normativas que abarcan tanto a los servicios de salud como a los de educación; mientras que hay otras que difieren y son más específicas para las características propias de cada uno de ellos.

En el nivel de la demanda se encuentran las personas jóvenes usuarias de los servicios de salud y educación. Es decir, dichos servicios deberían estar orientados hacia las personas jóvenes. Por esta razón el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* también toma en cuenta y evalúa la percepción que tienen las y los jóvenes respecto de los servicios que obtienen (si es que han hecho uso de ellos), o bien, pretende evaluar las barreras de acceso que no han permitido que cierta porción de la población joven se acerque a los servicios de salud y educación, tal como permiten sus derechos y como lo debería garantizar el Estado.



Por esta razón el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* ha elegido los centros de atención en salud así como los centros educativos para tener acceso a las(os) proveedoras(es) directos de los servicios así como a las personas jóvenes usuarias. Allí mismo se capta a las funcionarias y los funcionarios que ocupan la jefatura o dirección de cada centro de salud o educación.

En el caso específico de los centros de atención en salud, este escenario brinda por su propia naturaleza una serie de oportunidades, que resultan ventajosas para la implementación de este modelo. Entre ellas encontramos:

- En primer lugar este tipo de servicio ya brinda de por sí atención en salud, lo cual resulta ventajoso para el modelo pues permite evaluar directamente tanto a las(os) proveedoras(es) de este servicio como a las(os) usuarios dentro del mismo contexto que se quiere evaluar.
- Por otra parte, este servicio permite captar a jóvenes que no están insertas(os) en el sistema educativo formal y que por lo tanto no podrían ser captados en los centros educativos. Además, al no asistir a centros educativos, sus necesidades de información y educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva deben ser satisfechas por los centros de salud.

En lo que se refiere a los centros educativos, este escenario no cuenta con la oportunidad que brinda el escenario anterior de captar a jóvenes no escolarizadas(os). Sin embargo este escenario también nos brinda una serie de ventajas. Entre ellas encontramos:

- Este escenario facilita la recolección de los datos al contar con una población cautiva en el sentido de que es una población bastante constante, la cual se encuentra todos los días en el mismo lugar y en un horario también bastante constantes,
- El poder captar a esta población cautiva permite también dar seguimiento a este tipo de evaluaciones con las(os) mismas(os) usuarias(os), con la posibilidad de monitorear los avances y mejoras en los servicios.
- Además, en este tipo de centros generalmente es posible tener acceso a una gran cantidad de población juvenil por centro educativo; mientras que en los servicios de salud dicho acceso se dificulta más.

- Otra de las ventajas es que permite captar más fácilmente a las(os) proveedoras(es) de este servicio, es decir, permite encontrar directamente a los proveedores del servicio que se está evaluando.

El nivel legal y normativo se cubre a través de revisión bibliográfica así como consultas y entrevistas a expertos y/o directores regionales y/o nacionales de las instituciones estatales encargadas de la atención en salud y educación.

Finalmente, también es posible que el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* cubra, mediante la técnica de grupo focal, a población joven que nunca ha utilizado los servicios de salud y educación permitiendo conocer su opinión, dudas, temores, dificultades y expectativas al respecto.

VI. Estrategia metodológica del modelo
"¡A la cuenta de tres!"

Cuando se habla de servicios de educación y de servicios de salud es muy importante recordar que ambos incluyen en sí mismos una gama variada de actrices/actores protagónicas(os).

En primer lugar, por supuesto, encontramos las y los destinatarias(os) de estos servicios, que al fin y al cabo son la razón fundamental de la existencia de los mismos; que en lo que compete a este modelo, se trata de personas jóvenes. Es decir, como lo define la Ley de la Persona Joven en Costa Rica (2002), son las personas que se encuentran entre los 12 y los 35 años de edad.

Además, encontramos a las y los proveedoras(es) de los servicios. Podemos distinguir aquí, aquellas(os) que interactúan directamente con las y los usuarias(os), a saber, el personal administrativo, médico, de asistencia social y docente, que atiende o que se relaciona diariamente con las personas jóvenes en los servicios de salud y de educación. Sin embargo, existen también otras personas o instituciones que se encargan de planificar y garantizar la adecuada prestación de servicios, y que no necesariamente están en contacto directo con la población usuaria. Entre ellas encontramos a las y los directores(as) de los centros educativos, de los diferentes centros de salud y de las oficinas del Ministerio de Salud de cada comunidad.

Como puede inferirse, las personas involucradas en los servicios de salud y de educación para jóvenes en materia de Salud Sexual y de Salud Reproductiva, pertenecen a diferentes sectores. Consideramos que la percepción hacia los servicios que se tiene en todos estos sectores es fundamental. Por lo tanto, la estrategia metodológica que se ha diseñado incluye el recabar información de todas(os) ellas(os).

PROCESOS

El modelo "¡A la cuenta de tres!" pretende evaluar los procesos, los resultados y el impacto que tienen los servicios en Salud Sexual y Salud Reproductiva para jóvenes. La evaluación de los procesos se realiza por medio de la medición de la calidad de la ejecución y la cobertura de los programas de salud y de educación en esta materia. La evaluación de los resultados va de la mano con la de impacto. Por medio de este modelo puede establecerse, luego de dos o más evaluaciones en distintos momentos en una misma comunidad, cómo han cambiado por ejemplo, los conocimientos, las actitudes y el acceso a los servicios.

Sin embargo, vale la pena destacar que el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* evalúa los servicios a través de las percepciones de las personas participantes. En ningún momento, se establece como parte de la metodología de este modelo recurrir a mediciones como cobertura geográfica y poblacional de los servicios, número de personas atendidas, número de quejas, ya que éstas son las que comúnmente incluyen las evaluaciones realizadas por las instituciones de salud y educación. Esto permite que, el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* pueda constituir un proceso de evaluación complementario a otras valoraciones institucionales que sí incluyen datos de ese tipo pero que no rescatan las valoraciones subjetivas de las personas usuarias y proveedoras de los servicios.

El concepto de percepción social da cuenta de una valoración subjetiva de un objeto (en este caso se trata de un objeto social), la cual generalmente permite atribuirle a dicho objeto dimensiones polares como bueno-malo, peligroso-beneficioso, placentero-displacentero, agradable-desagradable, entre muchas otras. Estos significados evaluativos surgen espontánea e inevitablemente, al igual que las creencias que formamos de los objetos (Ajzen, 2001).

Esto significa que, cuando nos acercamos a la percepción de las personas sobre algo como los servicios de salud y educación no obtenemos aquello que "realmente" hizo el personal de salud o de educación por cierta persona joven que se acercó a recibir alguno de dichos servicios, sino más bien nos estamos

acercando al conjunto de creencias y opiniones que la persona ha construido a partir de su experiencia.

Este concepto debe tenerse claro para evitar confusiones y malentendidos. Por ejemplo, si las personas jóvenes manifiestan que en el centro de salud nunca han recibido información sobre métodos anticonceptivos y, las autoridades de salud alegan no estar de acuerdo con dicho dato debido a que han realizado campañas educativas exhaustivas, no debemos interpretar una contradicción en este punto. Por el contrario, ambos tienen razón y esto es posible gracias al concepto de percepción. Aunque efectivamente el centro de salud hubiera realizado campañas educativas sobre métodos anticonceptivos, es digno de analizar el hecho de que las personas jóvenes no lo recuerden. Esto se podría interpretar de múltiples formas, según el resto de los datos; una de las posibles interpretaciones podría ser que la información no llegó a todas las poblaciones o la forma en que se transmitió no resultó efectiva porque finalmente las personas jóvenes no recuerdan ni la campaña educativa ni el contenido de la misma.

Así pues, a continuación se describe el proceso o etapas que postula el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* para la evaluación de los servicios de salud y educación.

1. ***Realización de un marco de referencia*** en cuanto a las leyes, normas y políticas existentes hasta el momento, que dirigen y regulan la prestación de servicios de salud y educación para jóvenes. Se debe procurar abarcar, en este sentido los tres niveles: el local, el regional y el nacional. Con este fin se puede realizar una revisión bibliográfica así como entrevistas a expertos y autoridades de las instituciones que proveen los servicios así como aquellas que los regulan[1]. Por ejemplo, entrevistas a las(os) directores(as) de los centros de atención en salud y educación y directores(as) de las oficinas regionales. En el caso de los centros de salud sería importante abarcar los diferentes niveles de atención que existen: EBAIS (Equipo Básico de Atención

[1] En el caso de Costa Rica es importante tomar en cuenta al Ministerio de Salud como ente evaluador y regulador de los servicios brindados por la Caja Costarricense del Seguro Social.

Integral en Salud), clínicas y hospitales; éstos últimos a su vez también se dividen en clases según su tipo de atención y cobertura por lo que también es un aspecto a tomar en cuenta. Sin embargo, los dos primeros niveles de atención podrían ser escenarios privilegiados debido a su cercanía con la comunidad y su posibilidad de desarrollar mayores acciones educativas y preventivas así como atención y diagnóstico temprano de situaciones riesgosas de salud.

Resulta importante que dichas entrevistas sean realizadas solamente de forma presencial y personal, excluyendo cualquier otra técnica como el fax o el correo electrónico. Esto por cuanto de la interacción entre el entrevistado y el entrevistador (quien debe conocer profundamente el tema y material de la investigación) se puede extraer información mucho más profunda y abundante.

El material que surja de las entrevistas debe ser sistematizado para poder ser aprovechado en otras fases de la evaluación como son los grupos focales tanto con personas jóvenes usuarias como con personas proveedoras de servicios. Para esto las entrevistas deben ser grabadas (en registros de audio) preferiblemente para que luego puedan ser transcritas literalmente.

2. A partir de dicho marco de referencia se inicia entonces con la ***aplicación de los cuestionarios*** a personas jóvenes usuarias de los servicios así como a las(os) proveedoras(es) de servicios de salud y de educación. En el caso específico de los servicios de salud hay que tomar en cuenta que no necesariamente toda la población joven que asiste es escolarizada. Por esta razón si faltan datos al respecto, es preferible que la aplicación de los cuestionarios la realice otra persona que pregunte directamente a el(la) joven para evitar que el no saber leer y escribir dificulte o entorpezca la respuesta a las preguntas y, por tanto los resultados mismos; así pues se debe estar en la total disposición de explicar ampliamente a la persona cualquier pregunta que no comprenda.

En el caso de las personas jóvenes usuarias de servicios de educación, así como las proveedoras y los proveedores de servicios el cuestionario puede ser autoadministrado, a no ser que alguna otra situación muy particular lo impida.
En el caso de las y los proveedores de servicios es importante que el cuestionario sea aplicado a una muestra significativa de todos ellos, que incluya los diversos tipos de profesionales así como al personal no técnico que tiene contacto y brinda servicios a las personas jóvenes, por ejemplo, personal de secretaría, recepción e información, entre otros.

Una vez que se ha recolectado toda la información de los cuestionarios es necesario ***sistematizar esta información*** para poder llevar datos preliminares que sirvan para profundizar la discusión de los grupos focales. Dicha sistematización se debe realizar con un paquete computacional de análisis estadístico (el cual podría ser el Statistic Program for Social Science, SPSS) y a través de una base de datos en la cual se haya asignado previamente un valor numérico para cada respuesta posible de los cuestionarios. Debe existir una base de datos para cada uno de los cuatro cuestionarios existentes; de igual forma, los datos se deben sistematizar separadamente según sea de usuarios(as) de salud o educación y proveedores(as) de salud o educación.
Esta fase de sistematización de los datos puede no requerir aún interpretaciones muy elaboradas ya que solamente facilitarán la obtención de más información por medio de los grupos focales.

3. Con el fin de aprovechar y profundizar al máximo en los resultados de los cuestionarios aplicados, la siguiente fase es la ***realización de grupos focales***. Para lograr el objetivo de profundizar en dichos datos, la persona que facilita el grupo focal debe llevar resultados previos para presentar a las personas participantes y, a partir de allí enriquecer la discusión. Se realizará un grupo focal con personas jóvenes de la comunidad, cuya convocatoria puede realizarse a través de grupos comunitarios ya existentes y organizados o bien, de forma abierta y al azar. Es importante que a este grupo focal asistan

además personas jóvenes que no hayan sido captadas por los cuestionarios ya que no están incorporados al sistema educativo ni tampoco asisten a los centros de salud (o por lo menos no asistieron el día que se aplicaron los cuestionarios). La consigna más importante es que toda persona joven puede asistir, tratando de cubrir las edades que también cubren los servicios para sacar más provecho de la actividad.

Con el fin de cubrir todas las edades que la evaluación pretende abarcar, entre 12 y 35 años, se ha diseñado un taller con dinámicas diferentes para las personas jóvenes entre los 12 y los 18 años. Además, se ha diseñado un grupo de discusión para las personas entre los 18 y los 35 años. Sin embargo, este último rango de edad es recomendable dividirlo para que, a un grupo asistan quienes tiene entre 19 y 25 años y a otro grupo focal asistan las y los jóvenes con edades entre los 26 y 35 años; esto es por cuanto aún cuando el diseño metodológico es el mismo la dinámica grupal varía según las características de los distintos grupos etarios y, el Modelo pretende aprovechar al máximo dichas diferencias (para mayor detalle de los diseños metodológicos ver anexos 3 y 4).

Es importante que, cuando se aprovecha el taller o grupo focal para presentar datos y resultados preliminares de los cuestionarios, se debe tener en cuenta la población participante. Es decir, los datos que se presentan pueden ser generales pero sobre todo, aprovechar profundizar en los datos de esta población específica (esto es válido tanto para los diferentes grupos de jóvenes como para el caso de las personas proveedoras de servicios).

Los otros dos grupos focales se realizan con personas proveedoras de los servicios de salud y educación. Esta es una oportunidad interesante para profundizar en los datos. Estos grupos focales deben realizarse por separado; es decir, uno con proveedoras(es) de servicios de salud y otro con proveedoras(es) de servicios de educación (ver anexos 7 y 8)

La información que surja de los grupos focales debe ser sistematizada (es recomendable que se grabe la sesión en un registro de audio y que además haya una persona que tome nota de los elementos más importantes; ésta debe ser una persona distinta a la que facilita el grupo focal).

Dicha sistematización se puede realizar de varias formas. Nuestra recomendación es que la información se organice en columnas según la categoría o tema al que pertenece. Por ejemplo, lo que se dijo acerca de calidad de la información, lo que se dijo acerca de calidad de la atención, entre otros (ver Tabla 1).

4. Una vez que se ha recolectado y sistematizado toda la información, a través de las diferentes metodologías es necesario analizar dicha información de forma tal que permita llegar a conclusiones. Mientras se hace el análisis de los datos se debe recordar que el propósito de la evaluación de los servicios es articular la perspectiva de las personas jóvenes con la de las y los proveedores, a la luz del marco de referencia legal, normativo y de políticas.

Dicho análisis, por lo tanto, debe basarse en las categorías del marco teórico y conceptual para poder interpretar los resultados y lograr las conclusiones que mejor se ajusten a lo que las personas participantes piensan, creen y sienten.

Las técnicas de análisis de los datos son diversas, así como diversos son los instrumentos de recolección de la información. Las técnicas cualitativas (entrevista y grupos focales) se analizan de acuerdo con categorías de análisis que provienen del marco conceptual. Por su parte, la técnica cuantitativas (los cuestionarios) requiere de un análisis estadístico descriptivo el cual se puede realizar con el apoyo del paquete computacional de procesamiento y análisis estadístico.

5. Finalmente, todo el proceso de evaluación de los servicios cobra sentido en la medida en que los resultados son devueltos y expuestos a las autoridades responsables. No se logra nada si los resultados quedan en el papel y se guardan. La idea es que se divulguen para que se tomen las acciones correctivas y fortalecedoras de los servicios a favor de las personas jóvenes.

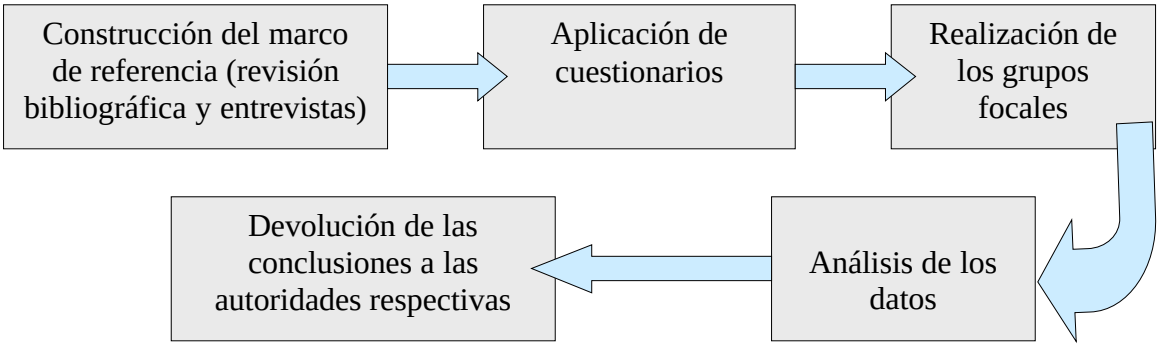


Figura 2. Flujo de procesos

Así pues, el modelo *"¡A la cuenta de tres!"* utiliza un modelo mixto de investigación al combinar metodologías cualitativas y cuantitativas en lo que se refiere a la forma de recolección de la información (ver Figura 3), pero además se triangulan las fuentes de información al promover la participación de personas usuarias, proveedores(as) y autoridades de los servicios.

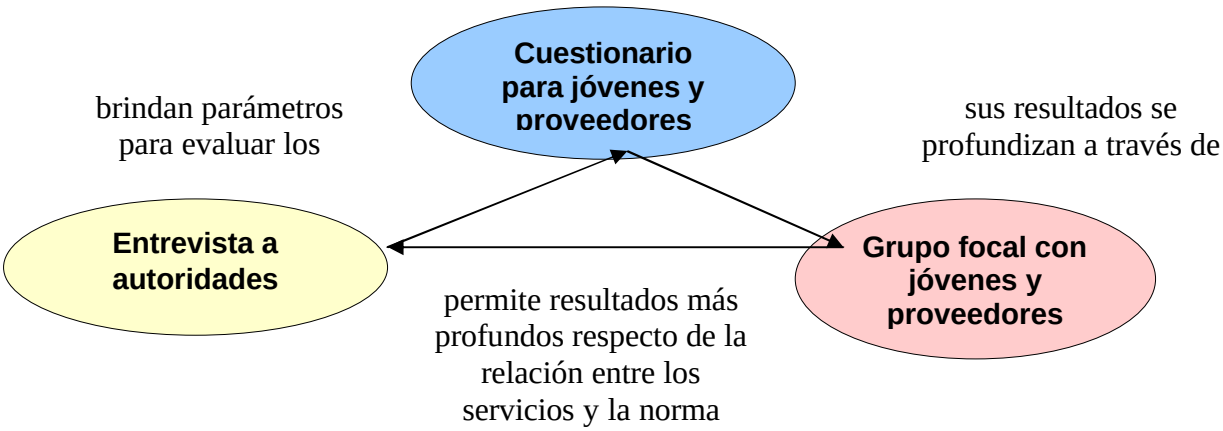


Figura 3. Triangulación metodológica

Ejemplo de tabla de sistematización de la información de los grupos focales

Ejes temáticos	Datos recopilados
Conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva	• Cuando se menciona el tema de Salud Sexual, inmediatamente se remiten a las Infecciones de Transmisión Sexual. Dicen haber escuchado el término, en capacitaciones del Centro NOSOTROS y en el colegio, pero no saben qué significa. • Cuando se habla de Salud Reproductiva se remiten a los bebés que resultan infectados de VIH/SIDA porque sus madres también lo están.
Conocimientos sobre VIH/SIDA	• Sola una persona conoce el significado de las siglas SIDA y VIH. Los demás saben que no se refieren a lo mismo pero no precisan la diferencia entre ambos, ni su significado • Se transmite por heridas o cualquier otro contacto sanguíneo con sangre infectada. "Si fulano tiene SIDA, entonces aquella también y aquella también". • Dicen no saber qué es el período de ventana ni el tiempo que transcurre entre la infección y la muerte. • Se previene con condón, abstinencia, fidelidad y sinceridad con la pareja • Tratamiento: algunos de ellos saben que existen tratamientos pero que no curan del todo la enfermedad. • Saben que existen pruebas de detección del VIH/SIDA pero especifican que no todas las personas tienen acceso a ellas, al igual que al tratamiento • La gente discrimina a los "sidosos"
Conocimientos sobre ITS	
Conocimientos sobre Métodos Anticonceptivos	
Conocimientos sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	
Personas con las que pueden hablar de temas de sexualidad	
Personas o instituciones de las cuales han recibido información sobre temas de sexualidad	
Características de los servicios de salud en cuanto a Salud Sexual y Salud Reproductiva	
Características de los servicios de educación en cuanto a Salud Sexual y Salud Reproductiva	
Preferencias de las y los jóvenes en cuanto a metodologías	
Preferencias de las y los jóvenes en cuanto al contenido de los programas de SS/SR	
Preferencia del sexo o relación con la personas proveedora del servicio	
Sugerencias para mejorar los servicios de salud	
Sugerencias para mejorar los servicios de educación	

VII. Requisitos para la aplicación del modelo

El modelo *"¡A la cuenta de tres!"* requiere que se cuente con varios elementos o recursos para que se pueda desarrollar de la mejor manera. A continuación se describen dichos requerimientos:

- Todas las personas que participen en el desarrollo del modelo *"¡A la cuenta de tres!"* deben conocer a fondo los enfoques de este, para que se vean reflejados en la operacionalización del modelo.
- Para la aplicación de los cuestionarios se debe contar con personas capacitadas para aplicar los cuestionarios (en el caso de las personas jóvenes usuarias de servicios de salud en que es autoadministrado) así como para atender cualquier consulta que las personas necesiten aclarar. La cantidad de personas que desarrollen dicha labor depende del apoyo institucional de los centros educativos y los centros de salud así como de la cantidad de personas que responderán los cuestionarios.
- Para la sistematización y análisis de los resultados de los cuestionarios es indispensable contar con un paquete computacional de procesamiento y análisis estadístico, como por ejemplo el SPSS., y al menos una personas que sepa utilizarlo.
- Para la realización de los grupos focales también se requiere de una persona capacitada que facilite la actividad que tenga conocimiento de los objetivos de la evaluación así como de los resultados preliminares de los cuestionarios.

Anexos

Instrumentos para personas jóvenes

ANEXO 1

1. Número de cuestionario: _____

CUESTIONARIO PARA JÓVENES USUARIAS(OS) DE SERVICIOS DE SALUD

Lea o explique al o la joven las siguientes instrucciones:

El presente cuestionario pretende recoger la opinión que tiene usted, como joven, acerca del acceso y la calidad de los servicios en salud que se brindan en este centro. La información que usted nos brinde es anónima y confidencial y será utilizada para brindarle un mejor servicio en el futuro. Por favor trate de que sus respuestas sean claras y concisas.

2. Centro de salud: _____

3. ¿Cuántos años tenés?: _____ años cumplidos

4. Marcá con una “X” cuál es tu sexo
   _____Femenino
   _____Masculino

5. ¿Dónde naciste?
   _____Costa Rica
   _____Nicaragua
   _____Otro país. ¿Cuál? _____

6. ¿Cuáles estudios has cursado?

_____No he ido nunca a la escuela

_____Estudios de primaria incompletos

_____Estudios de primaria completos

_____Estudios de secundaria incompletos

_____Estudios de secundaria completos

_____Estudios universitarios o parauniversitarios incompletos

_____Estudios universitarios o parauniversitarios completos

7. ¿Es esta la primera vez que acudís a este centro de salud?

_____Sí (Si marcás que sí pasá a la pregunta 13)

_____No

8. ¿Por qué razones has asistido a este centro de salud durante el último año? Podés marcar más de una opción.

_____Para acompañar a algún familiar

_____Para asistir a control ginecológico y/o prenatal

_____Por enfermedad. ¿Cuál? _____

_____Para realizarte exámenes. ¿Cuáles? _____

_____Por otra razón. ¿Cuál? _____

9. A continuación se presenta una tabla con ciertos temas relacionados con sexualidad humana y con prevención del VIH/SIDA. Por favor marcá en la columna “SÍ” con una “X”, si has recibido información al respecto en este centro de salud. Si no has recibido información, marque en la columna “NO”. **SI NO HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE NINGUNO DE ESTOS TEMAS POR FAVOR PASÁ A LA PREGUNTA 14.**

TEMA	SÍ	NO
VIH/SIDA		
Prevención y protección ante el VIH/SIDA		
Infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Métodos anticonceptivos		
Derechos sexuales		
Derechos reproductivos		

10. A continuación se presenta una tabla con posibles fuentes que pueden haberte proporcionado esta información. Por favor marcá en la columna "SÍ" con una "X" si has recibido la información de la fuente respectiva. Si no la has recibido de esa fuente, marcá en la columna "No".

FUENTE DE INFORMACIÓN	SÍ	NO
Personal administrativo		
Enfermeras y enfermeros		
Médico que me atendió en al consulta		
Otros miembros del personal del centro de salud: farmacéuticas(os), microbiólogas(os), psicólogas(os), trabajaras(es) sociales, técnicas(os), etc.		

11. A continuación se presenta una tabla con posibles técnicas utilizadas para proporcionar la información que te ha sido brindada. Por favor marcá en la columna "SÍ" con una "X" si has recibido la información mediante la técnica respectiva. Si no la has recibido a través de dicha técnica, marcá en la columna "No".

TÉCNICA UTILIZADA	SÍ	NO
Cartel o aviso en el centro de salud		
Folleto o panfleto del centro de salud		
Actividad organizada por el centro de salud		
En un grupo específico organizado por el centro de salud ¿Cuál?_____		
De otra forma Cuál?_____		

12. En cuanto a la **calidad** de la información, después de recibir la información en este centro de salud me he sentido:

_____Satisfecha(o) porque ha sido información muy clara
_____Insatisfecha(o) porque la información ha sido poco clara y confusa

13. En cuanto a la **cantidad** de la información, después de recibir la información en este centro de salud me he sentido:

_____Satisfecha(o) porque la información ha sido abundante
_____Insatisfecha(o) porque la información ha sido muy escasa

14. Te sentís mejor si en la consulta te atiende:

_____Una mujer
_____Un hombre
_____Me da igual si es hombre o mujer

15. ¿Porqué?_____

_____

16. ¿Considerás que, en general, las personas que trabajan en los centros de salud están capacitadas para brindar información y atención a las personas jóvenes en todo lo relacionado con sexualidad?

_____ Si

_____ No

17. ¿Por qué?

_____

_____

18. Si pudieras preguntarle a alguien del centro de salud **todo lo que no sabes y todo lo que te preocupa** sobre estos temas, ¿a quién le preguntarías y qué le preguntarías?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

19. SIDA significa:

_____Síndrome Intestinal de Disfonía Adquirida
_____Enfermedad de Insuficiencia Cardiaca
_____Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
_____Síndrome Infeccioso de Dermatitis
_____Ninguna de los anteriores

20. A continuación se presenta una tabla que señala posibles vías de transmisión del VIH/SIDA. Si considerás que la vía señalada es realmente una vía de transmisión del VIH, marque con una “X” en la casilla “SÍ”. Si por el contrario, considerás que la vía correspondiente no puede ser una vía de transmisión del VIH, marque en la casilla “NO”.

POSIBLE VÍA DE TRANSMISIÓN	SÍ	NO
Relaciones sexuales coitales		
Contacto físico: abrazos, darse la mano, besos en la mejilla		
Uso compartido de utensilios de alimentación		
Relaciones sexuales anales		
Besos en la boca		
Uso compartido de inodoros		
Uso compartido de jeringas		
Contacto con heridas de personas que viven con VIH/SIDA		
Relaciones sexuales orales		
Transfusiones sanguíneas		
Manipulación de sangre infectada		
Uso compartido de piscinas		
A través de la placenta (madre-bebé)		
A través de la leche materna		
Jugando deportes con personas que viven con VIH/SIDA		

21. A continuación se presenta una tabla que enumera personas que podrían o no podrían adquirir el VIH/SIDA. Por favor señalá con una “X” en la columna “SÍ” si considerás que la(s) persona(s) pueden adquirir el virus. Si opinás lo contrario, por favor marcá en la columna “NO”.

PERSONA(S) QUE PODRÍAN ADQUIRIR EL VIH/SIDA	SÍ	NO
Mujeres adultas y adolescentes		
Hombres adultos y adolescentes		
Personas adultas)		
Personas jóvenes		
Personas migrantes		
Personas de la tercera edad		
Niñas y niños		
Personas costarricenses		
Personas homosexuales		
Personas heterosexuales		

22. ¿Conocés algún proyecto en este centro de salud que brinde información actualmente a las y los jóvenes de tu comunidad?

_____Sí. ¿Cuál es? _____

_____No.

23. ¿Creés vos que actualmente las personas de tu comunidad que viven con VIH/SIDA se sienten libres de venir a este centro de salud a recibir atención médica?

_____Sí

_____No

24. ¿Por qué?_____

_____

25. ¿Conocés personas de tu comunidad que estén recibiendo tratamiento para el VIH/SIDA en este centro de salud?

_____Si

_____No

26. ¿Creés vos que cualquier persona joven de tu comunidad puede venir actualmente a este centro de salud a solicitar una prueba de embarazo?

_____Sí

_____No

27. ¿Por qué?_____

_____

28. ¿Creés vos que cualquier persona joven de tu comunidad puede venir actualmente a este centro de salud a solicitar una prueba de detección del VIH/SIDA?

_____Sí

_____No

29.¿Por qué?_____

_____

30. ¿Creés vos que cualquier persona joven de tu comunidad puede venir actualmente a este centro de salud a solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y derechos reproductivos?

_____Sí

_____No

31. ¿Por qué?_____

_____

32. A continuación te presentamos una lista de dificultades que se te podrían presentar a vos o a otras personas jóvenes como vos para asistir a los centros de salud, ya sea a recibir información o atención médica. Escogé las **dos** que vos crees que son las que te impiden o le impiden a otras(os) jóvenes, con más frecuencia, el acceso a estos servicios:

_____ Falta de dinero para el transporte.

_____ La lejanía entre la casa y el centro de salud.

_____ Los horarios del centro de salud coinciden con los horarios de trabajo.

_____ Temor por una posible denuncia a las autoridades de migración.

33. A continuación te presentamos una lista de temas. Escogé los cinco que te preocupan o interesan más y que considerarías importante que fueran abordados en el centro de salud y escribílos en orden de importancia, en los espacios que se encuentran en la parte de abajo de la lista.

- Relaciones sexuales satisfactorias
- Relaciones de pareja satisfactorias
- ¿Cómo tener relaciones sexuales sin temor a un embarazo?
- ¿Qué es el VIH/SIDA?
- ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?
- ¿Cómo protegerse del VIH/SIDA?
- ¿Cómo protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual?
- ¿Cuáles son mis derechos y deberes sexuales?
- ¿Cómo desarrollar una buena Salud Sexual y una buena Salud Reproductiva?
- Conocimiento de los servicios que brinda el centro de salud para
- jóvenes en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva
- ¿Qué debo hacer para realizarme un examen de VIH/SIDA?

- ¿Qué debo hacer para saber si tengo una infección de transmisión sexual?
- Embarazo saludable

1. _____

2._____

3._____

4._____

5._____

¡Muchas Gracias!

ANEXO 2

1. Número de cuestionario: _____

CUESTIONARIO PARA JÓVENES INCORPORADAS(OS) AL SISTEMA EDUCATIVO FORMAL

El presente cuestionario pretende recoger la opinión que tiene usted, como joven, acerca del acceso y la calidad de los servicios en salud que se brindan en este centro. La información que usted nos brinde es anónima y confidencial y será utilizada para brindarle un mejor servicio en el futuro. Por favor trate de que sus respuestas sean claras y concisas.

2. Centro educativo: _____

3. ¿Cuántos años tenés?: _____ años cumplidos

4. Marcá con una "X" cuál es tu sexo
   _____Femenino
   _____Masculino

5. ¿Dónde naciste?
   _____Costa Rica
   _____Nicaragua
   _____Otro país. ¿Cuál? _____

6. ¿Qué grado de escuela o colegio estás cursando?
   _____Quinto grado de escuela
   _____Sexto grado de escuela
   _____Sétimo año de colegio

_____Octavo año de colegio

_____Noveno año de colegio

_____Décimo año de colegio

_____Undécimo año de colegio

_____Duodécimo año de colegio

7. A continuación se presenta una tabla con ciertos temas relacionados con sexualidad humana y con prevención del VIH/SIDA. Por favor marcá en la columna "SÍ" con una "X", si has recibido información al respecto en este centro de salud. Si no has recibido información, marque en la columna "NO". **SI NO HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE NINGUNO DE ESTOS TEMAS POR FAVOR PASÁ A LA PREGUNTA 12 .**

TEMA	SÍ	NO
VIH/SIDA		
Prevención y protección ante el VIH/SIDA		
Infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Métodos anticonceptivos		
Derechos sexuales		
Derechos reproductivos		

8. A continuación se presenta una tabla con posibles fuentes que pueden haberte proporcionado esta información. Por favor marcá en la columna "SÍ" con una "X" si has recibido la información de la fuente respectiva. Si no la has recibido de esa fuente, marque en la columna "No".

FUENTE DE INFORMACIÓN	SÍ	NO
Personal administrativo		
Enfermeras y enfermeros		
Médico que me atendió en al consulta		
Otros miembros del personal del centro de salud: farmacéuticas(os), microbiólogas(os), psicólogas(os), trabajaras(es) sociales, técnicas(os), etc.		

9. A continuación se presenta una tabla con posibles técnicas utilizadas para proporcionar la información que te ha sido brindada. Por favor marcá en la columna “SÍ” con una “X” si has recibido la información mediante la técnica respectiva. Si no la has recibido a través de dicha técnica, marque en la columna “No”.

TÉCNICA UTILIZADA	SÍ	NO
Cartel o aviso en el centro de salud		
Folleto o panfleto del centro de salud		
Actividad organizada por el centro de salud		
En un grupo específico organizado por el centro de salud ¿Cuál?_____		
De otra forma Cuál?_____		

10. En cuanto a la **calidad** de la información, después de recibir la información en este centro educativo me he sentido:

_____Satisfecha(o) porque ha sido información muy clara
_____Insatisfecha(o) porque la información ha sido poco clara y confusa

11. En cuanto a la **cantidad** de la informción, después de recibir la información en este centro educativo me he sentido:

_____Satisfecha(o) porque la información ha sido abundante
_____Insatisfecha(o) porque la información ha sido muy escasa

12. ¿Considerás que, en general, las personas que trabajan en los centros educativos están capacitadas para brindar información y atención a las personas jóvenes en todo lo relacionado con sexualidad?

_____ Si
_____ No

13. ¿Por qué?

_____
_____

14. Si pudieras preguntarle a alguien del centro educativo **todo lo que no sabes y todo lo que te preocupa** sobre estos temas, ¿a quién le preguntarías y qué le preguntarías?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____

_____

15. SIDA significa:

_____Síndrome Intestinal de Disfonía Adquirida
_____Enfermedad de Insuficiencia Cardiaca
_____Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
_____Síndrome Infeccioso de Dermatitis
_____Ninguna de los anteriores

16. A continuación se presenta una tabla que señala posibles vías de transmisión del VIH/SIDA. Si considerás que la vía señalada es realmente una vía de transmisión del VIH, marque con una “X” en la casilla “SÍ”. Si por el contrario, considerás que la vía correspondiente no puede ser una vía de transmisión del VIH, marque en la casilla “NO”.

POSIBLE VÍA DE TRANSMISIÓN	SÍ	NO
Relaciones sexuales coitales		
Contacto físico: abrazos, darse la mano, besos en la mejilla		
Uso compartido de utensilios de alimentación		
Relaciones sexuales anales		
Besos en la boca		
Uso compartido de inodoros		
Uso compartido de jeringas		
Contacto con heridas de personas que viven con VIH/SIDA		
Relaciones sexuales orales		
Transfusiones sanguíneas		
Manipulación de sangre infectada		
Uso compartido de piscinas		
A través de la placenta (madre-bebé)		
A través de la leche materna		
Jugando deportes con personas que viven con VIH/SIDA		

16. A continuación se presenta una tabla que enumera personas que podrían o no podrían adquirir el VIH/SIDA. Por favor señalá con una “X” en la columna “SÍ” si considerás que la(s) persona(s) pueden adquirir el virus. Si opinás lo contrario, por favor marcá en la columna “NO”.

PERSONA(S) QUE PODRÍAN ADQUIRIR EL VIH/SIDA	SÍ	NO
Mujeres adultas y adolescentes		
Hombres adultos y adolescentes		
Personas adultas)		
Personas jóvenes		
Personas migrantes		
Personas de la tercera edad		
Niñas y niños		
Personas costarricenses		
Personas homosexuales		
Personas heterosexuales		

17. ¿Conocés algún proyecto en este centro educativo que brinde información actualmente a las y los jóvenes de tu comunidad?

_____Sí. ¿Cuál es? _____

_____No.

18. ¿Creés vos que cualquier persona joven de tu comunidad puede venir actualmente a este centro educativo a solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y derechos reproductivos?

_____Sí

_____No

19. ¿Porqué?_____

_____

_____

20. A continuación te presentamos una lista de temas. Escogé los cinco que te preocupan o interesan más y que considerarías importante que fueran abordados en el centro de salud y escribílos en orden de importancia, en los espacios que se encuentran en la parte de abajo de la página.

- Relaciones sexuales satisfactorias
- Relaciones de pareja satisfactorias
- ¿Cómo tener relaciones sexuales sin temor a un embarazo?
- ¿Qué es el VIH/SIDA?
- ¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?
- ¿Cómo protegerse del VIH/SIDA?
- ¿Cómo protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual?
- ¿Cuáles son mis derechos y deberes sexuales?
- ¿Cómo desarrollar una buena Salud Sexual y una buena Salud Reproductiva?
- Conocimiento de los servicios que brinda el centro de salud para
- jóvenes en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva
- ¿Qué debo hacer para realizarme un examen de VIH/SIDA?
- ¿Qué debo hacer para saber si tengo una infección de transmisión sexual?
- Embarazo saludable

1. _____

2._____

3._____

4._____

5._____

¡Muchas Gracias!

ANEXO 3

Taller para personas jóvenes entre 12 y 18 años

Objetivo General:

Profundizar en la percepción de las y los jóvenes de la zona sobre la calidad de los servicios de salud y educación que se ofrecen en su comunidad en materia de Salud Sexual, Salud Reproductiva y VIH/SIDA.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la información sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y VIH/SIDA que poseen las y los jóvenes de esta comunidad y, cuál de esta información ha sido brindada por funcionarios educativos o de salud.
2. Identificar las características del acceso a los servicios educativos y de salud de las y los jóvenes de la zona: su percepción de cercanía o lejanía, confianza o desconfianza respecto de los funcionarios de dichos servicios.
3. Identificar las barreras de acceso a los servicios educativos y de salud de las y los jóvenes de la zona.
4. Identificar necesidades y preferencias de las y los jóvenes en cuanto a la forma en que se prestan los servicios de salud y educación en materia de Salud Sexual, Salud Reproductiva y VIH/SIDA.

PLANEAMIENTO Y CRONOGRAMA

OBJETIVO	ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO
Explicar a las y los jóvenes el motivo de este grupo focal, los temas a tratar y la duración del mismo así como otros aspectos del encuadre de trabajo.	Presentación de las facilitadotas y encuadre		3 minutos
Romper el hielo Introducir el tema de las fuentes de información sobre SS/SR y VIH/SIDA	Dinámica de presentación de las y los participantes e introducción la tema: cada joven dice su nombre, así como la persona o lugar de donde ha obtenido mayor información sobre SS/SR y VIH/SIDA	Gafetes Figuras de personas y lugares Hojas autoadhesivas Masking tape	10 minutos
Identificar las características del acceso a los servicios educativos y de salud de las y los jóvenes de la zona: su percepción de cercanía o lejanía, confianza o desconfianza respecto de los funcionarios de dichos servicios.	Historieta: a partir de dos historias (una de jóvenes que asisten a un centro de salud y otra de jóvenes en un centro educativo) las y los jóvenes podrán ir eligiendo el rumbo de dichas historias según lo que ellos han percibido o vivido en los servicios de salud y educación	Texto de cada historia Figuras de personajes, lugares y palabras claves de cada narración Masking tape	25 minutos
Identificar la información sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y VIH/SIDA que poseen las y los jóvenes de esta comunidad y, cuál de esta información ha sido brindada por funcionarios educativos o de salud.	A partir de las historias anteriores, se le pregunta a las y los jóvenes qué saben sobre VIH/SIDA (transmisión, tratamiento, prevención), ITS, Métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos		25 minutos
Identificar las metodologías y técnicas que las y los jóvenes prefieren para que se les informe sobre SS/SR y VIH/SIDA	Presentación de material didáctico para que las y los jóvenes escojan: videos, afiches, boletines, tarjetas, etc. Conversación sobre las técnicas que ellas y ellos prefieren	Videos, afiches, boletines, tarjetas, revistas, periódicos Hojas autoadhesivas	15 minutos

HISTORIETAS [2]

- *JOVENES QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD*

Erick y Silvia son dos jóvenes de 15 años de edad y viven en Los Chiles. Hoy han llegado al centro de salud de la comunidad porque: *(escoja una de las tres opciones)*

1. Están acompañando a un amigo o familiar
2. Silvia está embarazada y viene a su cita de control ginecológico.
3. Erick está enfermo: tiene una fuerte gripe

Al entrar, notan que en las paredes hay afiches muy llamativos y en los lugares de esperar hay revistas y boletines. Todos tienen información sobre temas de sexualidad. Algunos de esos temas son:

(en este punto se permite que las y los jóvenes expresen temas libremente. Si no lo hacen, se les pueden sugerir algunas de las opciones que aparecen abajo)

_____
_____
_____
_____

- § VIH/SIDA
- § Métodos anticonceptivos
- § Infecciones de Transmisión Sexual
- § Prevención y protección frente al VIH/SIDA
- § Paternidad responsable
- § Derechos sexuales y derechos reproductivos

Ahora sí, los van a atender. Quien lo atiende es:

- § Secretaria
- § Enfermera o auxiliar de enfermería
- § Doctor o doctora
- § Farmacéutico (a)
- § Una persona del laboratorio

[2] Esta actividad ha sido pensada para jóvenes entre los 12 y los 18 años. Si se desea utilizarla en los grupos focales con jóvenes mayores habría que evaluar su pertinencia y utilidad.

Cuando lo están atendiendo, Erick y Silvia recuerdan que mientras esperaban leyeron alguna de la información que estaba en los afiches y boletines pero les quedaron algunas dudas. Entonces:

1. Le preguntan a la persona que los está atendiendo sobre las dudas que les surgieron
2. Deciden mejor no preguntarle. Termina la cita y se van para sus casas sin hablar más del tema

Si no deciden preguntarle es porque:

- Les da vergüenza
- Piensan que va a sonar fuera de lugar preguntar algo sobre sexualidad si vienen por otro motivo
- Silvia piensa que cómo va a preguntar algo de sexualidad si viene a una cita prenatal, se supone que si está embarazada es porque ya sabe de estas cosas *(en caso de escoger la opción 2 de la primer pregunta)*
- Piensan que esa persona no va a poder responderles
- Piensan que los van a regañar
- Piensan que les van a dar un discurso que no les va a servir de mucho

Si deciden preguntarle:

Una vez que le han hecho las preguntas a la persona que los está atendiendo, esta:

- Les da información y les explica lo que quieren saber
- Se sonroja y cambia de tema
- Los regaña por preguntar sobre eso
- Llama a la psicóloga u orientadora para que hable con ellos porque le preocupa que quieran saber sobre temas de sexualidad a tan corta edad
- Les dice que mejor le pregunten a otra persona porque el o ella no sabe mucho de esos temas

Al salir de la cita, y luego de haberle preguntado al personal de salud sobre sus dudas en el tema de sexualidad, Erick y Silvia se van:

1. Satisfechos porque se aclararon sus dudas y pudieron hablar en confianza con la persona que los atendió
2. Insatisfechos porque la información fue poco clara y muy lejana a su realidad de vida

- *JOVENES QUE ASISTEN A UN CENTRO EDUCATIVO*

Este es un día normal de clases. Es lunes y se empieza una nueva semana, aunque algunos llegan con pereza. Las primeras dos lecciones son de Mate. Todos entran al aula y empiezan a comentar lo que pasó en la fiesta del sábado: andan los rumores de que Paula y Mario tuvieron relaciones sexuales. Sin embargo, todos los compañeros tienen muchas dudas, quisieran saber:

§ Cómo son las relaciones sexuales? Cómo se hace? Como saber cuándo se está listo?
§ Cómo tener relaciones sexuales pero sin que haya embarazo?
§ Qué riesgos hay? Cómo prevenirlos?

El profe los escucha comentando sobre estas dudas así que entonces:

1. Se enoja y les dice que ellos no están en edad de estar pensando en esos temas, que deberían estar pensando en estudiar y salir adelante
2. Se ríe pero no dice nada
3. Se sonroja y dice que tiene que ir al baño, que ya viene
4. Habla con los estudiantes y les explica sus dudas
5. Manda a llamar a la orientadora del cole
6. Hace una reunión con los padres de familia porque está preocupado por los comentarios y dudas

Entonces, cuando termina la clase los muchachos y las muchachas comentan entre sí:

1. Qué chiva!! El profe nos habló claramente
2. Qué aburrido!! Hizo lo mismo que todos los adultos: nos dio información de libros pero nada que realmente sirva ni lo que queríamos saber
3. Qué profe más anticuado!! No quiso hablar del tema, le dio vergüenza
4. Qué ridículo el profe!! Llamar a la orientadora y a los papás por eso

ANEXO 4

Grupo focal para personas jóvenes entre los 19 y 35 años

Con jóvenes mayores de 18 años es recomendable desarrollar otro tipo de actividades. Por ejemplo, cuando se trabaja con personas menores a los 18 años se utilizan actividades y dinámicas específicas que propicien la discusión. Dichas actividades son necesarias por las condiciones de atención y participación que requieren las personas jóvenes menores de 12 años.

Sin embargo, este tipo de actividades podrían no ser necesarias e incluso provocar un resultado contrario al deseado, ocasionar aburrimiento en las y los jóvenes. Por esta razón, a continuación proponemos un diseño que permita la discusión y profundización con estas y estos jóvenes mayores.

Las personas entre los 18 y 24 años y, quienes están entre los 25 y 35 años tienen mayores capacidades de atención (aunque tampoco se debe abusar con actividades extremadamente largas y aburridas). Además, con ellas y ellos se puede generar una discusión a partir de preguntas generadoras; sin que sean necesarias otro tipo de actividades.

PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES E INTRODUCCIÓN DEL TEMA

Cada persona joven que ha asistido al grupo focal se presenta ante el grupo diciendo su nombre y agregando cuál es la persona o lugar del cual ha recibido la mayor o la mejor información sobre temas de sexualidad.

Además, la persona que facilita el grupo focal debe hacer una introducción al tema y al motivo por el que se les ha convocado.

DISCUSIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

En esta parte es importante ir dirigiendo la discusión con base en las siguientes preguntas generadoras. Sin embargo, la persona facilitadora debe estar atenta a la dinámica grupal para hacer otro tipo de preguntas o

aclaraciones, si fuera necesario, y que permitan profundizar lo máximo posible en el tema que nos interesa.

Discusión sobre centros de salud:

- ¿Cuáles creen ustedes que son las principales razones por las que las personas jóvenes como ustedes, entre los 19 y 35 años asisten o visitan los centros de salud?
- ¿Ustedes alguna vez han visitado un centro de salud? ¿Por qué motivo? (si alguien no desea decir el motivo se debe respetar su privacidad)
- ¿Saben ustedes si en los centros de salud es común que hayan afiches o boletines informativos que hablen de temas de sexualidad pegados en lugares visibles o en las salas de espera?
- Si los hay, ¿sobre qué temas específicos tratan? Si las personas jóvenes no mencionan alguno de los temas de la siguiente lista se les puede preguntar directamente si han visto sobre ese tema:
    - VIH/SIDA
    - Métodos anticonceptivos
    - Infecciones de Transmisión Sexual
    - Prevención y protección frente al VIH/SIDA
    - Paternidad responsable
    - Derechos sexuales y derechos reproductivos

- Cuando las personas jóvenes de su edad asisten a los centros de salud ¿cuál creen ustedes que es el sexo del proveedor que prefieren para que los atienda? ¿prefieren que los atienda un hombre o una mujer? ¿en qué casos? y ¿por qué?
- ¿Creen ustedes que las personas jóvenes tienen libertad en los centros de salud para solicitar información respecto de temas de sexualidad o bien para solicitar atención médica que tenga que ver con su salud sexual y reproductiva? ¿por qué?
- Si contestan que existe libertad para solicitar información, ¿cómo creen que será la información que reciban de parte de los proveedores de servicios de salud? ¿clara o confusa? ¿amplia o insuficiente? ¿muy médica y biológica o integral?

Discusión sobre centros de educación:

En este punto es muy importante, en primer lugar, averiguar si las personas presentes en el grupo focal actualmente asisten a algún centro o programa educativo, como por ejemplo la secundaria o la universidad. De no ser así, no será posible realizar esta discusión ya que para los fines de la investigación interesa el estado actual de los servicios de educación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Si existe al menos una persona que tiene dicha experiencia es importante averiguar en que tipo de centro educativo está incorporado e iniciar la discusión grupal a partir de las siguientes preguntas generadoras:

- ¿Saben ustedes si en los centros de salud es común que hayan afiches o boletines informativos que hablen de temas de sexualidad pegados en lugares visibles o en las salas de espera?
- Si los hay, ¿sobre qué temas específicos tratan? Si las personas jóvenes no mencionan alguno de los temas de la siguiente lista se les puede preguntar directamente si han visto sobre ese tema:

    - VIH/SIDA
    - Métodos anticonceptivos
    - Infecciones de Transmisión Sexual
    - Prevención y protección frente al VIH/SIDA
    - Paternidad responsable
    - Derechos sexuales y derechos reproductivos

- ¿Existe algún funcionario o alguna funcionaria en los centros educativos que inspire mayor confianza o apertura para tratar estos temas de sexualidad? ¿Quién? ¿Qué hace para inspirar dicha confianza y cercanía?
- ¿Creen ustedes que las personas jóvenes tienen libertad en los centros de educación para solicitar información respecto de temas de sexualidad o bien para solicitar atención médica que tenga que ver con su salud sexual y reproductiva? ¿por qué?

- ¿La información se da solamente cuando se solicita o el centro educativo proporciona información espontáneamente al respecto?
- Si contestan que existe libertad para solicitar información, ¿cómo creen que será la información que reciban de parte de los proveedores de servicios de educación? ¿clara o confusa? ¿amplia o insuficiente? ¿muy médica y biológica o integral?

INFORMACIÓN QUE POSEEN

Una vez contestadas las preguntas anteriores, interesa conocer cuál es la información que las y los jóvenes realmente poseen y manejan sobre estos temas. Se les pregunta entonces qué saben sobre VIH/SIDA (transmisión, tratamiento, prevención), ITS, Métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Es importante en esta, como en las demás actividades tener presente que el objetivo del grupo focal es profundizar en los resultados arrojados por los cuestionarios. En este sentido, la persona facilitadora debe llevar algunos datos y resultados para discutir y conocer la opinión de las y los participantes al respecto.

MATERIALES DIDÁCTICOS

Finalmente, es importante conocer cuales son las preferencias de las y los jóvenes de estas edades en cuanto a la forma y medios que se utilizan para brindarles información en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Para esto se puede iniciar una conversación al respecto o bien llevar material que ejemplifique las diferentes formas y medios; presentárselas y discutir sobre cada una de ellos.

Instrumentos para personas proveedoras de servicios

ANEXO 5

1. Número de cuestionario: _____

CUESTIONARIO PARA PROVEEDORAS(ES) DE SERVICIOS DE SALUD

El presente cuestionario pretende recoger la opinión que tiene usted, como funcionaria(o), acerca de las características de su propio trabajo y el funcionamiento, en general, de la institución para la cual usted labora. La información que usted nos brinde es anónima y confidencial y será utilizada solamente con el fin de mejorar las condiciones necesarias para el buen desarrollo de su trabajo, y por lo tanto, del servicio que se brinda. Por favor trate de que sus respuestas sean claras y concisas.

2. Centro de salud: _____

3. ¿Cuántos años tiene usted?: _____ años cumplidos.

4. Marque con una "X" cuál es su sexo
   _____Femenino
   _____Masculino

5. ¿Dónde nació?
   _____Costa Rica
   _____Nicaragua
   _____Otro país. ¿Cuál? _____

6. Cuál es su grado de escolaridad?
   _____ Secundaria incompleta
   _____ Secundaria completa
   _____ Estudios técnicos

_____ Estudios universitarios incompletos.

_____ Bachillerato universitario.

_____ Licenciatura.

_____ Maestría.

7. En este centro de salud, usted se desempeña como:

_____ Médica(o)

_____ Enfermera(o)

_____ ATAP

_____ Farmacéutica(o)

_____ Microbióloga(o)

_____ Odontóloga(o)

_____ En algún otro puesto técnico en salud

_____ Trabajador(a) social, psicóloga(o) u orientador(a)

_____ En algún puesto administrativo

_____ En algún puesto de mantenimiento

_____ Otro ¿Cuál? _____

8. Desde su puesto, ¿qué puede hacer usted para promocionar una sana sexualidad humana y la prevención del VIH/SIDA entre las personas jóvenes?

9. ¿Considera usted que en este centro de salud se permite hablar libremente sobre los múltiples aspectos de la Sexualidad Humana y el VIH/SIDA?

_____ Si (pase a la pregunta 11)

_____ No

10. Si su respuesta es negativa describa los obstáculos que a usted se le han presentado al respecto.

_____

_____

_____

11. A continuación se presenta una tabla con ciertos temas relacionados con sexualidad humana y con prevención del VIH/SIDA. Por favor marque en la columna "SÍ" con una "X", si ha recibido información al respecto en este centro de salud. Si no ha recibido información, marque en la columna "NO". **SI NO HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE NINGUNO DE ESTOS TEMAS POR FAVOR PASE A LA PREGUNTA 13 .**

TEMA	SÍ	NO
VIH/SIDA		
Prevención y protección ante el VIH/SIDA		
Infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Métodos anticonceptivos		
Derechos sexuales		
Derechos reproductivos		

12. A continuación se presenta una tabla con posibles fuentes (instituciones) que le han proporcionado esta información. Por favor marque en la columna "SÍ" con una "X" si ha recibido la información de la fuente respectiva. Si no la ha recibido de esa fuente, marque en la columna "No".

FUENTE DE INFORMACIÓN	SÍ	NO
Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)		
Ministerio de Salud		
Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)		
Colegio de Médicos		
Defensoría de los Habitantes		
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)		
Otra fuente (¿Cuál?_____)		

13. A continuación se presenta una tabla que enumera personas que podrían o no podrían adquirir el VIH/SIDA. Por favor señale con una "X" en la columna "SÍ" si considera que la(s) persona(s) pueden adquirir el virus. Si opina lo contrario, por favor marque en la columna "NO".

PERSONA(S) QUE PODRÍAN ADQUIRIR EL VIH/SIDA	SÍ	NO
Mujeres adultas y adolescentes		
Hombres adultos y adolescentes		
Personas adultas)		
Personas jóvenes		
Personas migrantes		
Personas de la tercera edad		
Niñas y niños		
Personas costarricenses		
Personas homosexuales		
Personas heterosexuales		

14. ¿Promovió usted en su trabajo el año anterior los temas de Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos y VIH/SIDA con las y los jóvenes?

_____ Si

_____ No

15. Si su respuesta es afirmativa describa cómo lo hizo, es decir, las técnicas que utilizó.

_____

_____

16. ¿Colaboró usted en algunos proyectos o actividades en su institución con el fin de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA?

_____Si. ¿Cuál?_____

_____ No

17. ¿Se siente usted preparada(o) para brindar un servicio de calidad a las y los jóvenes referentes a los temas de sexualidad?

_____ Si

_____ No

18. Mencione 3 formas de prevenir la infección del VIH/SIDA en las y los jóvenes.

a._____

b._____

c._____

19. Según su opinión, cuáles son los aspectos del área de salud que podrían mejorar para brindar una mejor atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva a la población joven.

_____

_____

_____

21. SIDA significa:

_____Síndrome Intestinal de Disfonía Adquirida

_____Enfermedad de Insuficiencia Cardiaca

_____Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

_____Síndrome Infeccioso de Dermatitis

_____Ninguna de los anteriores

22. A continuación se presenta una tabla que señala posibles vías de transmisión del VIH/SIDA. Si considera que la vía señalada es realmente una vía de transmisión del VIH, marque con una "X" en la casilla "SÍ". Si por el contrario, considera que la vía correspondiente no puede ser una vía de transmisión del VIH, marque en la casilla "NO".

POSIBLE VÍA DE TRANSMISIÓN	SÍ	NO
Relaciones sexuales coitales		
Contacto físico: abrazos, darse la mano, besos en la mejilla		
Uso compartido de utensilios de alimentación		
Relaciones sexuales anales		
Besos en la boca		
Uso compartido de inodoros		
Uso compartido de jeringas		
Contacto con heridas de personas que viven con VIH/SIDA		
Relaciones sexuales orales		
Transfusiones sanguíneas		
Manipulación de sangre infectada		
Uso compartido de piscinas		
A través de la placenta (madre-bebé)		
A través de la leche materna		
Jugando deportes con personas que viven con VIH/SIDA		

¡Muchas Gracias!

ANEXO 6

1. Número de cuestionario: _____

CUESTIONARIO PARA PROVEEDORAS(ES) DE SERVICIOS DE EDUCACIÓN

El presente cuestionario pretende recoger la opinión que tiene usted, como funcionaria(o), acerca de las características de su propio trabajo y el funcionamiento, en general, de la institución para la cual usted labora. La información que usted nos brinde es anónima y confidencial y será utilizada solamente con el fin de mejorar las condiciones necesarias para el buen desarrollo de su trabajo, y por lo tanto, del servicio que se brinda. Por favor trate de que sus respuestas sean claras y concisas.

2. Centro educativo: _____

3. ¿Cuántos años tiene usted?: _____ años cumplidos.

4. Marque con una “X” cuál es su sexo

   _____Femenino

   _____Masculino

5. ¿Dónde nació?

   _____Costa Rica

   _____Nicaragua

   _____Otro país. ¿Cuál? _____

6. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

   _____ Secundaria incompleta

   _____ Secundaria completa

   _____ Estudios técnicos

_____ Estudios universitarios incompletos.

_____Bachillerato universitario.

_____ Licenciatura.

_____ Maestría.

7. En este centro educativo usted se desempeña como

_____ Director (a)

_____ Personal administrativo

_____ Personal de mantenimiento

_____ Orientador (a)

_____ Psicóloga (o)

_____ Trabajador (a) social

_____ Docente ¿De qué materia?_____

_____ Otro ¿Cuál? _____

8. ¿Desde su puesto, qué puede hacer usted para promocionar una sana sexualidad humana y la prevención del VIH/SIDA entre las personas jóvenes? .

_____

_____

_____

9. Considera usted que en este centro educativo se permite hablar libremente sobre los múltiples aspectos de la Sexualidad Humana y el VIH/SIDA

_____ Si (pase a la pregunta 11)

_____ No

10. Si su respuesta es negativa describa los obstáculos que a usted se le han presentado al respecto.

_____

_____

_____

11. A continuación se presenta una tabla con ciertos temas relacionados con sexualidad humana y con prevención del VIH/SIDA. Por favor marque en la columna "SÍ" con una "X", si ha recibido información al respecto en este centro de salud. Si no ha recibido información, marque en la columna "NO". **SI NO HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE NINGUNO DE ESTOS TEMAS POR FAVOR PASE A LA PREGUNTA 13.**

TEMA	SÍ	NO
VIH/SIDA		
Prevención y protección ante el VIH/SIDA		
Infecciones de transmisión sexual (ITS)		
Métodos anticonceptivos		
Derechos sexuales		
Derechos reproductivos		

12. A continuación se presenta una tabla con posibles fuentes (instituciones) que le han proporcionado esta información. Por favor marque en la columna "SÍ" con una "X" si ha recibido la información de la fuente respectiva. Si no la ha recibido de esa fuente, marque en la columna "No".

FUENTE DE INFORMACIÓN	SÍ	NO
Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)		
Ministerio de Salud		
Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)		
Ministerio de Educación Pública		
Defensoría de los Habitantes		
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)		
Otra fuente (¿Cuál?_____)		

13. A continuación se presenta una tabla que enumera personas que podrían o no podrían adquirir el VIH/SIDA. Por favor señale con una "X" en la columna "SÍ" si considera que la(s) persona(s) pueden adquirir el virus. Si opina lo contrario, por favor marque en la columna "NO".

PERSONA(S) QUE PODRÍAN ADQUIRIR EL VIH/SIDA	SÍ	NO
Mujeres adultas y adolescentes		
Hombres adultos y adolescentes		
Personas adultas)		
Personas jóvenes		
Personas migrantes		
Personas de la tercera edad		
Niñas y niños		
Personas costarricenses		
Personas homosexuales		
Personas heterosexuales		

14. ¿Promovió usted en su trabajo el año anterior los temas de Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos y VIH/SIDA con las y los jóvenes?

_____ Si

_____ No

15. Si su respuesta es afirmativa describa cómo lo hizo, es decir, las técnicas que utilizó.

_____

_____

16. ¿Colaboró usted en algunos proyectos o actividades en su institución con el fin de prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA?

_____ Si. ¿Cuál?_____

_____ No

17. ¿Se siente usted preparada(o) para brindar un servicio de calidad a las y los jóvenes referentes a los temas de sexualidad?

_____ Si

_____ No

18. Mencione 3 formas de prevenir la infección del VIH/SIDA en las y los jóvenes.

a._____

b._____

c._____

19. SIDA significa:

_____Síndrome Intestinal de Disfonía Adquirida

_____Enfermedad de Insuficiencia Cardiaca

_____Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida

_____Síndrome Infeccioso de Dermatitis

_____Ninguna de los anteriores

20. A continuación se presenta una tabla que señala posibles vías de transmisión del VIH/SIDA. Si considera que la vía señalada es realmente una vía de transmisión del VIH, marque con una "X" en la casilla "SÍ". Si por el contrario, considera que la vía correspondiente no puede ser una vía de transmisión del VIH, marque en la casilla "NO".

POSIBLE VÍA DE TRANSMISIÓN	SÍ	NO
Relaciones sexuales coitales		
Contacto físico: abrazos, darse la mano, besos en la mejilla		
Uso compartido de utensilios de alimentación		
Relaciones sexuales anales		
Besos en la boca		
Uso compartido de inodoros		
Uso compartido de jeringas		
Contacto con heridas de personas que viven con VIH/SIDA		
Relaciones sexuales orales		
Transfusiones sanguíneas		
Manipulación de sangre infectada		
Uso compartido de piscinas		
A través de la placenta (madre-bebé)		
A través de la leche materna		
Jugando deportes con personas que viven con VIH/SIDA		

¡Muchas Gracias!

ANEXO 7

Grupo focal para personas proveedoras de servicios de salud

PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Al iniciar cada persona se presenta diciendo su nombre, la institución en la que trabaja, su puesto y la razón por la que eligió la carrera o el puesto en el que se desempeña actualmente.

DISCUSIÓN SOBRE EL SERVICIO BRINDADO A LAS PERSONAS JOVENES

En esta parte es importante ir dirigiendo la discusión con base en las siguientes preguntas generadoras. Sin embargo, la persona facilitadora debe estar atenta a la dinámica grupal para hacer otro tipo de preguntas o aclaraciones, si fuera necesario, y que permitan profundizar lo máximo posible en el tema que nos interesa.

- ¿Los servicios de salud en los que ustedes trabajan han previsto formas de atención e información especiales para jóvenes en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva? ¿Cuáles son? ¿A partir de cuando existen?
- ¿En el centro de salud en el que ustedes laboran existen proyectos o programas específicos que busquen brindar una mejor atención e información a las personas jóvenes en este sentido? ¿Cuáles son?
- ¿Cuáles creen ustedes que son las oportunidades y los obstáculos que se presentan en los centros de salud para brindar una atención de calidad para las personas jóvenes?
- ¿Ustedes han recibido capacitación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva? ¿Quién los capacitó? ¿Cómo fue la capacitación?

- ¿Se sienten ustedes realmente preparados para brindar información y atención a las personas jóvenes de manera amigable, en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva?

INFORMACIÓN QUE POSEEN

Una vez contestadas las preguntas anteriores, interesa conocer cuál es la información que las y los proveedores(as) realmente poseen y manejan sobre estos temas. Se les pregunta entonces qué saben sobre VIH/SIDA (transmisión, tratamiento, prevención), ITS, Métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Es importante en esta, como en las demás actividades tener presente que el objetivo del grupo focal es profundizar en los resultados arrojados por los cuestionarios. En este sentido, la persona facilitadora debe llevar algunos datos y resultados para discutir y conocer la opinión de las y los participantes al respecto.

ANEXO 8

Grupo focal para personas proveedoras de servicios de educación

PRESENTACIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Al iniciar cada persona se presenta diciendo su nombre, la institución en la que trabaja, su puesto y la razón por la que eligió la carrera o el puesto en el que se desempeña actualmente.

DISCUSIÓN SOBRE EL SERVICIO BRINDADO A LAS PERSONAS JOVENES

En esta parte es importante ir dirigiendo la discusión con base en las siguientes preguntas generadoras. Sin embargo, la persona facilitadora debe estar atenta a la dinámica grupal para hacer otro tipo de preguntas o aclaraciones, si fuera necesario, y que permitan profundizar lo máximo posible en el tema que nos interesa.

- ¿Los servicios de educación en los que ustedes trabajan han previsto formas de atención e información especiales para jóvenes en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva? ¿Cuáles son? ¿A partir de cuando existen?
- ¿En el centro de educación en el que ustedes laboran existen proyectos o programas específicos que busquen brindar una mejor atención e información a las personas jóvenes en este sentido? ¿Cuáles son?
- ¿Cuáles creen ustedes que son las oportunidades y los obstáculos que se presentan en los centros educativos para brindar información de calidad para las personas jóvenes?
- ¿Ustedes han recibido capacitación en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva? ¿Quién los capacitó? ¿Cómo fue la capacitación?

- ¿Se sienten ustedes realmente preparados para brindar información a las personas jóvenes de manera amigable, en materia de Salud Sexual y Salud Reproductiva?

INFORMACIÓN QUE POSEEN

Una vez contestadas las preguntas anteriores, interesa conocer cuál es la información que las y los proveedores(as) realmente poseen y manejan sobre estos temas. Se les pregunta entonces qué saben sobre VIH/SIDA (transmisión, tratamiento, prevención), ITS, Métodos anticonceptivos, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Es importante en esta, como en las demás actividades tener presente que el objetivo del grupo focal es profundizar en los resultados arrojados por los cuestionarios. En este sentido, la persona facilitadora debe llevar algunos datos y resultados para discutir y conocer la opinión de las y los participantes al respecto.

ANEXO 9

Entrevista para director(a) de centro educativo

- ¿Cuáles son las políticas que existen, a nivel educativo, para la promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en las y los jóvenes estudiantes? ¿Cuáles de estas han asumido ustedes como institución específicamente?
- ¿Cómo trabajan ustedes el tema de la prevención de las ITS y VIH/SIDA en las personas jóvenes? ¿Cómo lo incorporan en el trabajo diario con los estudiantes?
- En cuanto al tema de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ¿cómo lo involucran en la formación integral de las y los estudiantes?
- ¿El personal de la institución esta capacitado para trabajar dichos temas? ¿Cuándo fue capacitado y de quien recibió dicha capacitación?
- ¿Qué tipo de información y educación ofrece este centro educativo para evitar la transmisión del VIH/SIDA entre las personas jóvenes? ¿Cómo hacen llegar esta información a la población joven?
- ¿Qué tipo de información y educación ofrece este centro educativo para evitar la transmisión de las ITS entre las personas jóvenes? ¿Cómo hacen llegar esta información a la población joven?
- ¿Cómo evalúan y monitorean ustedes los efectos de dicha información y programas educativos en las y los jóvenes?
- ¿En este centro educativo, alguna vez han tenido algún caso de una persona que vive con VIH/SIDA, ya sea estudiante o pariente de algún estudiante? ¿Cómo se manejo en ese momento? ¿Quién tuvo acceso al caso?
- ¿Qué sucedería si detectaran el caso de una o un estudiante infectado o en riesgo de ser infectado de ITS y VIH/SIDA? ¿Quién de ustedes lo manejaría o a quien lo referirían?
- ¿Qué podría hacer este centro educativo para la prevención de ITS y VIH/SIDA?

ANEXO 10

Entrevista para director(a) del centro de salud

(EBAIS, clínica u hospital)

- ¿Cuáles son las políticas internas de su centro de salud que guían la atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva para las personas jóvenes?
- ¿Cree usted que las personas jóvenes tienen total acceso a los servicios de atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva? ¿Existen barreras? ¿Cuáles serian esas barreras de acceso a estos servicios?
- ¿Existe alguna población en especial que tenga mayores dificultades de acceso a los servicios de salud? ¿Cuáles? ¿Se ha hecho algo para reducir dichas barreras?
- En el caso de las y los jóvenes migrantes ¿se les atiende de igual forma a las personas que tienen documentos legales que a las que no los tienen? ¿Cuáles son los parámetros o indicaciones en cada caso, si ha de ser diferente?
- ¿Cuál es la calidad de la atención que ustedes brindan a las y los jóvenes en estos aspectos?
- ¿Cómo evalúan y monitorean dicha calidad?
- ¿Son las ITS en personas jóvenes motivo de preocupación en este centro de salud? ¿Por qué?
- ¿Qué tipo de información y educación ofrece este centro de salud para evitar la transmisión de ITS entre las personas jóvenes? ¿Cómo hacen llegar esta información a la población joven?
- ¿Qué tipo de información y educación ofrece este centro de salud para evitar la transmisión del VIH/SIDA entre las personas jóvenes? ¿Cómo hacen llegar esta información a la población joven?
- ¿Ofrece este centro de salud la posibilidad de realizarse pruebas de detección del VIH/SIDA? ¿Las personas jóvenes tienen asesoramiento al respecto?

- Si ustedes no realizan estas pruebas ¿cuentan con contactos adonde referir a las y los jóvenes que estén interesados en dicho servicio? ¿cuáles son?
- Si no cuentan con dichos contactos ¿qué hace cuando una persona joven llega a requerir este tipo de pruebas?
- ¿Le gustaría establecer vínculos con algunas instituciones para este fin? ¿con cuales?
- ¿Cuáles personas del personal de este centro de salud tienen acceso a la información de dichas pruebas, así como a los expedientes de personas que viven con VIH/SIDA? ¿Cuál es el manejo que se hace de dicha información?
- ¿Cuál es el protocolo de atención que sigue el personal de este centro de salud para la atención de pacientes que viven con VIH/SIDA? ¿Todo el personal conoce dicho protocolo?
- ¿Cuánto casos de pacientes que viven con VIH/SIDA han atendido ustedes en los últimos dos años? ¿Cómo fue la atención que se le brindo a estas personas?
- ¿Las personas que viven con VIH/SIDA tienen acceso, en este centro de salud, a tratamientos retrovirales?. De lo contrario, ¿adonde son referidos?
- ¿Las mujeres que viven con VIH/SIDA y están embarazadas tienen acceso a tratamiento y atención ginecológica y prenatal adecuada para su condición en este centro de salud? De lo contrario, ¿adonde se le refiere para ser atendida?

ANEXO 11

Entrevista para Director Regional del Ministerio de Salud

(o bien, una institución homóloga en cuanto su potestad fiscalizadora y evaluadora)

- ¿Cuáles son las políticas que desde el Ministerio de Salud se promueven para la atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva para las personas jóvenes?
- Cree usted que, a partir de estas políticas, en los hospitales de esta región las personas jóvenes tienen total acceso a los servicios de atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva? ¿Existen barreras? ¿Cuáles serían esas barreras de acceso a estos servicios?
- ¿Han detectado ustedes alguna población en especial que tenga mayores dificultades de acceso de los servicios de salud? ¿Cuáles? ¿Se ha hecho algo para reducir dichas barreras?
- ¿El Ministerio de Salud tiene alguna injerencia en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva, que se brinda en los centros de salud de la región?
- ¿Qué tipo de información y educación ofrece el Ministerio de Salud en esta región para evitar la transmisión de ITS entre las personas jóvenes? ¿Cómo hacen llegar esta información a la población joven?
- ¿Qué tipo de información y educación ofrece el Ministerio de Salud en esta región para evitar la transmisión del VIH/SIDA entre las personas jóvenes? ¿Cómo hacen llegar esta información a la población joven?
- ¿El Ministerio de Salud conoce cuántos casos de pacientes que viven con VIH/SIDA se han atendido en la región en los últimos dos años? ¿Conocen cómo fue la atención que se brindó a esas personas? ¿Han desarrollado ustedes esfuerzos específicos en ese sentido?
- ¿Qué podría hacer el Ministerio de Salud para el mejoramiento de los servicios de salud en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas jóvenes?