

Formación de Líderes adolescentes en Salud Sexual y Reproductiva
Informe Anual

1. Resumen ejecutivo

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 enero y diciembre de 2005 en el que se visitaron 44 Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales donde se realizó la capacitación en servicio, a través de observar la práctica educativa y proponer mejoras a miembros del personal de salud y líderes adolescentes. Además se concluyó el desarrollo de la Guía de capacitación sobre liderazgo, siendo validada en campo con un grupo de personal de salud del IMSS Oportunidades la delegación Puebla, la cual esta en imprenta en este momento. Este año la tarea central fue la realización de visitas de monitoreo, evaluación y capacitación en servicio (VMECS) como estrategia fundamental para reforzar en el personal de salud y animadores del CARA los procesos de capacitación ya en la práctica a fin de fortalecer la mejora en actitudes y habilidades para el trabajo con jóvenes y la promoción de la salud sexual.

El proceso de las visitas implicó el desarrollo de instrumentos y estrategias de evaluación que permitieran dar cuenta de los avances del proyecto.

Los resultados más relevantes de este año son:

- Se superó en un 83% la meta inicial de visitas de monitoreo, evaluación y capacitación en servicio (VMECS) a realizar, las cuales permitieron

contribuir al proceso de mejoramiento de actitudes del personal hacia las y los adolescentes, el trabajo con ellos y la promoción del liderazgo juvenil; así como el incremento de las habilidades de los líderes adolescentes en el uso de herramientas y estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

- Las VMECS permitieron observar las actividades educativas con los grupos de adolescentes del CARA y retroalimentar la práctica educativa del personal de salud y líderes adolescentes en cuanto al manejo de la información y los recursos didácticos ofrecidos en los talleres de capacitación del año pasado en aspectos de empoderamiento, liderazgo, habilidades para la vida y salud sexual y reproductiva.
- Además ayudaron por un lado, a mejorar las actitudes del personal de salud del IMSS Oportunidades hacia la adolescencia, el trabajo con adolescentes y la promoción del liderazgo juvenil; y por otro, a incrementar las habilidades de los líderes adolescentes en el uso de herramientas y estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva. En los tres estados donde se llevó a cabo el proyecto las y los jóvenes perciben que se ha incrementado la participación en las actividades del CARA y consideran que su participación es importante.
- Al realizar una evaluación sobre la percepción entre las y los adolescentes de las comunidades que participaron en el proyecto y los que no, se observó que los primeros perciben mayor número de servicios en salud sexual y reproductiva o tienen más información sobre ellos. Además, hay una diferencia significativa entre la forma en su percepción sobre si el personal responde satisfactoriamente a todas tus preguntas, siendo mayor en 12.8% entre las y los adolescentes de las comunidades capacitadas.

- Incremento en el cumplimiento de las actividades designadas a cada CARA en San Luis Potosí, el estado donde se inició la capacitación y dónde el tiempo transcurrido entre ésta y el levantamiento de datos es mayor, lo que puede indicar que es posible encontrar también un incremento a futuro en los otros dos estados.
- No se reportan cambios significativos en cuanto al incremento en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece IMSS Oportunidades registrados en el SISPA. Sin embargo, al tomar otros indicadores institucionales como las bases de análisis de las supervisiones se observa un avance positivo.

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

Desde el informe anterior se detectó la necesidad y utilidad de desagregar los objetivos planteados en el proyecto a fin de precisar los resultados a alcanzar en los distintos momentos de la ejecución del mismo.

Objetivos incluidos en la propuesta	Objetivos desagregados
1.Fortalecer la capacidad de liderazgo de los Equipos Juveniles CARA para la promoción del auto cuidado de la salud	1.1.Incrementar los conocimientos del personal de salud del IMSS Oportunidades sobre:

<p>sexual y reproductiva entre las y los adolescentes de zonas de alta marginalidad en el medio rural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Empoderamiento ○ Liderazgo ○ Habilidades para la vida ○ Salud sexual y reproductiva <p>1.2.Mejorar las actitudes del personal de salud del IMSS Oportunidades hacia la adolescencia, el trabajo con adolescentes y la promoción del liderazgo juvenil</p> <p>1.3.Incrementar los conocimientos de las y los animadores juveniles sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Empoderamiento ○ Liderazgo ○ Habilidades para la vida ○ Salud sexual y reproductiva <p>1.4.Incrementar las habilidades de los líderes adolescentes en el uso de herramientas y estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva</p>
<p>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.</p>	<p>2.1.Incrementar la participación de las y los líderes adolescentes en las actividades de promoción de los CARA</p> <p>2.2.Mejorar las actividades de promoción de los CARA</p> <p>2.3.Incrementar el cumplimiento de las actividades designadas a cada CARA</p> <p>2.4.Incrementar la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece IMSS Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificación familiar - Atención al embarazo y parto

4. Contexto

Al final del año se dieron cambios en la dirección del IMSS que junto a otras urgencias institucionales retrasaron el inicio de la fase de replicación, en la cuál el IMSS Oportunidades se comprometió a extender la estrategia de capacitación

validada por el proyecto al cien por ciento de las unidades de los tres estados participantes, afectando así el logro de los objetivos del proyecto.

Por otra parte, los desastres causados por los huracanes Stan y Wilma, ocasionaron que el IMSS-Oportunidades entrara en alerta roja, lo que implicó que centraran sus esfuerzos en la atención a los damnificados y la reconstrucción de sus UMR y Hospitales afectados, obligando a posponer algunas de las actividades planeadas, entre ellas el inicio de la fase de replicación que se tenía contemplada para octubre-noviembre de 2005 en su primera fase.

5. Informe por objetivos específicos

5.1. Análisis de resultados por objetivos

Numerosos proyectos en salud sexual y reproductiva apuestan básicamente a la realización de talleres de capacitación como factor fundamental para el cambio en actitudes y prácticas; sin embargo, estas transformaciones no son inmediatas por lo que es necesario apoyar el proceso de aprendizaje en el tiempo a través de otras estrategias educativas.

A partir de la experiencia de Thais se ha comprobado que se requiere reforzar los eventos de capacitación con actividades de monitoreo, supervisión, evaluación y capacitación en servicio con la finalidad de realizar una retroalimentación continua que permita a quienes participan en ellos evolucionar hacia la construcción de estilos de vida más sanos o bien estilos de trabajo que favorezcan el bienestar sexual.

Por ello consideramos necesario usar estrategias educativas que permitan acompañar y reforzar los procesos de capacitación ya en la práctica a fin de fortalecer la mejora en actitudes y habilidades para el trabajo con jóvenes y la promoción de la salud sexual.

De ahí que este año la tarea central del proyecto fuera la realización de Visitas de monitoreo, evaluación y capacitación en servicio (VMECS) y que los objetivos que se reportan se relacionen tanto con el fortalecimiento de la capacidad de liderazgo de los Equipos Juveniles, como con el incremento de 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.

Además, de los resultados recogidos a través de las VMECS, los datos que se reportan incluyen información recabada durante las mismas a través de cuestionarios para el personal de salud y adolescentes de los equipos juveniles y grupos focales con adolescentes.

A fin de favorecer la comprensión de los resultados obtenidos en la fase de visitas consideramos importante hacer un breve recuento del proceso que implicó.

a. Una vez concluidos los talleres de capacitación y debido a los beneficios obtenidos anteriormente del trabajo con los actores de nivel local, se programaron tres reuniones durante el mes de marzo, una por estado, con los equipos multidisciplinarios de las delegaciones para informarles sobre los resultados de la etapa anterior, así como realizar una planeación conjunta de la fase de visitas y darles una visión sobre la metodología a seguir durante las mismas.

b. En la programación inicial del proyecto se estableció como meta realizar 24 visitas trimestrales de capacitación en servicio, 12 en Oaxaca, 6 en San Luis Potosí y 6 en Michoacán, estas visitas abarcarían tanto UMR's como Hospitales Rurales.

Dadas las limitaciones en tiempo y recursos se cambió la idea de las visitas trimestrales y con ayuda de los equipos locales, fue seleccionada una muestra de 44 comunidades a visitar de las 74 que participan en el proyecto con lo que

se rebasó la meta original en número de UMR's y Hospitales Rurales (ver Tabla 1). Es decir se cubrió el 59% de las comunidades que participaron en los talleres de capacitación.

c. Durante las visitas, el equipo de Thais observó el manejo del personal de salud y los equipos juveniles hacen de la información y los recursos didácticos ofrecidos en la capacitación, tanto en las actividades educativas con los grupos de adolescentes, como en las actividades de capacitación y promoción de los servicios de salud sexual y reproductiva en el CARA.

Esta observación permitió brindar retroalimentación útil al proceso y establecer compromisos para mejorar sus prácticas de atención a las y los adolescentes.

Los registros se realizaron a través de guías de observación y retroalimentación diseñadas específicamente para este fin. Las guías están integradas por dos grandes rubros: I. Lineamientos operativos para el manejo de la sesión, que incluye aspectos generales y de facilitación determinados por el IMSS-Oportunidades en sus manuales de operación y II. Facilitación que abarca aspectos generales de manejo de grupo, promoción de habilidades para la vida, empoderamiento y liderazgo (ver anexo 1).

Además se aplicaron cuestionarios al personal de salud para indagar aspectos generales de la población atendida, así como sobre la utilidad del taller de capacitación. También se aplicaron cuestionarios a los animadores de los equipos juveniles para conocer la información con que cuentan sobre las actividades del CARA, su nivel de involucramiento en ellas y su percepción sobre algunas conductas de autocuidado en salud sexual y reproductiva (ver anexo 2).

d. Durante las visitas se realizaron además dos grupos focales, uno en Oaxaca y otro en Michoacán, con adolescentes que asisten al CARA, en ellos se indagó la percepción que tienen acerca de las habilidades con que cuenta el personal de

salud y los líderes, su sentido de pertenencia al CARA y la calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva que reciben.

e. Finalmente, y con el propósito de evaluar la existencia o no de diferencias en la percepción de la calidad de los servicios entre algunas comunidades capacitadas y otras que no recibieron el taller, se realizó durante el mes de diciembre una evaluación a través de la aplicación de un cuestionario sobre calidad de los servicios a una muestra de jóvenes de Oaxaca seleccionada con criterios de confiabilidad estadística(ver anexo 3) . Esta evaluación se realizó en el marco de un encuentro nacional sobre adolescentes indígenas que realizó el IMSS Oportunidades, los resultados también se reportarán en este informe.

Objetivo 1.2. Mejorar las actitudes del personal de salud del IMSS Oportunidades hacia la adolescencia, el trabajo con adolescentes y la promoción del liderazgo juvenil.

De abril a julio se realizaron las visitas de monitoreo, evaluación y capacitación en servicio (VMECS) a través de las cuales se cumplen básicamente 3 objetivos enfocados a las personas capacitadas:

- Que reciban retroalimentación sobre el trabajo que realizan con el fin de potenciar sus habilidades para el manejo de sesiones educativas con las y los adolescentes.
- Que conozcan elementos que les permitan establecer relaciones personales y de trabajo más horizontales con las y los adolescentes.
- Que desarrollen habilidades para favorecer los liderazgos adolescentes.

Se visitaron el 59% de UMRS y Hospitales de las 3 delegaciones en que se intervino. La distribución de las Unidades Medicas Rurales (UMR) y Hospitales Rurales visitadas fue la siguiente:

Tabla 1. Número de UMR's y Hospitales visitados durante la etapa de VMECS

DELEGACION	MES	UMR	HRO
San Luis Potosí	Abril	10	2
Michoacán	Mayo	8	1
Oaxaca	Junio y Julio	17	5
TOTAL		35	9

Durante las visitas se realizaron un total de 37 observaciones y se aplicaron 36 cuestionarios al personal de salud, la siguiente tabla muestra la distribución por estado:

Tabla 2. Distribución de la aplicación de instrumentos

Estado	Guía PS	Cuestionario PS
SLP	11	11
Michoacán	8	6
Oaxaca	18	19
TOTAL	37	36

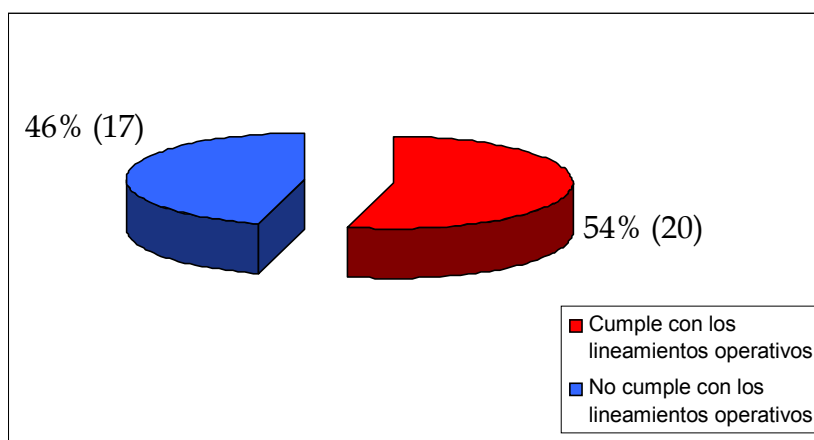
El cargo del personal de salud observado fue diverso, sin embargo destacan médicos de UMR y auxiliares de área médica quienes son principales responsables de atender a la población.

Tabla 3. Cargo del personal observado

Cargo	Frecuencia	%
Auxiliares de área Médica	14	38
Médicos cubre vacaciones	18	49
PAC	1	3
Trabajadora Social HR	4	10
Total	37	100

Los registros de las guías de observación muestran que el 54% de las personas observadas cumple con los *lineamientos operativos* del CARA en cuanto a los aspectos generales como: composición del grupo en relación al sexo y la edad, el porcentaje de contenido teórico y vivencial, el material utilizado; mientras que el 46% no lo hace.

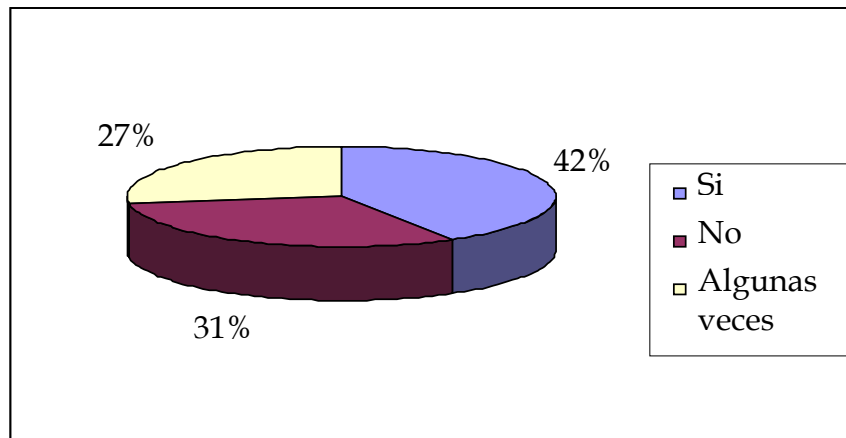
Gráfica 1. Personal que cumple los lineamientos operativos



En cuanto al cumplimiento de los lineamientos operativos sobre el uso y *manejo de las sesiones educativas y técnicas didácticas*, las visitas reflejaron que si bien el 42% se apegan a lo que dictan los manuales, el 27% lo hace algunas veces y el 31% restante no los sigue. Es decir, la metodología participativo-vivencial que fundamenta la estrategia educativa se aplica de una manera que las técnicas se convierten en “juegos”, que no aprovechan plenamente como experiencias de aprendizaje. Se sigue privilegiando la transmisión de conocimientos desde una perspectiva tradicionalista que no garantiza el proceso de aprendizaje para la adquisición de conductas saludables. Un ejemplo de esta aseveración es que la información que se brinda no es significativa para las y los adolescentes y por lo tanto se les dificulta aplicarla a su vida diaria.

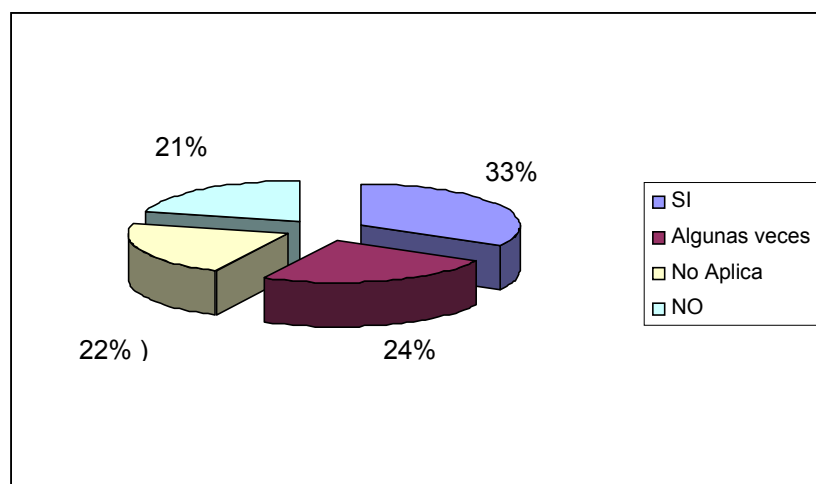
Estos resultados confirman que lograr un cambio significativo en la metodología de enseñanza aprendizaje del personal de salud, requiere no sólo de un taller de capacitación, si no de procesos continuos de monitoreo, supervisión educativa y capacitación en servicio.

Gráfica 2. Personal que cumple los lineamientos sobre el manejo de las sesiones y técnicas didácticas



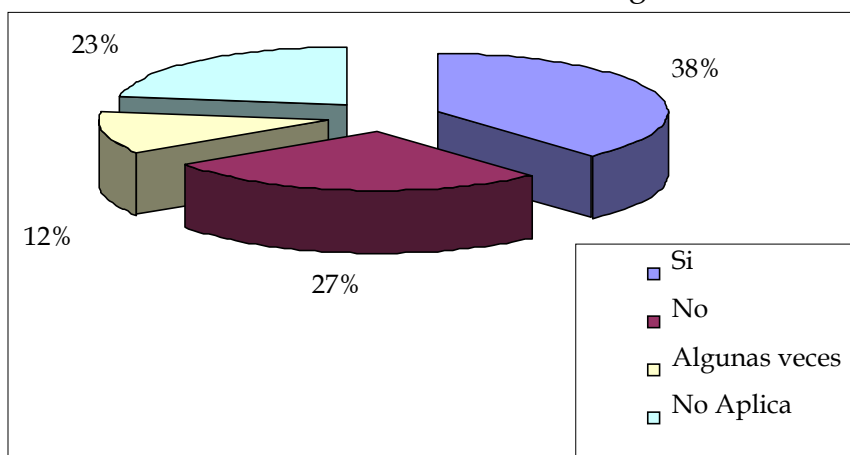
En los ítems relacionados con el manejo de *habilidades para la vida y empoderamiento* dentro de las actividades educativas se observó que el 33% del personal de salud aplicó lo aprendido a través de mensajes y actitudes que promovían el desarrollo y o fortalecimiento de estos procesos; por ejemplo formulaban preguntas para que las y los adolescentes retomaran su experiencia personal o identificaran y expresarán sus sentimientos y emociones. El 24% lo hacía algunas veces, mientras que el 21% no lo hace. En el 22% restante no fue posible observar si se realizan o no dado que la forma en que estaba organizada la actividad educativa o el tiempo no lo permitieron.

Gráfica 3. Personal que fomenta las Habilidades para la vida y el empoderamiento



Por su parte en los items sobre el manejo de aspectos de *liderazgo* en las sesiones educativas, se observó que el 38% del personal de salud utiliza mensajes y actitudes que fortalecen el liderazgo en los adolescentes, el 12 % lo hace en algunas ocasiones, el 27 % no lo hace y en un 23% no fue posible observar este aspecto.

Gráfica 4. Fomento de liderazgo



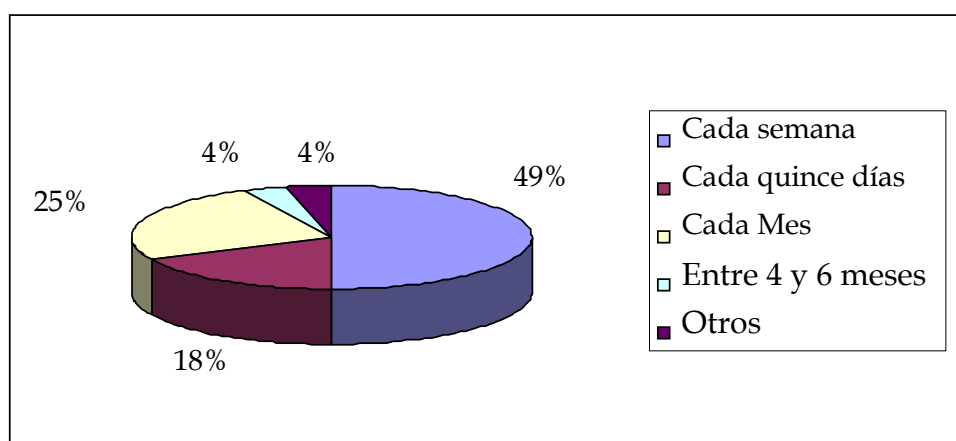
Las visitas permitieron observar que el 80% de UMR y HR visitados cuentan con equipo juvenil, es decir, animadores y líderes que apoyen las actividades con sus grupos de pares; mientras que el 20% restante no tiene adolescentes que cumplan con esta función. Esta situación se relaciona con lo observado durante los talleres demostrativos de la fase de capacitación, en los que algunos adolescentes que asistieron no cumplían con el perfil solicitado: ser animadores o líderes del CARA.

Ahora bien de éste 80% de las comunidades visitadas que cuentan con equipo juvenil el 79% recibe asesoría por parte del personal de salud, mientras que el 21% restante no brinda asesoría a sus equipos juveniles.

De los equipos que reciben asesoría, el 49% la tienen cada semana, el 18% cada 15 días, el 25% cada mes y el 4% restante cada 4 ó 6 meses; lo que indica que en general se le trata de dar importancia al trabajo que realizan las y los

adolescentes. Sin embargo, sería necesario cuidar que en aquellos CARA's donde las asesorías son más espaciadas, no se tuviera equipo juvenil sólo para cumplir con un lineamiento operativo. Para ello es necesario trabajar más enfáticamente con el personal de salud para que comprendan la importancia de promover el liderazgo entre las y los adolescentes con el fin de aumentar la cobertura de los servicios de salud a las y los adolescentes que no asisten al CARA.

Gráfica 5. Frecuencia de las asesorías a equipos juveniles



Los resultados observados en cada una de las VMECS fueron analizados con el personal de salud una vez concluida la visita. A partir de ello se establecieron compromisos para mejorar sus actitudes y la forma en que favorecen el desarrollo de habilidades para la vida, el empoderamiento y la promoción del liderazgo con las y los adolescentes que participan en las actividades educativas del CARA.

La respuesta del personal de salud ante las aportaciones del equipo de Thais fue muy favorable, todas las personas establecieron compromisos de mejora donde se tomaban en cuenta la retroalimentación recibida. Es importante destacar que mencionaron que les motivaba recibir este tipo de visitas porque las consideraban útiles para optimizar su labor, dado que les permitieron no sólo

detectar aspectos a fortalecer sino también generar alternativas de acción acordes a las necesidades de los adolescentes de sus comunidades.

Otro aspecto evaluado con el personal de salud fue supercepción sobre los cambios a partir de la capacitación, los resultados muestran que el 96% del personal visitado reporta cambios en el CARA a raíz del taller, básicamente en dos niveles: 1) de manera personal, es decir en la forma en que cada uno de ellos trabaja con los grupos de adolescentes y 2) en las y los adolescentes, esto es modificaciones en la forma en que las y los adolescentes se comportan en las actividades.

Entre los primeros el 31% del personal reporta haber mejorado su comunicación con las y los adolescentes, ahora los escuchan más y se involucran más con ellos; el 27% dice tener mayores herramientas para utilizar dinámicas como medios para favorecer el aprendizaje, el 23% menciona haber aprendido más sobre cómo capacitar adolescentes, el 12% conoció más dinámicas para aplicar con sus grupos y el 8% se siente más cómodo y seguro de sí al trabajar frente a grupo.

En cuánto a los adolescentes, el 42% del personal menciona que hay mayor y mejor participación por parte de los mismos, situación que se relaciona con los siguientes resultados: el 23% dice observarlos más activos, el 15% reporta que son menos tímidos, el 12% percibe que visitan más la clínica y el 8% considera que cuidan más su salud y muestran interés por superarse.

Como ya se mencionó además de las evaluaciones a través de las VEMOS, se realizaron dos grupos focales con adolescentes que asisten a las sesiones del CARA, uno en Michoacán donde participaron 15 mujeres entre 15 y 19 años y otro en Oaxaca donde estuvieron 14 mujeres y 9 hombres en el mismo rango de edad. Los resultados más relevantes se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 4. Resultados de los grupos focales sobre las habilidades del personal de salud y líderes del CARA

COMUNIDADES	
Santa Fe de la Laguna Michoacán Mayo 19, 2005	Quetzaltepec Oaxaca Junio 14, 2005
<p>En general las “platicas” del personal de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • hace que piensen en cuidarse, ya que les dan la charla por el bien de los jóvenes. <p>En el caso de los líderes</p> <ul style="list-style-type: none"> • consideran que realmente trabajan muy poco en las pláticas por lo que confían mas en las enfermeras y médicos que en ellos porque los conocen y les da pena que sepan cosas de su vida pues pueden hablar de sus cosas con los demás. <p>Consideran que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ni el personal de salud ni los animadores les dan ayudan a tomar decisiones pues eso les concierne sólo a sus papás y a ellas. 	<p>Las sesiones del CARA</p> <ul style="list-style-type: none"> • les ayudan a pensar sobre su salud y la de su comunidad, pues les enseñan a pensar en ellos y les dicen qué hacer para cuidarse. <p>Creer que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “lo mismo da” sobre quién, si el personal de salud o los animadores les ayuden a tomar decisiones, pues las decisiones siempre son de ellos. Aunque las platicas les ayudan a estar más seguros de lo que van a hacer.

Los datos sugieren que a pesar de que hay cambios en la práctica del personal de salud, éstos no son radicales, se observó un avance hacia acciones más encaminadas a fomentar el desarrollo de habilidades en las y los adolescentes, contribuyendo así a enriquecer sus procesos de empoderamiento y liderazgo de tal forma que incrementen su participación en la mejora de la salud sexual y reproductiva de otros jóvenes de su comunidad.

Además, en una reunión entre el equipo del IMSS Oportunidades y el de Thais, los mandos medios a nivel central del IMSS comentaron que las evaluaciones

de supervisión institucional del estado de Oaxaca, en las que se consignan datos sobre el funcionamiento del CARA, indican algunos avances y que en alguna medida pueden relacionarse con las acciones del proyecto. El llenado de los formatos institucionales ayudan a clasificar el funcionamiento en cuatro grandes niveles: “azul” que significa un excelente cumplimiento, “verde” que corresponde a un buen cumplimiento, “amarillo” que indica un cumplimiento regular y “rojo” que señalan que el cumplimiento es malo.

En el caso de Oaxaca los datos indican que el funcionamiento del CARA pasó de un estatus de foco “rojo” a foco “amarillo”, lo que representa un avance positivo.

Objetivo 1.4. Incrementar las habilidades de los líderes adolescentes en el uso de herramientas y estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Durante las visitas se realizaron un total de 24 observaciones y se aplicaron 59 cuestionarios a las y los animadores, la siguiente tabla muestra la distribución por estado:

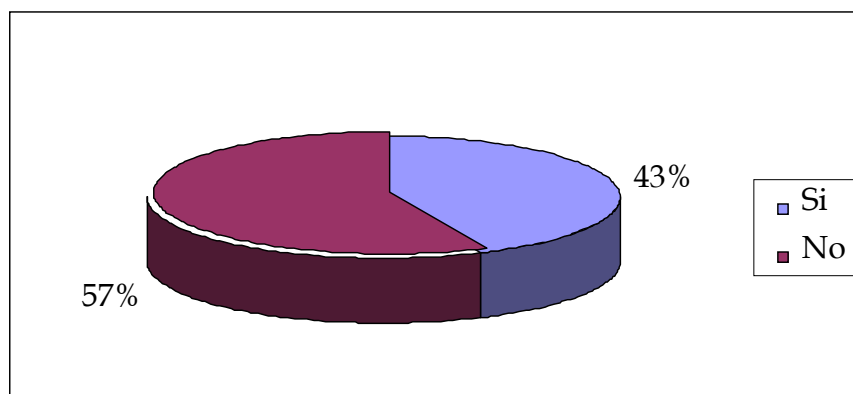
Tabla 5. Distribución de la aplicación de instrumentos

Estado	Guía Animadores	Cuestionario Animadores
SLP	10	24
Michoacán	8	12
Oaxaca	6	23
TOTAL	24	59

El número de observaciones y cuestionarios varía porque se decidió aplicar el cuestionario a adolescentes que si bien no participaron en los talleres demostrativos si forman parte de los equipos juveniles y participaron en las actividades educativas durante las visitas.

Los registros de las guías de observación muestran que el 43% de las y los animadores cumple con los *lineamientos operativos* tal como lo marca la guía del CARA, en cuanto a los aspectos generales como: composición del grupo en relación al sexo y la edad, el porcentaje de contenido teórico y vivencial, el material utilizado mientras que el 57% no lo hace.

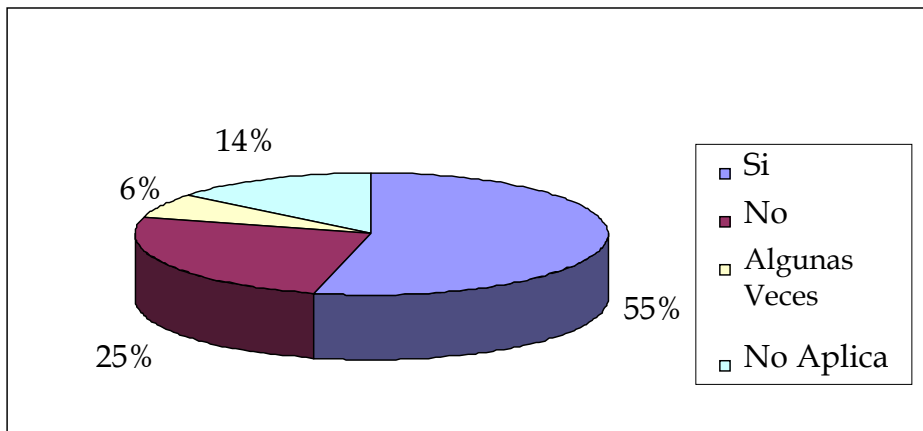
Gráfica 6. Animadores que cumplen los lineamientos operativos



En cuanto al cumplimiento de los lineamientos operativos sobre el uso y *manejo de las sesiones educativas y técnicas didácticas*, las VMECS reflejaron que si bien el 55% se apega a lo que dictan los manuales, el 6% lo hace algunas veces y el 25% no los sigue. Y el 14% realizó actividades donde no es posible registrar este rubro.

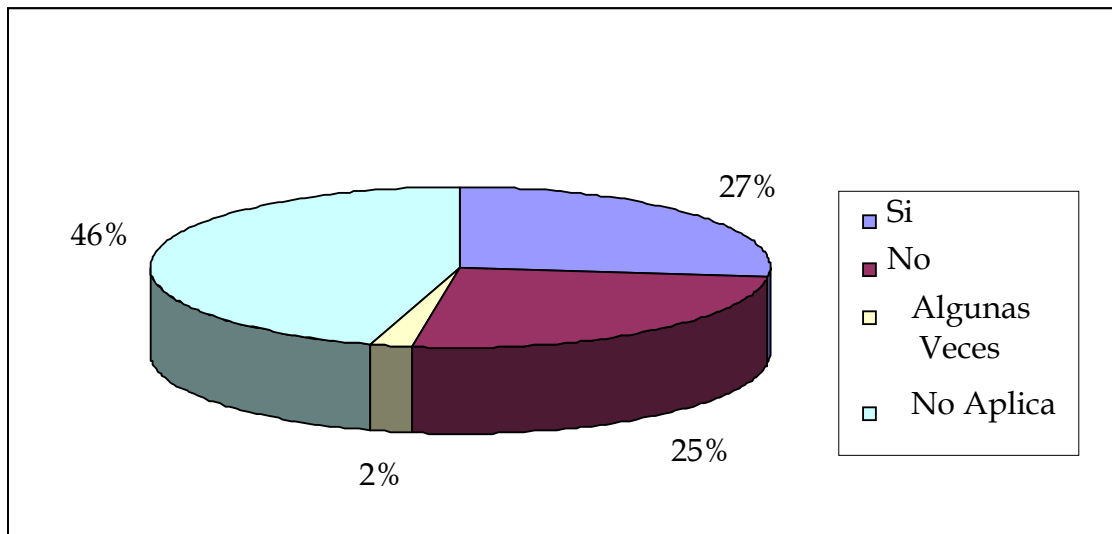
Es interesante apreciar que los resultados son muy parecidos a los obtenidos por el personal de salud, porque indican que las y los adolescentes se apegan fuertemente a los modelos que observan, situación que puede aprovecharse en la medida que se mejoren los procesos de capacitación y retroalimentación del personal de salud porque se estará favoreciendo la adopción de mejores actitudes y prácticas en las y los adolescentes a quienes forman o con quienes trabajan.

Gráfica 7. Animadores que cumplen los lineamientos sobre el manejo de las sesiones y técnicas didácticas



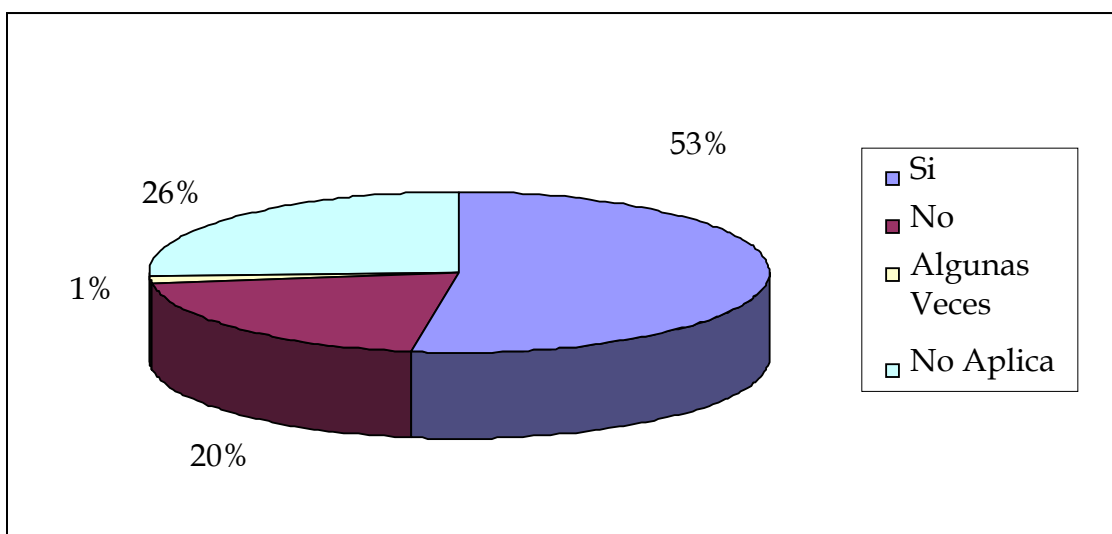
En los ítems relacionados con el manejo de habilidades *para la vida y empoderamiento* dentro de las actividades educativas, se observó que el 27% de animadoras y animadores lo aplican a través de mensajes y actitudes que promueven el desarrollo y o fortalecimiento de estos procesos; por ejemplo formulaban preguntas para que las y los adolescentes retomaran su experiencia personal o identificaran y expresarán sus sentimientos y emociones. El 2% lo hacía algunas veces, mientras que el 25% no lo hace. En el 46% restante no fue posible observar si se realizan o no dada la forma en que estaba organizada la actividad educativa o el tiempo no lo permitieron.

Gráfica 8. Animadores que fomentan las Habilidades para la vida y el empoderamiento



Por su parte en los ítems sobre el manejo de aspectos de *liderazgo* en las sesiones educativas el 53% de las y los animadores utiliza mensajes y actitudes como integrarse como dejar que sus compañeros se organicen libremente cuando realizan actividades en conjunto o involucrarlos en la realización de las actividades del CARA, de manera que fortalecen el liderazgo en sus coetáneos, el 1% lo hace en algunas ocasiones, el 20 % no lo hace y en un 26% no fue posible observar este aspecto.

Gráfica 9. Animadores que fomentan el liderazgo



Es interesante observar que las y los adolescentes líderes tienen mejor actitud y transmiten más mensajes relacionados con éste rubro en comparación con el

personal de salud, quizá porque creen más en las posibilidades de la gente de su edad.

Objetivo 2.1. Incrementar la participación de los/as líderes adolescentes en las actividades de promoción de los CARA.

Se indagó sobre la información con que cuentan las y los animadores sobre las actividades del CARA y su nivel de colaboración en las mismas, puesto que ambos aspectos son factores básicos para incrementar la participación de las personas en cualquier actividad.

El análisis del cuestionario se realizó a través de la prueba estadística de correlación Pearson Bivariable¹. Los resultados de los análisis arrojaron los siguientes datos:

a) Existe una correlación significativa (.482) entre los ítems “Cuando organizan una actividad puedes hacer propuestas” y “El personal de salud toma en cuenta tus propuestas”. Esta correlación es importante porque si las y los adolescentes sienten que el trabajo que se realiza en el CARA es producto de sus aportaciones y creatividad será más probable que se involucren con la estrategia y la hagan suya.

¹ La correlación del producto del Pearson es un índice de relación lineal entre dos variables y describen el grado en el cual dos variables se encuentran linealmente relacionadas. La correlación se expresa como un coeficiente que se extiende en el rango 1,00 a -1,00. Un valor de 1 indica una relación lineal perfecta, tal que sabiendo el valor de una variable permitirá la predicción perfecta del valor de la variable relacionada. Un valor de 0 indica ninguna predicción posible mediante un modelo lineal. Con valores negativos indicando que, cuando el valor de una variable es mayor al promedio, el valor de la otra es menor que el promedio (y viceversa); y valores positivos tal que, cuando el valor de una variable es alto, lo es también el valor de la otra (y viceversa).

b) Al relacionar el ítem de “Cuando organizan una actividad puedes hacer propuestas” con “Realizas un plan de actividades” se observa una correlación del .413 lo que indica que las y los animadores son capaces no sólo de hacer propuestas sino que las concretan en su plan de actividades.

c) Resulta interesante la correlación entre ítems como “Ayudas a otros adolescentes” con variables como “Alguna vez haz invitado a un adolescente al CARA” y “Realizas alguna actividad para invitar a otras(os) chicas(os) al CARA” porque los resultados que arrojan son negativos (-.273 y -.341 respectivamente) lo que indica que al parecer las acciones de los líderes se centran en los grupos ya existentes y su relación con el personal de salud dejando de lado las y los adolescentes que no asisten a la escuela o a los servicios de salud, situación que requiere mayor análisis y atención al momento de que el personal de salud asigna funciones a quienes animan los grupos y la forma en que éstos se involucran y comprenden su tarea, dado que los datos del SISPA² muestran la escasa cobertura con adolescentes que no asisten al CARA o a la escuela y por lo tanto están fuera de los grupos establecidos

En contraste la percepción de los animadores sobre la función de un líder muestra que tienen presente que se relaciona con “Dar ideas para que mejore el CARA” y “ayudar a otros adolescentes” (0.424 y 0.458 respectivamente) sin embargo al momento de realizar sus tareas dejan de lado que “otros adolescentes” no se refiere únicamente a los que ya asisten al CARA.

e) Una correlación interesante que tiene que ver con el empoderamiento es el “Decirle al equipo de salud cuando no estas de acuerdo con algo” en relación con “Cumples las actividades planeadas” donde la significancia es del .352, lo que indica que las y los adolescentes no sólo tienen la capacidad de manifestar lo que les parece y lo que no, al personal de salud sino que además son capaces

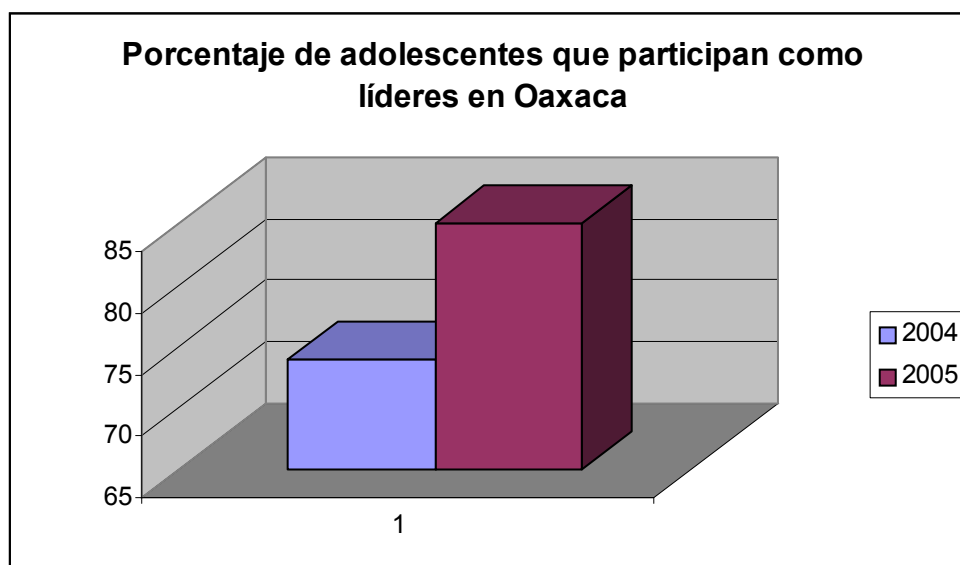
² Sistema de Información en Salud para Población Abierta que comparte todo el Sector Salud en México.

de comprometerse con las actividades que se proponen con un mayor sentido de eficacia y eficiencia.

f) Se analizaron correlaciones entre los cuestionarios de las y los animadores CARA con el cuestionario del personal de salud, donde se encontraron datos interesantes de rescatar, como es el caso de las variables en el cuestionario del personal de salud “¿Cuándo comenzaste a aplicar lo aprendido en el taller?”, “¿has notado diferencias en el trabajo con adolescentes a partir del taller de capacitación?” con la variable que aparece en el cuestionario de adolescentes “¿participas en la realización de alguna actividad del cara?” donde los resultados muestran un nivel de significancia del .439 y .406 lo que muestra que al iniciar a aplicar lo aprendido en el taller por parte del personal de salud, las y los animadores participan más en la realización de las actividades del CARA al sentirse en un espacio favorable donde sus ideas pueden ser tomadas en cuenta y sienten al CARA más suyo.

Aunado a lo anterior , los datos de la matriz de análisis de supervisión del IMSS Oportunidades, en el caso específico de Oaxaca, reportan un avance de 11 puntos en el porcentaje de adolescentes que participan como líderes o forman parte del equipo juvenil al comparar el 2004 y el 2005 (74% y 85% respectivamente).

Gráfica 10. De la Matriz de análisis de supervisión



Objetivo 2.2. *Mejorar las actividades de promoción de los CARA.*

Como ya se mencionó se realizó una evaluación sobre la percepción de la calidad de los servicios del CARA.

Para ello se diseñó una muestra integrada por 33 encuestas a ser aplicadas a dos grupos del estado de Oaxaca³: 1) Integrado por 16 adolescentes de comunidades donde el proyecto no se llevó a cabo y 2) Conformado por 17 adolescentes de comunidades participantes en el proyecto.

Tabla 5. Comunidades a las que pertenecen los adolescentes del Grupo 1

UMR
San José Tenango
Guadalupe Villa Hermosa
Santa Ana Ateixtlahuaca
San Miguel
Eloxochitlan de Flores Magón
De la Cofradía II
El Carrizal Zenzontepec
La Ciénega Paxtlan

³ Esta evaluación se llevó a cabo en el "Primer Encuentro Nacional de Adolescentes Indígenas" realizado por el IMSS Oportunidades en Oaxtepec, Morelos del 5 al 9 de diciembre de 2005

Tabla 6. Comunidades a las que pertenecen los adolescentes del Grupo 2

UMR
San Miguel Santa Flor
Coicoyan De Las Flores
San Andres Paxtlan
Santa Lucia Miahuatlan
San Lorenzo Texmelucan
Micro Region XV
Santa Cruz Zenzontepec
Micro XVII

Los resultados muestran que:

a) Hay mayor número de adolescentes que participan como animadores en las comunidades que abarca el proyecto vs. las que no (52.9% y 31.3% respectivamente).

b) En la percepción de las y los adolescentes los horarios de atención de los CARA se adaptan a las horas en que las y los jóvenes pueden acudir en un 88.2% en las comunidades que recibieron capacitación mientras que en las que no fueron capacitadas se adaptan en un 81.3%, aún cuando el horario laboral es el mismo en ambos.

c) En cuanto a los servicios que se ofrecen, los datos de las encuestas muestran que los adolescentes perciben mayor número de servicios o los conocen más en aquellas comunidades en las que se intervino como lo muestra la siguiente tabla:

Tabla 7. Percepción de servicios ofrecidos

SERVICIO	COMUNIDADES	
	CAPACITADAS	NO CAPACITADAS
Consejería		
SI	64.7	56.3
NO	35.3	43.8
Pastillas		
Anticonceptivas	52.9	31.2
de Emergencia	47.1	68.8
(PAE)		
SI		
NO		
Papanicolaou		
SI	82.4	62.8
NO	17.6	31.3
Acceso a		
anticonceptivos	100	81.3
SI	0	18.8
NO		

d) Al preguntarles sobre si el personal responde satisfactoriamente a todas tus preguntas el porcentaje en las comunidades capacitadas es mayor 94.1%, mientras que en las no capacitadas es del 81.3%.

Objetivo 2.3. Incrementar el cumplimiento de las actividades designadas a cada CARA.

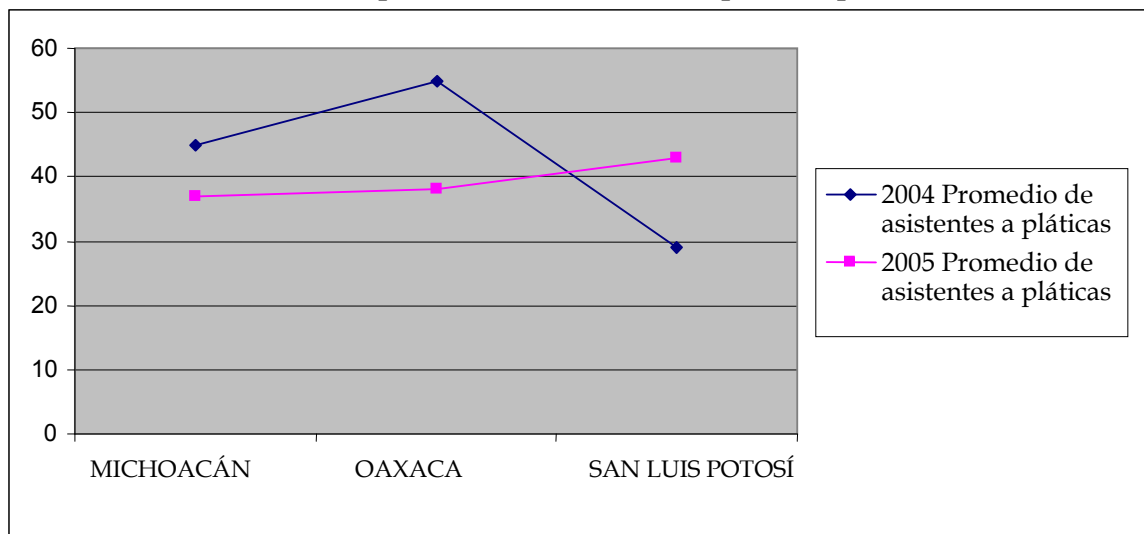
Un elemento importante dentro del CARA, son las actividades educativas que se evalúan en el SISPA mediante el **Promedio de asistentes a pláticas**.

En este aspecto los datos muestran una disminución en las delegaciones de Michoacán y Oaxaca (8.0 y 17.0 respectivamente). Sin embargo, en San Luis Potosí, el estado donde se inició la capacitación, se observa un aumento de 14 personas en promedio en la comparación entre el 2004 con respecto al 2005.

Tabla 8. Comparación de asistentes a pláticas por Estado

ESTADO	2004 Primer semestre	2005 Primer semestre
	Promedio de asistentes a pláticas	Promedio de asistentes por plática
Michoacán	45	37
Oaxaca	55	38
San Luis Potosí	29	43

Gráfica 11. Comparación de asistentes a pláticas por Estado



Es importante preguntarse la razón de esta disminución después de la intervención, en este sentido es necesario mencionar que el periodo transcurrido entre los talleres de capacitación y las VMECS es muy breve, aunado a que no todo el personal de salud comenzó a aplicar lo aprendido inmediatamente como lo reportaron en el cuestionario aplicado durante las VMECS :

Tabla 9. Lapso en que se comienza a aplicar lo aprendido

Tiempo en que tardaron en aplicar lo visto en el taller en sus comunidades	%
Inmediatamente	45
Un mes	25
Entre 2 a 3 meses	17
De 4 a 6 meses	13

De ahí, que resulte lógico que los cambios no sean significativos en los tres estados al tomar los indicadores del SISPA, que son básicamente de productividad, pero en cambio se note un incremento en San Luis Potosí, el estado donde se comenzó la capacitación y dónde el tiempo transcurrido entre ésta y el levantamiento de datos es mayor, lo que puede indicar que es posible encontrar también un incremento a futuro en los otros dos estados.

***Objetivo 2.4.** Incrementar la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva que ofrece IMSS Oportunidades*

Para evaluar el impacto del proyecto para este objetivo, se tomó como base los cambios en 4 indicadores sobre atención a adolescentes del SISPA. El análisis compara los datos obtenidos en el 1er semestre del 2004 en relación con los obtenidos en el 1er semestre del 2005.

Los Indicadores comparados son:

- **% Consultas adolescentes Vs total de consultas**
- **% Aceptantes métodos externos Vs institucionales**
- **% Consultas Embarazos Adolescentes. Vs consultas Totales de Embarazos**
- **% Exploración ginecológica adolescente Vs total de exploraciones ginecológicas**

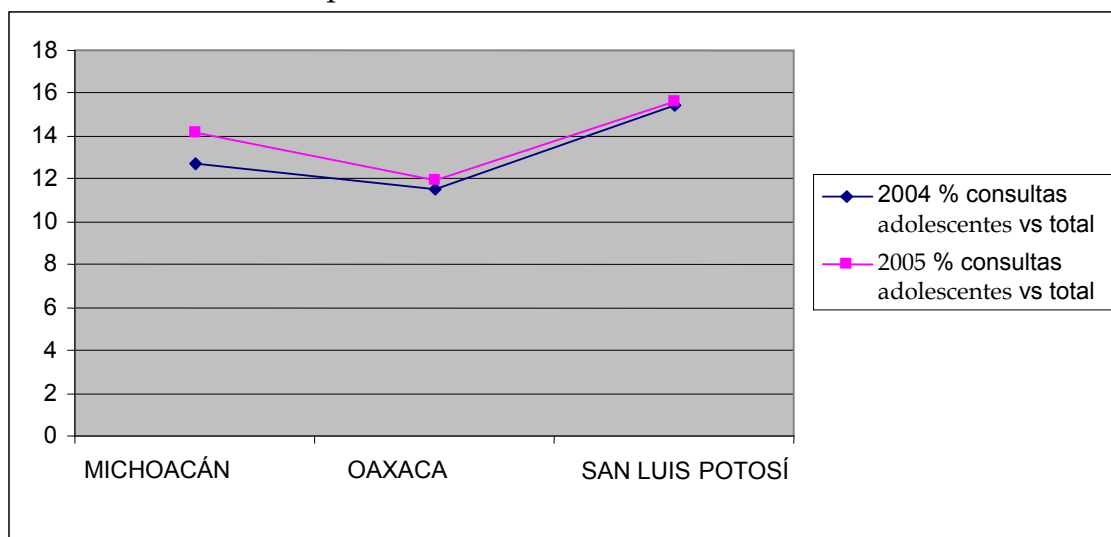
En el indicador sobre el **número de consultas de adolescentes** puede observarse que a pesar de que hay pequeños incrementos que van de 0.12 puntos porcentuales en San Luis Potosí y 1.46 puntos porcentuales en Michoacán.

No hay un avance significativo en cuanto a la asistencia de las y los adolescentes a los servicios médicos en lo que a consultas se refiere.

Tabla 10. Comparación del número de consultas de adolescentes

ESTADO	2004	2005
	% Consultas adol. vs total	% Consultas adol. vs total
Michoacán	12.70	14.16
Oaxaca	11.48	11.98
San Luis Potosí	15.48	15.60

Gráfica 12. Comparación del número de consultas de adolescentes



b) En cuanto al indicador sobre **Aceptantes de métodos** se observa que continúa siendo muy baja por parte de las y los adolescentes en los tres estados, siendo Oaxaca la delegación con menor aceptación.

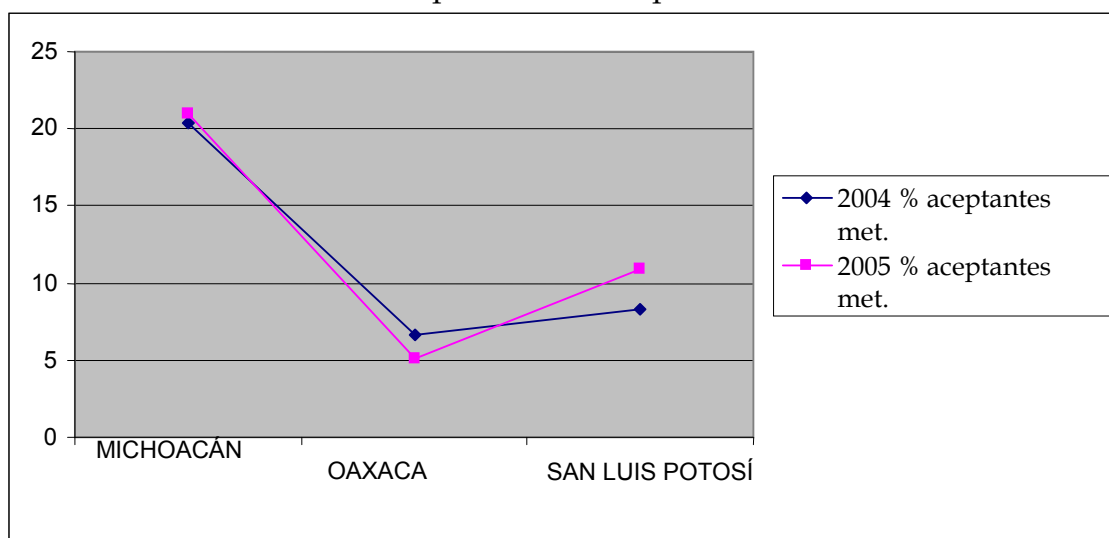
Además, los resultados muestran que no hay incrementos sustanciales ni significativos en los periodos comparados, en el estado de Oaxaca hay incluso una reducción del 1.5 puntos porcentuales

Sin embargo, habría que aclarar que estos datos no incluyen el uso del condón, que es el método más utilizado en esta etapa de la vida, sería importante contar con información que de cuenta del uso de éste método, ya que actualmente no se registra.

Tabla 11. Comparación de aceptantes de métodos

ESTADO	2004	2005
	% aceptantes met. Ext. Vs inst.	% aceptantes met. ext. vs inst.
Michoacán	20.42	20.94
Oaxaca	6.63	5.13
San Luis Potosí	8.25	10.92

Gráfica 13. Comparación de aceptantes de métodos

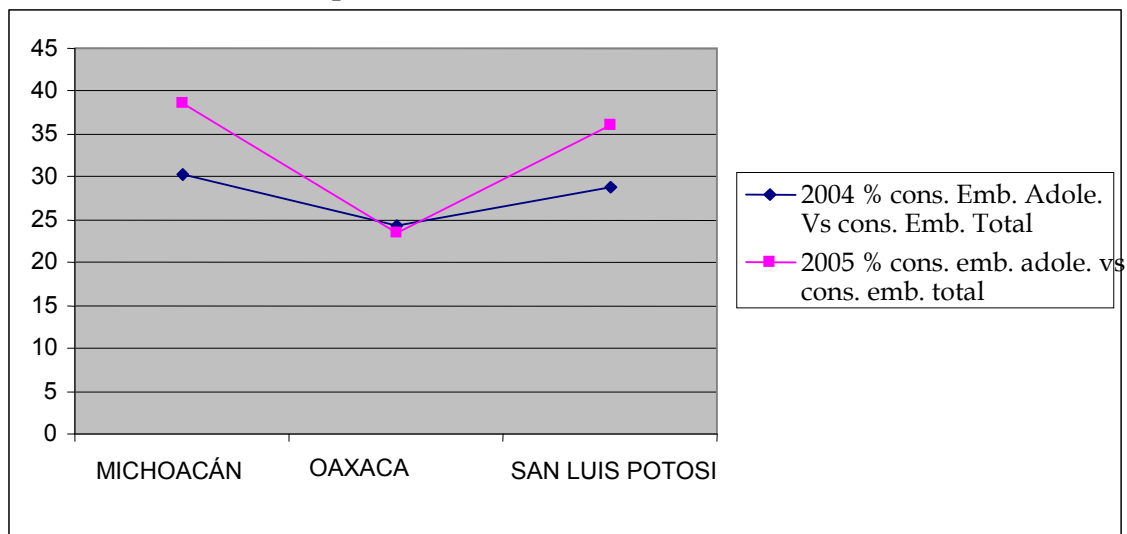


c) El indicador sobre **Consultas Embarazos Adolescentes** muestra un leve incremento en el 2005 en los estados de Michoacán y San Luis Potosí (8.41 y 7.32 puntos porcentuales respectivamente). Sin embargo, Oaxaca presenta un comportamiento negativo pues sus consultas a adolescentes disminuyeron en 0.88 puntos porcentuales

Tabla 12. Comparación de consultas de embarazos adolescentes

ESTADO	2004	2005
	% cons. Emb. Adole. Vs cons. Emb. Total	% cons. Emb. Adole. vs cons. emb. Total
Michoacán	30.22	38.63
Oaxaca	24.27	23.39
San Luis Potosí	28.8	36.12

Gráfica 14. Comparación de consultas de embarazos adolescentes

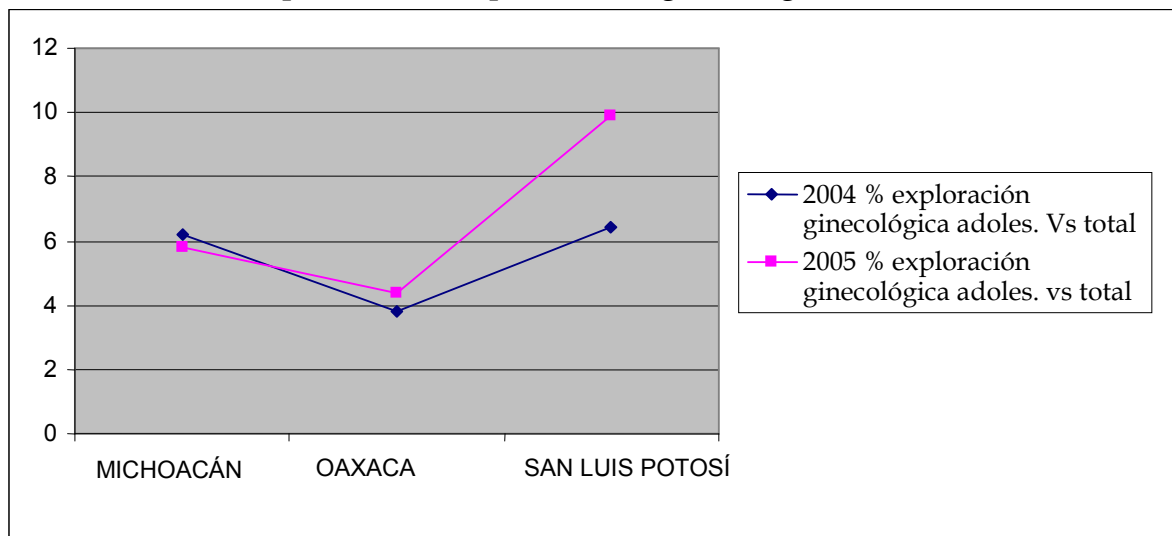


d) Por último el indicador que refiere la **Exploración ginecológica en adolescentes** muestra que hubo aumento en Oaxaca y San Luis Potosí (0.56 y 3.48 respectivamente) mientras que en Michoacán hay un decremento de 0.39.

Tabla 13. Comparación de exploraciones ginecológicas en adolescentes

ESTADO	2004	2005
	% exploración ginecológica adole. Vs total	% exploración ginecológica adole. vs total
Michoacán	6.18	5.79
Oaxaca	3.81	4.37
San Luis Potosí	6.4	9.88

Gráfica 15. Comparación de exploraciones ginecológicas en adolescentes



e) Los resultados de los indicadores analizados muestran que los cambios no son significativos y en ocasiones incluso son negativos. Sin embargo, son tan pequeños que incluso no podrían atribuirse a las acciones realizadas durante el proyecto.

Si se toma en cuenta que el periodo entre la fase de capacitación (agosto-diciembre 2004) y los registros en el SISPA de los cuatro indicadores mencionados (enero-junio 2005) es tan sólo de seis meses, es comprensible que los datos no den cuenta de cambios significativos. E sta comprobado que lograr cambios actitudinales en el terreno del empoderamiento y salud sexual y reproductiva es un proceso lento como ejemplo tenemos el Programa Nacional de Planificación familiar que comenzó a recoger frutos después de dos décadas.

Ahora bien si se considera que el SISPA es un sistema de registro institucional sobre la productividad de las Unidades médicas, lograr reflejar cambios significativos a corto plazo es sumamente complejo, por lo que se requiere contar con otro tipo de fuentes que den cuenta de los avances (encuestas, grupos focales, etc.) de los cambios en conductas de las personas y no de la productividad.

En este sentido se buscó otras fuentes de información sobre el impacto del proyecto, se tomó un dato adicional producto de los análisis de la matriz de supervisión del IMSS Oportunidades, específicamente de Oaxaca, sobre el porcentaje de derivación de adolescentes a Planificación Familiar comparando el 2004 contra el 2005. El resultado muestra que pasó del 76 al 88%, esto es un avance de 12 puntos porcentuales. Sin embargo, este dato es global y no se cuenta con información desagregada lo dificulta la evaluación del impacto del proyecto en las unidades donde el proyecto intervino.

Sin embargo, confirma que es necesario ampliar las herramientas e indicadores para evaluar a corto plazo los proyectos.

5.2 Análisis de la meta “Incidir en las políticas de capacitación hacia la población adolescente instituyendo un Manual de Capacitación y Empoderamiento de Líderes Adolescentes en Derechos Sexuales y Reproductivos en el Medio Rural”

a) Se desarrolló la Guía de Capacitación sobre Liderazgo: “Desarrollo de habilidades: un primer paso para fomentar el empoderamiento y el liderazgo transformador” (ver material adjunto).

Para cumplir con este compromiso el equipo de Thais trabajó los primeros meses del año para finalizar una primera versión que fue revisada y enriquecida por el equipo del IMSS-Oportunidades. Una vez incorporadas las recomendaciones y afinados los detalles se realizó una prueba de validación en campo a fin de determinar si la guía cumplía con el objetivo de servir al personal de salud como herramienta para replicar los talleres de capacitación realizados durante la fase anterior del proyecto y de hacer las correcciones pertinentes de no ser así.

El taller de validación se realizó a finales de octubre en Zacapoaxtla, Puebla. El trabajo se llevó a cabo durante cinco días: tres de la replicación en grupo, uno con el equipo de facilitadores a cargo de la replicación y uno con el equipo de observadores integrado por miembros del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva y Capacitación del IMSS-Oportunidades y por gente de Thais.

La evaluación del proceso de validación se llevo acabo mediante instrumentos que se crearon específicamente para este fin (ver anexo 4).

Los resultados de las observaciones, las evaluaciones y las reuniones señalaron que si bien el Manual cumplió con el objetivo para el que fue creado era necesario hacer precisiones de contenido, agregar mayor información en algunos temas o incluir técnicas alternas y pequeños cambios a la estructura para facilitar la replica del taller.

Un punto fundamental a tomar en cuenta al realizar los cambios fue aprovechar el elevado nivel de apego a los procedimientos que se observó en el personal de salud a fin de compensar su falta de capacitación específica en el trabajo con grupos.

Los cambios a la guía fueron realizados conjuntamente entre los equipos de IMSS Oportunidades y Thais siguiendo los resultados de la validación. Actualmente la versión final de la guía se encuentra en prensa para ser publicada (se anexa el ejemplar de muestra).

Esta Guía tiene una incidencia fundamental en las políticas de capacitación del IMSS Oportunidades, no solamente en cuanto a los adolescente sino en la población en general, inclusive en los procesos de capacitación del mismo

personal de salud, dado que se construye desde la visión del empoderamiento y el liderazgo como procesos personales no acabados, toda persona requiere trabajar y comprometerse en su propios procesos a lo largo de toda su vida.

Además, brinda elementos para que quien facilita no sólo sepa el qué sino el cómo, de tal manera que aún sin ser experto en el manejo de grupos se le facilite el replicar el taller, lo que implica una flexibilización en la estrategia de cascada que es la estrategia base de capacitación en el IMSS. La forma en que esta construida la guía posibilita que la replicación se de en niveles más locales favoreciendo que se conserve en mayor medida la esencia de la metodología y contenidos del taller.

b) Aunado a las aportaciones de la guía durante las reuniones con el equipo de nivel central de IMSS-Oportunidades para analizar el proceso de las VMECS se encontró una percepción positiva del equipo del IMSS Oportunidades sobre las estrategias de capacitación y supervisión empleadas por el equipo de Thais. Incluso comentaron la necesidad de retomar algunos elementos en las supervisiones que realizan a los equipos de salud.

Expresaron que en los procesos de supervisión programados en el estado de Oaxaca, fueron notorias las diferencias en la manera en que el personal lleva acabo las acciones de la estrategia CARA a partir del taller; los equipos de salud muestran mayor interés por trabajar y relacionarse con los adolescentes y establecen relaciones más cercanas, lo que los llevó a reconocer que el trabajo realizado por Thais aporta elementos importantes para abordar a las y los adolescentes de una manera más abierta y acorde a sus necesidades.

Inclusive reconocen la necesidad de orientar sus métodos de supervisión hacia una metodología humanista donde se rescate la perspectiva de habilidades para la vida, empoderamiento y liderazgo, con el fin de favorecer el crecimiento personal e institucional.

En este contexto es que consideramos que el trabajo realizado durante el proyecto tendrá un impacto favorable en las estrategias y procedimientos de vinculación y coordinación de los CARA, los equipos juveniles e incluso los equipos de salud.

Es importante señalar que durante este año se ha logrado un acoplamiento mas funcional, dinámico y armónico entre el equipo de Thais y el personal de la Coordinación Médica a nivel central. Hemos trabajado de una manera mas integrada, los mecanismos de coordinación se han pulido y existe bases sólidas para continuar el trabajo en el futuro. Thais ha solicitado a la Coordinadora Médica una evaluación por escrito del desempeño de nuestro equipo a fin de poder mejorar nuestras prácticas en todos los niveles. Estamos a la espera de recibirla.

6. Conclusiones

- Las visitas de evaluación, monitoreo y capacitación en servicio (VEMCS) fueron de gran utilidad para mejorar por un lado, las actitudes, el trabajo y la promoción del liderazgo con adolescentes en el personal de salud y por otro, para incrementar las habilidades de los líderes adolescentes en el uso de herramientas y estrategias para la promoción de la salud sexual y reproductiva; dado que la metodología se basa en un proceso de retroalimentación positiva desde una perspectiva humanista a fin de fortalecer los procesos de liderazgo y empoderamiento desencadenados en la capacitación.

- Esta forma de “supervisión” podría incluso, en opinión de las propias autoridades del IMSS Oportunidades, influir positivamente en la estrategia que el nivel central sigue para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de metas y objetivos en sus delegaciones.
- Los cambios en la práctica del personal de salud ,en los líderes y animadores de los equipos juveniles son modestos, sin embargo muestran un avance hacia acciones más encaminadas a fomentar el desarrollo de habilidades en las y los adolescentes, contribuyendo así a enriquecer sus procesos de empoderamiento y liderazgo de tal forma que incrementen su participación en la mejora de la salud sexual y reproductiva de otros jóvenes de su comunidad. Los datos encontrados en San Luis Potosí sugieren que es en un plazo mayor que los cambios derivados de la capacitación surten efecto.
- Retomar la estrategia de involucrar a los mandos medios de los niveles locales en las acciones requeridas para la fase de visitas, fue fundamental para lograr el compromiso del personal lo que favoreció el éxito de las actividades.
- Los datos recabados en las diferentes actividades de evaluación indican avances en el número de líderes adolescentes que participan en las actividades de promoción de los CARA, así como el mejoramiento de las mismas.
- Los indicadores provenientes del SISPA no reflejan aumento significativo en el cumplimiento de las actividades asignadas a los CARA, ni en la demanda de servicios de salud sexual y reproductiva, lo que muestra que la incidencia de una estrategia de capacitación como la propuesta en el proyecto debe ser evaluada en un plazo mayor. Por otra parte resulta necesario reconocer que dicha estrategia de capacitación o cualquier otra,

difícilmente lograría por sí misma tener impacto, al menos en el corto plazo, en indicadores tan complejos como son la mortalidad y morbilidad materna.

- La Guía de capacitación sobre liderazgo será un instrumento de gran utilidad para incidir en la política de capacitación del IMSS Oportunidades. El proceso de validación permitió incorporar en ella elementos acordes a las características y necesidades del personal de salud, con el propósito de que pueda utilizarla aún sin ser experto en capacitación, pues le permite saber no sólo qué hacer sino cómo; situación que incidirá en la política de capacitación del IMSS al darle la posibilidad de diversificar su estrategia de cascada. Al centrarse en el proceso de empoderamiento y desarrollo de habilidades del propio personal, permite la sensibilización y posibilita el trabajo en esos mismos aspectos con las y los adolescentes.
- Es importante señalar que el IMSS Oportunidades no ha iniciado las actividades de replicación de la estrategia educativa validada en el proyecto debido a los cambios en la Dirección General del Instituto y los desastres naturales Stand y Wilma.
- Es una gran satisfacción observar los logros alcanzados en el trabajo de coordinación con el IMSS Oportunidades que se reflejan tanto en los resultados como en los productos obtenidos, además por supuesto, del gran interés que ha mostrado en dar continuidad al proyecto a través de la extensión a escala y de la favorable reatualimentación que el equipo de Thais ha recibido sobre las acciones realizadas.