

Formación de Líderes adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva

Informe Anual

1. Resumen analítico

El propósito del Proyecto es fortalecer la capacidad de liderazgo de los Equipos Juveniles de los CARA para la promoción y acercamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente de comunidades rurales a través de un proceso de capacitación en coordinación con el IMSS Oportunidades.

Este informe abarca el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2003 que constituye la fase preliminar a la capacitación, a partir de la cual se podrán evaluar el cumplimiento de los objetivos específicos del Proyecto. Todas las actividades aquí reportadas han sentado las bases para iniciar en el segundo mes del año 2004 las actividades de capacitación. Durante este primer periodo se llevaron a cabo las siguientes acciones programadas:

- Planeación conjunta del Proyecto con el Departamento de Salud Reproductiva y Capacitación y la Oficina de Salud Reproductiva. Esta planeación incluye la identificación y selección de las comunidades en las que se instrumentará la capacitación del Proyecto.
- Realización del diagnóstico inicial, en cinco comunidades indígenas de los Estados de Oaxaca, San Luis Potosí y Michoacán. Este diagnóstico permitió identificar en las comunidades participantes, procesos de transición en patrones culturales relacionados con el noviazgo, la sexualidad, la asignación de roles de género y las relaciones entre padres e hijos, todos ellos aspectos relevantes a considerar para fortalecer el empoderamiento de los y las adolescentes, durante la capacitación y definir estrategias para la reflexión con padres y madres. Por otra parte se detectaron deficiencias en la información básica que los adolescentes poseen sobre salud sexual y reproductiva. Respecto del funcionamiento de los CARA, se constató el papel importante que han jugado en la promoción de los derechos de los adolescentes, principalmente los derechos a participar y a contar con información sobre salud sexual y

reproductiva. Así mismo pudieron apreciarse las dificultades materiales, organizativas, de recursos y de apego a las normas de funcionamiento del Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente en el Medio Rural. Todos estos aspectos de funcionamiento generaron recomendaciones específicas para el diseño de la capacitación que se retomaron en el apartado 5 de este informe.

- Con base en los resultados del diagnóstico se comenzó el diseño de la capacitación, estableciendo una currícula educativa en sexualidad y salud sexual con actividades y contenidos diferenciados para tres grupos de edad con seis ejes temáticos: empoderamiento, liderazgo, integración grupal, habilidades para la vida, sexualidad y salud sexual.

Este periodo de trabajo ha resultado satisfactorio tanto para Thais como para el IMSS Oportunidades en tanto que ha permitido establecer las bases para el cumplimiento de los objetivos del Proyecto. Resulta importante señalar que en éstos primeros meses ha tenido gran relevancia el proceso de coordinación entre ambas instituciones, cuyas características en tamaño, estructura y dinámicas de operación son tan diferentes. El reto fundamental ha sido el desarrollo del Proyecto a partir de un proceso continuo de construcción de acuerdos, lo que si bien puede resultar un poco mas lento, ha tenido la enorme ventaja de ir realizando el trabajo de una manera consensuada, en un clima de comprensión y confianza creciente por ambas partes.

2. Objetivo general original

Incrementar la demanda de servicios de salud e información en materia de salud sexual y reproductiva en zonas de alta marginalidad a través de estrategias de capacitación en temas de derechos sexuales y reproductivos a líderes de los Equipos Juveniles de los CARA.

3. Objetivos específicos originales

- 3.1. Fortalecer la capacidad de liderazgo de los Equipos Juveniles CARA para la promoción del autocuidado de la salud sexual y reproductiva entre las y los adolescentes de zonas de alta marginalidad en el medio rural.

- 3.2. Incrementar la participación de jóvenes en las actividades de promoción y acercamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva a población adolescente en el medio rural.

4. Contexto

Los cambios mas significativos en éste periodo se han presentado en la estructura institucional del sector salud; tanto en la Secretaría de Salud, órgano normativo del Sector, como en el IMSS Oportunidades.

La Secretaría de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación del 19 de enero de 2004 el nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud que abroga el Reglamento del 5 de Julio de 2001 y deroga también todas las disposiciones anteriores que se opongan al mismo.

Desaparece la Dirección General de Salud Reproductiva y se crea el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Este Centro Nacional se compone de tres direcciones generales adjuntas: Salud materna y perinatal, Equidad y Género y Salud Reproductiva.

El Centro Nacional al ser un órgano desconcentrado posee mayor autonomía para la elaboración de programas y la asignación de recursos teniendo con esto mayor posibilidad de garantizar la permanencia de los mismos. Estas condiciones ofrecen mayor certidumbre a los compromisos establecidos con el IMSS para llevar a cabo las acciones programadas en el proyecto y para la fase de replicación de la capacitación.

Respecto de la estructura del IMSS – Oportunidades es importante mencionar que desde su creación hasta finales del 2003, constituyó un programa financiado por el gobierno federal a través de recursos fiscales, administrado por el Instituto

Mexicano del Seguro Social y desconcentrado a la Secretaría de Salud, esta situación propició una indefinición laboral para los casi 23,000 trabajadores que actualmente laboran en el programa, ya que carecían de un contrato definitivo de trabajo, una representación sindical y algunas prestaciones.

Ante los cambios sociales que vive el país y las demandas de la base trabajadora, el IMSS, en forma conjunta con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) realizó las gestiones necesarias ante el comité técnico del instituto y el Congreso de la Unión en el marco de la revisión que cada dos años realizan ambas partes al contrato colectivo de trabajo, para que el Programa, su infraestructura, así como sus trabajadores formaran parte indeleble y definitiva del IMSS, adquiriendo estos últimos los derechos y obligaciones que otorga el contrato de trabajo, con lo que a partir de el primer día de enero de este 2004, las condiciones y perspectivas de trabajo mejoraron sustancialmente, al dar certidumbre laboral.

5. Informe de actividades

Los objetivos específicos del proyecto de fortalecer el liderazgo y la participación de los jóvenes en los CARAS podrán comenzar a evaluarse con posterioridad a la fase de capacitación. En el periodo correspondiente a mayo – diciembre de 2003 las acciones realizadas han estado orientadas a la planeación del Proyecto y al diagnóstico de las necesidades específicas de capacitación, tanto del personal de salud, como de los adolescentes, sus madres y padres. En este sentido, la naturaleza de las acciones realizadas no permite informar sobre el logro específico de objetivos sino de las acciones realizadas para sustentar la fase de capacitación.

Se realizaron las siguientes actividades:

1. Durante este periodo se establecieron los acuerdos de trabajo con el IMSS Oportunidades para iniciar las tareas del proyecto, se definieron reuniones periódicas con el Jefe del Departamento de Salud Reproductiva y Capacitación (DSRC) y el Jefe de la Oficina de Salud Reproductiva (OSR), se llevaron a cabo

7 reuniones. El primer producto del trabajo de gabinete y las reuniones, fue la planeación operativa del proyecto, donde se definieron conjuntamente las actividades específicas para cada línea de acción, el universo de trabajo y los compromisos de replicación de la capacitación por parte del IMSS Oportunidades. Estas actividades implicaron ajustes al proyecto original, donde destacan las siguientes:

a) El proyecto se iniciará en los Estados de Oaxaca, San Luis Potosí y Michoacán, en todos ellos las regiones seleccionadas son aquellas de población indígena.

b) Los talleres a realizar por parte de Thais al personal de salud y líderes adolescentes corresponderán a la fase piloto del proyecto. En ésta fase se producirá el “ Manual de Capacitación y Empoderamiento de Líderes Adolescentes en Derechos Sexuales y Reproductivos en el Medio Rural “ el cual originalmente estaba previsto realizar en el segundo año del Proyecto.

c) Con esta experiencia validada y el Manual el Programa IMSS Oportunidades se compromete a comenzar con sus propios recursos la replicación de la estrategia de capacitación con el siguiente ritmo: 2005 incorporación de cinco delegaciones, 2006 cinco delegaciones más y 2007 las ocho delegaciones restantes.

2. Un segundo producto fue la identificación y selección de las comunidades en las que se instrumentará la fase piloto del Proyecto conforme a los criterios de alta marginalidad y presencia de población indígena. Se determinaron 17 localidades en tres distintas regiones purépechas del Estado de Michoacán, 24 localidades en San Luis Potosí, pertenecientes a la región huasteca y 64 localidades del Estado de Oaxaca, correspondientes a cinco distintas regiones étnicas.

3. El tercer producto fue el diseño de evaluación diagnóstica para llevar a cabo ésta actividad.

4. El diagnóstico tuvo como propósito contar con información de primera fuente para realizar el diseño de una capacitación que responda a las necesidades particulares de las y los adolescentes. No tiene representatividad estadística y los resultados muestran las percepciones, actitudes y valoraciones de los 89 adolescentes, 27 varones y 62 mujeres; 79 madres, 9 padres y el personal de salud de las Unidades Médicas Regionales en las siguientes comunidades: Río Santiago en el Municipio de Huautla de Jiménez, Santa Catarina Mechoacán en el Municipio de Santiago Jamiltepec y Yutecoso de Cuauhtémoc en el Municipio de Tlaxiaco, del Estado de Oaxaca; San Pedro de las Anonas en el Municipio de Ciudad Valles, San Luis Potosí y la comunidad de Cherán en el Municipio de Zamora, Michoacán. (ver anexo1 que contiene el resumen ejecutivo de los resultados del diagnóstico)

El diagnóstico estuvo centrado en explorar dos variables: los patrones culturales sobre salud sexual y reproductiva; y servicios de salud sexual y reproductiva que ofrecen los CARA.

El objetivo general fue, “Conocer las actitudes, patrones culturales de los adolescentes y sus familias sobre la salud sexual y reproductiva, así mismo identificar las percepciones en torno a los servicios que prestan los CARA.” Tuvo los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los conocimientos y actitudes de los adolescentes en relación a la salud sexual y reproductiva.
- Identificar factores culturales que ayudan y limitan la participación de los y las adolescentes en el Programa CARA.
- Conocer las percepciones que los y las adolescentes tienen sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece el IMSS – Oportunidades.
- Conocer las percepciones de los proveedores de salud con relación a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes.

Para la realización del diagnóstico se diseñaron instrumentos de dos tipos, por un lado guías para la observación y por el otro, técnicas participativas para la recolección de información a emplear en las diferentes actividades.

Las actividades de recolección de la información fueron: a) taller con adolescentes, b) taller con madres y padres, c) taller con personal de salud, d) entrevistas individuales y colectivas, e) observación de las instalaciones.

Los principales hallazgos del diagnóstico son:

- a) Estas comunidades indígenas atraviesan por procesos de transición entre sus patrones culturales tradicionales y nuevas visiones sobre los temas de noviazgo, sexualidad, asignación de roles de género y las relaciones entre padres e hijos.
- b) La información que poseen los adolescentes en aspectos básicos de la salud sexual y reproductiva es insuficiente, por lo que necesita ser ampliada y reforzada.
- c) Respecto del funcionamiento de los CARA fue posible detectar los grandes aciertos del Modelo de Atención Integral a la Salud del Adolescente en el Medio Rural y también algunas de sus limitaciones. Los CARA han logrado ganar la confianza de la población, y promover dentro de la vida comunitaria los derechos de los adolescentes a participar y a contar con información sobre salud sexual y reproductiva. Tanto el personal de salud como los servicios que estos prestan son bien valorados por adolescentes y madres.
- d) Entre las dificultades que enfrenta la puesta en marcha del Modelo tal como está establecido en la normatividad, se encuentran dificultades de orden material, organizativo, de recursos y apego a las normas de funciona. El gran número de programas que el personal de salud debe implementar, determina la escasa prioridad que brindan a la atención a los adolescentes,

razón por la cual las actividades son esporádicas y no tienen la continuidad y el seguimiento necesario.

- e) Es importante señalar que la principal población participante en los programas de la UMR y los CARA son los beneficiarios del Programa Oportunidades, al cual el personal de salud le otorga la mejor calificación en términos de la calidad. Este es un fenómeno que deberemos seguir analizando para encontrar los mecanismos para que la población adolescente no beneficiaria de Oportunidades encuentre atractivo e interesante acercarse a los CARA.

Así mismo se detectaron necesidades específicas de capacitación y pudieron registrarse un conjunto de sugerencias que las y los adolescentes proponen para mejorar el funcionamiento.

Las recomendaciones realizadas por Thais a partir de los resultados del diagnóstico fueron:

- a) Durante la fase piloto, habrá que buscar los mecanismos para suplir las deficiencias manifestadas por el personal de salud en relación a la estrategia de capacitación en cascada.
- b) Es necesario probar las mejores herramientas para fortalecer el liderazgo de los adolescentes, puesto que juegan y jugarán un papel destacado, considerando el poco personal de salud asignado a las UMR.
- c) La propuesta de capacitación incluye el trabajo con contenidos diferenciados para las distintas edades de la población objetivo de los CARA (10 -12, 13 - 15 y 16 – 19) y estrategias de capacitación trabajando con grupos de adolescentes diferenciados por género.
- d) Se sugirió que los contenidos de la capacitación, se estructuraran a partir de seis ejes: empoderamiento, liderazgo, integración grupal,

habilidades para la vida, sexualidad y salud sexual, buscando que estén presentes en los tres niveles de capacitación: personal de salud, líderes juveniles y adolescentes. También se sugirió en caso de incluirse actividades educativas con las madres y los padres considerarse la adaptación de estos ejes.

e) Tomando en cuenta la fuerte demanda expresada por los y las adolescentes se recomendó la diversificación de actividades incluyendo algunas de tipo recreativo, deportivo y cultural, así como el trabajo con madres, actividades de sensibilización con padres y el establecimiento de redes de apoyo o convenios para la atención de problemáticas como las adicciones y la violencia intrafamiliar.

f) Finalmente se recomendó que al concluir la fase piloto se deberá analizar a profundidad los mecanismos para garantizar que en la replicación a nivel nacional se mantenga el enfoque centrado en el empoderamiento de los y las adolescentes y el fortalecimiento del liderazgo de los líderes juveniles.

Estas recomendaciones fueron analizadas por el conjunto del personal del Departamento de Capacitación y la Oficina de Salud Sexual y Reproductiva, en la reunión de evaluación a final del año y aceptadas en su totalidad.

5. A partir de la aprobación en términos generales de las recomendaciones realizadas por Thais se inició el diseño de la capacitación. Se ha realizado un primer esquema que considera el desarrollo de una currícula que establece cuatro elementos transversales, el enfoque de género, el empoderamiento, el liderazgo y la estrategia del juego, estos elementos estarán presentes en todos los contenidos y actividades de la capacitación. Por su parte los contenidos temáticos son: integración grupal, habilidades para la vida, sexualidad, género y salud sexual y reproductiva. La currícula estará diferenciada en tres grupos de edad, 10 a 12 años, 13 a 15 y 16 a 19. En el anexo 2 se presenta el cuadro con la estructura general de la capacitación.

5. Informe global / conclusiones sobre su trabajo.

Se han desarrollado las actividades necesarias para iniciar a finales del mes de febrero del siguiente año las actividades de capacitación, que permitirán evaluar el alcance de los objetivos específicos.

Durante estos primeros nueve meses nos parece importante señalar que el proceso de coordinación con la Coordinación Médica General y el personal de los DSRC y OSR del IMSS Oportunidades resultó uno de los mayores retos y logros en este periodo. El acuerdo de designar un profesional pagado por el Proyecto para que trabaje de tiempo completo en las oficinas del IMSS- Oportunidades y esté jerárquicamente dependiendo del Jefe de la OSR, ha tenido su complejidad, pero consideramos que ha sido una decisión acertada. Esto le ha permitido al IMSS- Oportunidades reforzar el equipo de trabajo de la OSR y a Thais avanzar en la implementación del Proyecto desde una perspectiva conjunta, lo que pensamos puede garantizar la continuidad del mismo una vez que ésta intervención finalice.

Aunque aún tenemos pendiente mejorar los mecanismos de coordinación para hacerlos mas ágiles consideramos que esta manera de operar conjuntamente ya ha tenido sus logros, principalmente el compromiso por parte de IMSS Oportunidades de iniciar la replicación en el 2005 y concluirla en los 17 Estados que atiende en el 2007.

Por su parte el diagnóstico no sólo cumplió con el objetivo de brindar los elementos para el diseño de una capacitación que responda a las necesidades particulares de las y los adolescentes, sino también aportó a la Coordinación Médica y al DSRC elementos cualitativos de primera fuente que les ha sido muy útil para nutrir su estrategia de Reactivación de los CARA.

Thais ha colaborado también con otras actividades en el proceso de “Reactivación de los CARA” que tiene como objetivo “fortalecer y dar dinamismo a las actividades educativas, culturales y de crecimiento y desarrollo

para adolescentes del medio rural independientemente de su etnia o grado de escolaridad a fin de favorecer conductas libres, responsables y sin riesgos.”. Hemos apoyado en la construcción de los lineamientos generales de cada una de las cuatro líneas que conforman la estrategia; ellas son: Gozo aprendiendo, compartir contigo, échame una mano y mi mejor cuate. Estas aportaciones serán parte de la Norma Técnica para la operación a nivel nacional. Así mismo se realizó la definición de la estructura temática de la línea *Gozo aprendiendo*, referida a la sexualidad humana, y se elaboró la guía metodológica que incluye una serie de actividades relacionadas con cada tema propuesto. Para la línea *Échame una mano* que promueve actividades creativas y de convivencia, se apoyó en la elaboración de la convocatoria para un concurso de elaboración de material didáctico y en la selección de materiales para la integración de las *biblioteCARA*.

En el siguiente periodo se iniciará el proceso de capacitación, su validación y replicación para contar con el Manual de capacitación que haga posible la replicación en los Estados de la República por parte del IMSS Oportunidades . Una de las primeras tareas a asumir en este nuevo año es el establecimiento del esquema de evaluación, y del sistema de seguimiento con base en los indicadores del SISPA¹, para lo que el apoyo de INSAD será muy importante.

¹ Sistema de Información en Salud para Población Abierta, que consiste en un conjunto de indicadores homologados que permiten dar seguimiento a la productividad, eficiencia y calidad de los servicios proporcionados por el IMSS.