

**FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA
CONSEJO NACIONAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA
DE LA PERSONA JOVEN**

**PROGRAMA CONJUNTO “SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD Y EDUCACIÓN
PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y LA PREVENCIÓN
DEL VIH Y EL SIDA”.**

INFORME DE RESULTADOS

**EVALUACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EDUCACIÓN
PARA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
Y LA PREVENCIÓN DEL VIH Y SIDA**

LIMÓN Y PUNTARENAS

MAYO, 2009

AGRADECIMIENTOS

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Ministerio de Cultura y Juventud, el Viceministerio de Juventud y el Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven, agradecen a todas las personas que hicieron posible la realización de este informe. Se destaca la labor de las y los líderes comunales, adolescentes y personal de salud y educación que colaboraron con la información.

Queremos expresar un especial agradecimiento a Marjorie Moreno, colaboradora del UNFPA, quien realizó las labores de edición y contribuyó con el proceso de análisis estadísticos. Haciéndolo de forma gratuita y voluntaria como un gran compromiso que ha asumido de forma personal.

Asimismo un reconocimiento a la mística y dedicación de Silvia Rodríguez, Fabián Acevedo, Orlando Fernández, Lidia Marta Velásquez, Luz Marina Barrantes y Ángela Alle, quienes acompañaron el proceso en sus diferentes fases.

Agradecer también a Luz Andrea Cruz, Heidi Sintonen, Oscar Valverde y Henry Sánchez por la retroalimentación y observaciones realizadas para el mejoramiento del documento y del análisis. Un reconocimiento además a las labores finales de edición y revisión de estilo realizadas por Angie Vargas, pasante del Programa Conjunto.

TABLA DE CONTENIDOS

1. Presentación	6
2. Contexto organizacional	7
2.1. Objetivos de la evaluación	9
2.2. Enfoques estructurales	9
3. Estrategia metodológica	10
3.1. Momentos metodológicos del proceso	11
3.2. Población participante	14
3.3. Principales ajustes metodológicos realizados a la propuesta de evaluación	15
4. Análisis de resultados	15
4.1. Resultados para la provincia de Limón	15
4.2. Datos para la población adolescente	16
4.3. Acceso a los servicios	16
4.4. Acceso y calidad de la información	16
4.5. Características de la atención en los servicios	20
4.6. Datos para proveedores de salud y educación	22
4.6.1. Funcionarios de educación	22
4.6.2. Funcionarios de salud	22
4.6.3. Acceso y calidad de la información recibida	23
4.6.4. Conocimientos	25
4.6.5. Acceso y calidad de la información promovida	26
4.6.6. Acceso a los servicios	30
4.6.7. Características de la atención en los servicios	30
5. Análisis general de Limón	31
5.1. Sobre las políticas públicas y la respuesta institucional y programática	31
5.2. Sobre la accesibilidad y amigabilidad de los servicios	32
5.3. Sobre la información que recibe la población adolescente	34
5.4. Sobre la información que recibe el personal de salud y educación	36
6. Resultados Puntarenas	37
6.1. Adolescentes	37
6.2. Acceso a los servicios	37
6.3. Acceso y calidad de la información	38
6.4. Características de la atención en los servicios	42
6.5. Proveedores salud y educación	43
6.5.1. Proveedores salud	43

6.5.2. Proveedores educación	43
6.5.3. Acceso y calidad de la información recibida	44
6.5.4. Conocimientos	46
6.5.5. Acceso y calidad de la información promovida	47
6.5.6. Acceso a los servicios	50
6.5.7. Características de la atención en los servicios	51
7. Análisis de resultados	52
7.1. Políticas públicas, respuesta institucional y programática	52
7.2. Sobre la accesibilidad y amigabilidad de los servicios	54
7.3. Sobre la información que recibe la población adolescente	56
7.4. Recomendaciones para el trabajo de los temas con jóvenes	57
7.5. Sobre la información que recibe el personal de salud y educación	57
7.6. Recomendaciones para el trabajo de los temas con profesionales	58
8. Conclusiones	58
8.1. Sobre las políticas públicas y la respuesta institucional y programática	58
8.2. Servicios amigables en salud y educación	58
9. Recomendaciones	60
10. Referencias bibliográficas	61
11. Anexos	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de acceso a los centros de salud. Provincia de Limón	16
Tabla 2: Características de acceso a los centros de educación	16
Tabla 3: Características de la atención en los centros de salud	21
Tabla 4: Características de la atención en los centros de educación	22
Tabla 5: Distribución de los/as participantes de acuerdo con la ocupación	22
Tablas 6: Distribución de participantes según la profesión	23
Tabla 7: Características de los servicios de educación brindados a las y los adolescentes	31
Tabla 8: Características de los servicios de salud brindados a las y los adolescentes	31
Tabla 9: Centro educativo de procedencia	38
Tabla 10: Características de la atención en los centros de salud	43
Tabla 11: Características de la atención en los centros de educación	44
Tabla 12: Características de los servicios de salud brindados a las y los adolescentes	51
Tabla 13: Características de los servicios de educación brindados a las y los adolescentes	52
Tabla 14: Características de los servicios de salud brindados a las y los adolescentes	52
Tabla 15: Características de los servicios de educación brindados a las y los adolescentes	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Información recibida por las y los adolescentes de Limón	17
Gráfico 2: Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Limón, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros educativos.	17
Gráfico 3: Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Limón, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros de salud	18
Gráfico 4: Centros de salud que brindan información a adolescentes	18
Gráfico 5: Profesionales de salud que brindan información a adolescentes	19
Gráfico 6: Centros de educación que brindan información a adolescentes	19
Gráfico 7: Profesionales de educación que brindan información a adolescentes	20
Gráfico 8: Información recibida por las y los funcionarios de educación	23
Gráfico 9: Información recibida por las y los funcionarios de salud	24
Gráfico 10: Medios a través de los cuales han recibido información funcionarios de salud	24
Gráfico 11: Medios a través de los cuales han recibido información funcionarios de educación	26
Gráfico 12: Índice de conocimientos de salud	27
Gráfico 13: Índice de conocimientos de educación	27
Gráfico 14: Información promovida por funcionarios salud	28
Gráfico 15: Información promovida por funcionarios de educación	28
Gráfico 16: Medios a través de los cuales el personal de salud ha trabajado estos temas con adolescentes	29
Gráfico 17: Medios a través de los cuales el personal de educación ha trabajado estos temas con adolescentes	29
Gráfico 18: Información recibida por las y los adolescentes de Puntarenas	39
Gráfico 19: Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Puntarenas, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros de salud	40
Gráfico 20: Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Puntarenas, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros de educación	40
Gráfico 21: Centros de salud que brindan información a adolescentes	41
Gráfico 22: Profesionales de salud que brindan información a adolescentes	41
Gráfico 23: Centros de educación que brindan información a adolescentes	42
Gráfico 24: Profesionales de educación que brindan información a adolescentes	42
Gráfico 25: Información recibida por las y los funcionarios de salud	45
Gráfico 26: Información recibida por las y los funcionarios de educación	45
Gráfico 27: Medios a través de los cuales han recibido información funcionarios de salud	46
Gráfico 28: Medios a través de los cuales han recibido información funcionarios de educación	47
Gráfico 29: Índice de conocimientos sobre salud	48
Gráfico 30: Índice de conocimiento sobre educación	48
Gráfico 31: Información promovida por funcionarios salud	49
Gráfico 32: Información promovida por funcionarios educación	49
Gráfico 33: Medios a través de los cuales el personal de salud ha trabajado estos temas con adolescentes	50
Gráfico 34: Medios a través de los cuales el personal de educación ha trabajado estos temas con adolescentes	50

1. PRESENTACIÓN

El presente informe de resultados da cuenta de un proceso de evaluación que surgió en el marco del Programa Conjunto “Servicios amigables en salud y educación para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y el sida”.

Este Programa nace gracias a que, por primera vez en el país, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se unen en un esfuerzo conjunto, aliándose al Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ) y al Viceministerio de Juventud.

Tomando en cuenta la necesidad de conocer la realidad que viven las y los adolescentes en cuanto a la oferta de los servicios de salud y educación, el Programa Conjunto se planteó la importancia de evaluar la respuesta de dichos servicios en materia de prevención del VIH y promoción de estilos de vida saludables entre adolescentes.

Por esta razón, uno de los primeros pasos del Programa ha posibilitado, por un lado, el desarrollo de estrategias y acciones encaminadas al establecimiento de alianzas con personas adolescentes, jóvenes y actores sociales de distintas instituciones e iniciativas. Por otra parte, la construcción de una línea base sobre la respuesta de los servicios de salud y educación, en materia de prevención del VIH y sida entre adolescentes de las provincias involucradas en el proyecto: Puntarenas y Limón.

La experiencia que se comparte en este informe fue inspirada en el Modelo de Evaluación “A la cuenta de tres”, desarrollado en el marco del Proyecto *“Facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH/SIDA”* (también llamado Manos a la Obra), del Fondo OPEC-UNFPA durante el año 2005, partiendo de sus principios conceptuales y metodológicos. Se apuntala además en la participación, el rol y la trayectoria de UNICEF en la promoción, defensa y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Costa Rica.

Este proceso de evaluación analiza la orientación de los servicios de salud y educación a las necesidades y preferencias de las personas jóvenes; según es el objetivo de los servicios amigables, prestando atención tanto a los espacios físicos-geográficos, como a los contextos políticos y sociales.

Además, se exploran los niveles de la oferta y la demanda de los servicios. En cuanto a la oferta, se valora la atención que reciben las personas jóvenes tomando en cuenta las diferentes disposiciones legales, normativas y de políticas o compromisos de gestión que regulan dichos servicios. En lo que se refiere a la demanda toma en cuenta y evalúa la percepción que tienen las y los jóvenes respecto de los servicios que obtienen, según sus necesidades particulares.

Mediante este proceso evaluativo se observa con atención el estado actual de los servicios, buscando precisar qué aspectos potenciar, qué áreas fortalecer y qué situaciones resolver.

El documento contiene como primer apartado, información sobre algunas líneas del contexto organizacional que dan cabida a este proceso, seguidas por las bases sobre las que se sustenta la evaluación, el objetivo, los enfoques estructurales del mismo y la estrategia metodológica.

A partir de esta plataforma, se comparten los resultados y su análisis por provincia, para finalizar con una sección de conclusiones y recomendaciones que contiene reflexiones sobre los principales hallazgos de los resultados para Limón y Puntarenas y, además, se presentan algunos aportes sobre posibles pasos a seguir, en aras de una propuesta programática sostenible y de la promoción de servicios amigables en salud y educación sustentados en las evidencias.

2. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

La presente evaluación se realizó en el marco del Programa “*Servicios amigables en salud y educación para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y el sida*”, el cual constituye un Programa Conjunto gestionado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), e implementado por el Viceministerio de Juventud y el Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ).

Dicho Programa inició sus labores en diciembre del 2008 y, durante tres años más de ejecución, buscará contribuir con el fortalecimiento de las capacidades de las instituciones de salud y educación y de otros actores sociales claves (en especial adolescentes y jóvenes), para la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del VIH y el sida en Limón y Puntarenas, dos de las ciudades con los indicadores más desfavorables en el tema.

Cabe destacar que este Programa Conjunto se diseñó en respuesta al aumento en la tasa de incidencia de la infección por VIH durante los últimos diez años, así como al hecho de que la mitad de los nuevos casos a nivel mundial corresponda a la población adolescente y joven.

El mismo se enmarca también entre las acciones que está desarrollando el país para avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), particularmente el orientado a combatir entre otras enfermedades el VIH y el sida, frente al cual el país se ha propuesto reducir para el año 2015, la propagación del VIH y el sida en el país.

Toma en cuenta, además, que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) de la actual Administración de Gobierno plantea dentro de sus prioridades la disminución de brechas sociales e identifica como una necesidad el desarrollo de capacidades de los recursos humanos institucionales y comunitarios, que contribuya a una dinámica social inclusiva y de respeto de la diversidad cultural y sexual de las poblaciones.

Así, y como parte de sus acciones iniciales, el Programa Conjunto ha llevado a cabo algunas investigaciones que procuran, no solo mostrar información relevante para el desarrollo del Programa, sino también representar un aporte para la toma de decisiones de los diversos sectores sociales involucrados en la respuesta al VIH en el país.

En este sentido, el Programa Conjunto busca contribuir para que los compromisos nacionales e internacionales adquiridos se cumplan en las comunidades de influencia de este Programa.

INSTANCIAS INVOLUCRADAS EN EL PROGRAMA CONJUNTO

UNICEF:

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) es una organización internacional creada por la Asamblea General de las Naciones Unidas con oficina en Costa Rica, la cual tiene como finalidad cooperar con organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil en la protección y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia; así como en el aumento de las oportunidades que se les ofrecen para que puedan alcanzar sus potencialidades.

UNICEF contribuye a la creación de un mundo donde se respeten los derechos de todos y cada uno de los niños, niñas y adolescentes. Tiene la convicción de que cuidar y atender a la niñez son factores fundamentales para el progreso humano. Apoya la prevención de la propagación del VIH y sida entre las y los jóvenes, ayuda a los niños y niñas y a las familias afectados por el VIH a vivir sus vidas con dignidad, y promueve la participación ciudadana en la creación de entornos protectores para la infancia.

Existe un acuerdo básico de cooperación firmado el 17 de enero de 1950 por el gobierno de Costa Rica y UNICEF, y modificado el 4 de marzo de 1998, en el cual UNICEF ha venido apoyando políticas, programas y proyectos orientados a mejorar la situación de la niñez y la adolescencia, concienciando sobre sus derechos y necesidades y promoviendo acciones específicas en el marco de la familia, las

instituciones, la comunidad, y la sociedad en general, las cuales forman parte del Movimiento Global a favor de la infancia promovido por UNICEF en el ámbito mundial.

UNFPA:

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), es una agencia de cooperación internacional para el desarrollo, que promueve el derecho de cada mujer, hombre, niño y niña a disfrutar de una vida sana con igualdad de oportunidades para todas las personas. El UNFPA apoya a los países en la utilización de datos socio-demográficos para la formulación de políticas y programas de reducción de pobreza, y para asegurar que todo embarazo sea deseado y planeado, todos los partos sean seguros, todas las personas jóvenes estén libres de VIH y sida, y todas las niñas y mujeres sean tratadas con dignidad y respeto.

El UNFPA en Costa Rica contribuye a que la población conozca y ejerza sus derechos reproductivos, con acceso a servicios de educación y salud sexual y reproductiva de calidad a lo largo de la vida. Propende también a que los/as ciudadanas desarrollen capacidades de incidencia para la toma de decisiones y la vigilancia social sobre la calidad de los servicios públicos en materia de población y desarrollo.

El acuerdo entre el gobierno de Costa Rica y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), suscrito en San José el 7 de agosto de 1973, debidamente ratificado por la Asamblea Legislativa de la República mediante Ley No 5878 de 12 de enero de 1976, enuncia las condiciones básicas en las cuales el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), realiza sus actividades de cooperación técnica en el país

VICEMINISTERIO DE JUVENTUD:

El Viceministerio de Juventud fue creado por la Ley General de la Persona Joven, No. 8261, promulgada el 20 de mayo de 2002, la cual ratifica el establecimiento de un Viceministro/a de Juventud, en el ámbito del Ministerio de Cultura y Juventud, independientemente de otros cargos similares que nombre el Presidente de la República.

El Viceministerio encabeza el Sistema Nacional de Juventud, y como parte de su misión, respalda y acompaña al Consejo de la Persona Joven en su quehacer.

Su función es liderar la institucionalidad en juventud ante el resto del gabinete de gobierno y la ciudadanía. Se propone impulsar y apoyar a las personas jóvenes para que den seguimiento a las políticas públicas que las rigen; y busca facilitarles los mecanismos de participación en la toma de decisiones de su entorno social para su desarrollo integral.

CONSEJO DE LA PERSONA JOVEN:

El Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven (CPJ) es un órgano de desconcentración máxima, adscrito al Ministerio de Cultura y Juventud, el cual fue creado mediante la Ley General de la Persona Joven, No. 8261, publicada el 20 de mayo de 2002.

Es la institución rectora de las políticas públicas de juventud en Costa Rica y tiene como finalidad elaborar y ejecutar la Política Pública de las personas jóvenes, reconociendo los derechos y el desarrollo de potencialidades en este sector de población encaminadas al desarrollo integral, así como a la equidad social y la igualdad de oportunidades.

Algunos de sus objetivos Institucionales son: coordinar con todas las instituciones públicas del Estado la ejecución de los objetivos y deberes de la ley, así como las políticas públicas de juventud; promover la investigación sobre temas relacionados con personas jóvenes; estimular la cooperación en materia de asistencia técnica y económica, que permita el desarrollo integral de las personas jóvenes; impulsar la atención integral e interinstitucional de las personas jóvenes por parte de las entidades públicas y privadas y garantizar el funcionamiento adecuado de los programas y servicios destinados a esta población.

2.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Como referentes de este proceso se formuló como objetivo general: Evaluar los servicios de salud y educación para población adolescente, en cuanto a la promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida, que prestan el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Educación Pública.

Objetivos específicos:

- Evaluar la accesibilidad y amigabilidad de los servicios de educación y salud, en materia de estilos de vida saludables y prevención de VIH, para población adolescente.
- Conocer el acceso y la calidad de la información que recibe la población adolescente en cuanto a estilos de vida saludables y prevención de VIH.
- Conocer el acceso y la calidad de la información que reciben y promueven las y los proveedoras/es de servicios de salud y educación en cuanto a estilos de vida saludables y prevención de VIH.

2.2. ENFOQUES ESTRUCTURALES

La evaluación de servicios de salud y educación toma en cuenta los enfoques que sustentan el Programa Conjunto, los cuales se constituyen en ejes transversales para sus objetivos, resultados y estrategias de intervención. Dichos enfoques estructurales son los siguientes:

Enfoque de Derechos Humanos:

Desde este enfoque se reconoce a las personas jóvenes como sujetas de derechos, sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, etnia, condición socioeconómica, religión, orientación sexual o cualquier otra condición.

La aplicación de este enfoque posibilita la construcción de sociedades más solidarias, equitativas y justas, por lo que también se reconoce la responsabilidad en el respeto de los derechos de las otras personas.

Parte además de que todos los derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes, integrales e inherentes a las personas. Desde estos principios, los Derechos Sexuales y Reproductivos también deben promoverse, exigirse y defenderse.

Enfoque de Género:

Toma en cuenta las condiciones históricas y sociales que determinaron diferencias de poder basadas en el sexo, las cuales generalmente colocan a las mujeres en una situación de subordinación y discriminación. Por esta razón, este enfoque busca la comprensión y análisis de las particularidades de hombres y mujeres, para lograr responder a sus condiciones y necesidades.

Este enfoque procura buscar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, el reconocimiento y ejercicio de sus derechos, y la construcción de sociedades más equitativas.

Enfoque de Juventud:

Implica el reconocimiento de la adolescencia y juventud como una etapa del desarrollo humano de gran importancia, y no como un período de transición. Destaca además que las personas jóvenes poseen características, expresiones y necesidades particulares que deben ser tomadas en cuenta para promover su desarrollo humano.

Desde este enfoque, las personas jóvenes son consideradas como ciudadanas sujetas de derechos y responsabilidades, visualizándolas como protagonistas de su propio desarrollo y de la sociedad. Asimismo, identifica la existencia de juventudes, dada la diversidad de condiciones sociales, políticas y económicas que influyen en las vidas de las personas.

Enfoque de Promoción de la Salud – Salud Sexual y Salud Reproductiva:

Este enfoque busca facilitar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En este sentido, la salud constituye un elemento fundamental para la vida cotidiana, más que una meta en sí misma.

El enfoque de promoción de la salud plantea que las personas, los grupos y las comunidades juegan un papel protagónico como creadores y constructores de la salud; y que la acción institucional debe orientarse a asegurar el acceso a servicios de salud de calidad; el desarrollo de entornos facilitadores de la salud; el refuerzo de redes y apoyos sociales; la promoción de comportamientos positivos para la salud y estrategias de afrontamiento adecuadas; así como el aumento de conocimientos y difusión de información relacionada con la salud.

En relación con la salud sexual y la salud reproductiva, desde este enfoque no se abordan solamente las conductas y factores de riesgo, sino que se promueve el desarrollo y fortalecimiento de conductas de protección en las personas.

Enfoque Comunitario:

El enfoque comunitario reconoce las habilidades, capacidades y recursos de la comunidad para alcanzar sus propias metas y desarrollar acciones transformadoras de su realidad.

En este sentido, busca empoderar a todos sus actores para el ejercicio y exigibilidad de sus derechos humanos. Considera además que la participación de las distintas fuerzas comunitarias es imprescindible para la transformación social y el desarrollo comunitario, en vez de necesitar que agentes externos intervengan y asuman estas responsabilidades.

3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

“Un proceso de evaluación puede seguir varios caminos, dependiendo de la mirada de los involucrados. Al tratarse de la reconstrucción de la realidad vivida, puede producir muchas cosas buenas. Si se cultiva de manera cuidadosa, con compromiso, libertad, profundidad, transparencia, lealtad y espíritu de descubrimiento, el proceso llevará a lugares nunca visitados antes, a nuevos movimientos en las personas y las organizaciones; a desarrollo.”
(Equipe de Coordenação do Programa Profissão Desenvolvimento; 2005: 1)

La evaluación de los servicios de salud y educación realizada en Puntarenas y Limón se caracterizó por ser una investigación de tipo exploratoria, en tanto permitió examinar un tópico no abordado antes en este contexto particular y obtener información para aumentar el conocimiento sobre la respuesta de los servicios a las necesidades y particularidades de la población adolescente en materia de prevención de VIH y estilos de vida saludables.

Desde este encuadre investigativo, el estudio se acerca al conocimiento de la realidad a partir de las *percepciones* de adolescentes y proveedoras/es de salud y educación, buscando darle valor al discurso de las diferentes poblaciones según su vivencia y experiencia. Por esta razón se implementó una estrategia metodológica que permitiera dar cuenta de los aspectos a evaluar desde la representatividad de los discursos de la población participante en el proceso.

En este sentido, es importante aclarar que la evaluación no pretende realizar generalizaciones de los resultados alcanzados, sino que su objetivo es reflejar las opiniones y creencias de las y los participantes. Por esta razón, su intención no está orientada a cuantificar los resultados obtenidos, sino a presentar las percepciones de las personas participantes en el proceso, respecto de la respuesta de los servicios de salud y educación frente a las necesidades y particularidades de la población adolescente en materia de prevención de VIH y de promoción de estilos de vida saludables.

Por otro lado, es necesario señalar que esta evaluación se realizó siguiendo el Modelo “A la cuenta de tres”¹, en tanto constituye un antecedente de gran relevancia en esta temática, al ser el único modelo desarrollado en Costa Rica para evaluar la prestación de servicios de información, educación y atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva, con énfasis en VIH y sida, para adolescentes y jóvenes.

Tomando en cuenta que la implementación de este modelo en las comunidades de la zona norte representa la oportunidad de contar con un modelo validado y ajustado a las realidades y particularidades del país y de la población adolescente, se recurre a esta experiencia con la intención adicional de enriquecer la propuesta de evaluación utilizada, a fin de ofrecer un recurso que pueda ser replicado en otros contextos y programas similares.

Para describir el recorrido metodológico del proceso de evaluación implementado, se muestran a continuación los momentos que fueron dando forma al proceso, de modo que se pueda tener un panorama general del mismo.

3.1 MOMENTOS METODOLÓGICOS DEL PROCESO

Momento I: Construcción de la propuesta de evaluación a partir del modelo “A la cuenta de tres”.

Partiendo de los resultados esperados del Programa Conjunto y de los elementos requeridos para contar con una línea base que dé cuenta de la respuesta de los servicios de salud y educación, se construyeron los objetivos que guiaron el desarrollo de esta investigación.

Asimismo, se procedió a revisar, analizar y ajustar el modelo propuesto (especialmente sus procedimientos y técnicas) según los lineamientos identificados en el Programa Conjunto para realizar la evaluación de los servicios, con especial énfasis en la prevención del VIH y la promoción de estilos de vida saludables.

Momento II: Elaboración de instrumentos.

Se revisaron y ajustaron los instrumentos contruidos en el modelo de evaluación “A la cuenta de tres”, realizando las modificaciones necesarias para dar respuesta a los objetivos y resultados esperados en el marco de esta evaluación. De tal modo, se obtuvo como producto dos tipos de instrumentos: la entrevista y el cuestionario.

La entrevista semiestructurada (ver anexo IV) se diseñó para ser aplicada a “personas clave” de ambos servicios en cada cantón, es decir, funcionarias/os que ocupan puestos jerárquicos, mandos medios, tomadores de decisiones y personal cuyo trabajo es especialmente con adolescentes. La intención de entrevistar a estas personas claves fue indagar su opinión acerca de las políticas, la aplicación de las mismas y los objetivos en cuanto a los servicios de salud y educación para población adolescente, poniendo énfasis en materia de prevención de VIH y promoción de estilos de vida saludables.

En cuanto a los cuestionarios se elaboraron tres instrumentos: uno para población adolescente (ver anexo I) en el que se valoran aspectos relacionados con la accesibilidad y amigabilidad de los servicios de salud y de educación; otro para funcionarias/os de servicios de educación (ver anexo III) y el último para funcionarias/os de servicios de salud (ver anexo II), en los que se indaga su percepción sobre la calidad de los servicios que prestan respectivamente.

Todos los cuestionarios cuentan con preguntas cerradas y con preguntas abiertas, de modo tal que se pudieran obtener tanto datos específicos como información más amplia relacionada con las opiniones de las y los participantes.

Tomando en cuenta que el periodo en el que fue implementada la evaluación (diciembre a febrero) y el establecimiento de contactos con personas clave de las instituciones permitió conocer algunas dificultades existentes para la posible realización de grupos focales, como técnica de recolección de la

¹ Modelo de evaluación diseñado en el marco del Proyecto “Facilitando condiciones y estilos de vida saludables: jóvenes en situación de exclusión social en la prevención del VIH/SIDA”, del Fondo OPEC-UNFPA durante el año 2005.

información, se decidió incorporar en los cuestionarios preguntas abiertas que permitieran obtener información para acceder a algunas de las opiniones, creencias, actitudes y experiencias de la población participante, así como obtener recomendaciones puntuales orientadas al mejoramiento de la calidad de la respuesta de dichos servicios.

De igual manera, en los instrumentos de entrevista semiestructurada se establecieron preguntas que posibilitara profundizar en los argumentos y atribuciones asignadas a situaciones particulares vinculadas con la respuesta de los servicios de salud y educación para adolescentes.

Momento III: Definición de la población participante.

Para la recolección de los datos se definieron dos grandes grupos poblacionales claves, por una parte las y los proveedoras/es de los servicios de salud y educación y por otra, las y los adolescentes como usuarias/os de estos servicios.

La selección de las y los participantes respondió a los parámetros de una muestra no probabilística, ya que su elección dependió de criterios definidos por las investigadoras a partir de los objetivos y el diseño de la investigación. En este sentido, debe señalarse que los resultados de esta evaluación no son generalizables a toda la población o a todos los servicios de salud y educación, ya que el tipo de muestra poblacional posibilita obtener información variada acerca del tema sin pretender estandarizar las conclusiones obtenidas.

Tomando en cuenta que en este tipo de estudio exploratorio la calidad de la información relevada no depende del tamaño de la muestra, se decidió trabajar con un total de 50 adolescentes y 40 funcionarios/as de salud y educación en ambas provincias. Lo anterior debido a que esta investigación no pretende ser un estudio que refleje una representatividad estadística, sino que se realiza siguiendo criterios de variedad por lo que busca heterogeneidad en cuanto al sexo, edad, procedencia y ocupación de las personas participantes.

A partir de estos aspectos se definieron los siguientes criterios de selección de la población participante:

Población adolescente para aplicar los cuestionarios:

- Edad entre 13 y 18 años.
- Residentes del cantón central de Limón/Puntarenas.
- Usuarias/os de los servicios de salud y/o educación públicos (se buscó variedad de centros de salud a los cuales asistía).

Funcionarias/os de salud y educación para aplicar los cuestionarios:

- Trabajan en los centros de salud o educación seleccionados.
- Su trabajo implica la atención directa o indirecta de población adolescente.
- El desempeño de su trabajo está relacionado con la información y prevención del VIH y/o los estilos de vida saludables.

Funcionarias/os de salud y educación para aplicar las entrevistas:

- Su trabajo implica la atención directa o indirecta de población adolescente, así como brindar servicios de información y prevención del VIH y de estilos de vida saludables.
- El puesto que ocupa le permite tener un panorama amplio de la respuesta que brinda el servicio al cual representa, ya que cuenta con información tanto de políticas de prevención de VIH y estilos de vida saludables de la institución en la que laboran, como de la operacionalización de las mismas en iniciativas concretas.

Momento IV: Definición de espacios físico-institucionales para la aplicación de los instrumentos.

Por la naturaleza de la evaluación, los espacios físico-institucionales corresponden a las instituciones encargadas de brindar servicios de salud y educación en los cantones centrales de Limón y Puntarenas. Esto se hizo tomando en cuenta la organización interna de cada institución y los espacios físicos correspondientes, de modo que se incluyeran tanto los niveles regionales como los locales.

En el sector educativo se incluyeron las Direcciones Regionales del Ministerio de Educación Pública en cada cantón y los colegios con mayor cobertura de población, para realizar las entrevistas y cuestionarios a las y los funcionarios. También otros centros educativos a los que asisten adolescentes que participaron en la realización de los cuestionarios. Los espacios físico-institucionales del sector educativo no fueron identificados como fuente de población adolescente, debido a que en el momento de la recolección de datos no coincidió con el ciclo lectivo.

De este modo, las instituciones educativas incluidas en la investigación fueron:

Limón: Liceo Río Banano, Colegio Académico Liverpool, Colegio Diurno de Limón, Colegio Técnico Profesional de Limón. Además, Liceo Nuevo, Escuela General Tomás Guardia, CINDEA de la Bomba, Liceo Capitán Ramón Rivas, Escuela Pueblo Civil, Escuela Proyecto Pacuare, Colegio Nocturno Limón, Universidad Estatal a Distancia, Universidad Latina.

Puntarenas: Liceo de Chacarita, Liceo de Barranca, Liceo Nocturno José Martí, Liceo Diurno José Martí, IPEC, UCR, Colegio Laboratorio del CUP, INA, Colegio Santa Sofía, Escuela Bo. San Luis, Colegio Científico, Colegio Nuestra Señora de Sión, U Latina.

En el caso del sector salud, se incluyeron por cada cantón las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de la Caja Costarricense del Seguro Social, los Hospitales, las Áreas de Salud y los EBAIS. Estos espacios fueron seleccionados para la realización de entrevistas y cuestionarios a las y los funcionarias/os y a la población adolescente.

Por tanto los centros de salud involucrados fueron:

Limón: Hospital Tony Facio, Área de Salud de Limón.

Puntarenas: Área de Salud de San Rafael-Chomes-Monteverde, Área de Salud de Barranca, Área de Salud de Chacarita.

Momento V: Identificación de estrategia de contacto con personas participantes.

Teniendo presentes los criterios para la identificación de la población participante (funcionarias/os y adolescentes), y tomando en cuenta las recomendaciones de las y los funcionarios del Consejo de la Persona Joven (CPJ) encargados de los cantones centrales de Limón y Puntarenas, se procedió a contactar a las personas clave de cada institución, con el propósito de buscar las vías de acceso más eficientes para establecer contacto con las personas que formaron parte de la evaluación.

Momento VI: Recolección de la información

Los datos fueron recopilados mediante dos técnicas: la realización de entrevistas y la aplicación de cuestionarios. Según la definición de los espacios físico-institucionales y los criterios de selección de la población, se aplicaron los instrumentos entre diciembre de 2008 y febrero de 2009.

Las entrevistas fueron realizadas directamente por las investigadoras, para lo cual se concertaron citas con cada una de las personas identificadas como clave para ser entrevistadas.

Los cuestionarios fueron auto-administrados y la selección de la población y entrega del instrumento para su auto-aplicación estuvo a cargo de las investigadoras en el caso de la población adolescente y la población de funcionarias/os en algunos centros de salud y de educación. En el resto de los centros evaluados, la selección de la población y entrega de los instrumentos para su auto-aplicación estuvo a cargo de la persona contacto identificada en cada centro, según instrucciones de las investigadoras.

Momento VII: Procesamiento de datos.

Con respecto a la información obtenida por medio de las entrevistas, esta fue organizada según las categorías de análisis previamente establecidas. Para esto, las investigadoras transcribieron los principales datos expresados en las entrevistas y sistematizaron la información a partir de dichas categorías.

En cuanto a la información de los cuestionarios, los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS. Esto permitió realizar los cruces de variables requeridos, y obtener los datos relevantes según las categorías de análisis elaboradas.

Momento VIII: Análisis de resultados.

A partir del procesamiento de los datos se obtuvo información de carácter cuantitativo a través de los cuestionarios, e información cualitativa por medio de las entrevistas y las preguntas abiertas de los mismos cuestionarios, la cual sustenta el análisis.

Para la realización de este análisis se contrastaron sistemáticamente los dos tipos de datos, unos que representan promedios de las diferentes posiciones, con los otros que proporcionan sentido descriptivo e incluso simbolismo a los primeros. Este contraste de la información fue realizado a partir de las categorías de análisis definidas.

La triangulación utilizada corresponde a la combinación de métodos cuantitativos (la encuesta) con recursos cualitativos como la entrevista y las preguntas abiertas de la encuesta, utilizados de manera secuencial con población que cuenta con características heterogéneas, lo que permite garantizar la existencia de perspectivas múltiples y diversas en el estudio.

3.2 POBLACIÓN PARTICIPANTE

La evaluación de los servicios de salud y educación, contó con la participación tanto de las y los usuarias(os) de dichos servicios como de sus proveedores.

A continuación se describen las cantidades y características de ambos grupos poblacionales, así como el medio a través del cual brindaron la información.

Adolescentes

Se aplicaron cuestionarios a 25 adolescentes en Limón y 25 adolescentes en Puntarenas, de edades entre 13 años y 18 años, habitantes de los cantones centrales de las provincias mencionadas. La gran mayoría se encuentra estudiando al momento de la evaluación y con niveles académicos principalmente de primaria completa y secundaria incompleta.

Proveedoras/es de salud y educación

Se aplicaron cuestionarios a 10 proveedoras/es de servicios de educación y 10 de salud en cada provincia. Sus edades oscilaban entre 22 y 58 años, la mayoría cuentan con un nivel educativo de licenciatura y con puestos técnicos en salud y educación. Otras/os tienen puestos técnicos de otra índole y a algunas/os se desempeñan en áreas administrativas, todas estas personas vinculadas en el trabajo con adolescentes y/o prevención de VIH y sida.

Se realizaron entrevistas a 5 personas funcionarias de servicios de salud y 5 de servicios de educación en cada provincia. En algunos casos no fue posible contar con estas personas claves, de modo que se recurrió a identificar personas que logran aportar en donde existían vacíos de información.

A continuación se señalan las instancias y ocupaciones de las personas entrevistadas en cada provincia, según el perfil establecido.

Limón:

Caja Costarricense del Seguro Social: Facilitadora del Programa de Atención Integral al Adolescente, Dirección Regional; Trabajadora Social, Área de Salud de Limón; Microbiólogo de la Comisión de VIH y sida.

Ministerio de Salud: Directora Regional y encargada de VIH y sida del Departamento de Vigilancia de la Salud y Mercadotecnia.

Ministerio de Educación Pública: Subdirectora Regional, Asesora Regional de Orientación y orientadoras del Colegio Diurno de Limón, Colegio Técnico Profesional de Limón y el Colegio de Liverpool.

Puntarenas:

Caja Costarricense del Seguro Social: Vigilancia Epidemiológica, Dirección Regional; Trabajadora Social Área de Salud de San Rafael-Chomes-Monte Verde; Trabajadora Social Área de Salud de Barranca; Trabajadora Social Área de Salud de Chacarita;

Ministerio de Salud: Asistente de Dirección Regional.

Ministerio de Educación Pública: Director Regional; Asistencia Administrativa, Dirección Regional; Profesores del Colegio de Barranca y del IPEC.

3.3 PRINCIPALES AJUSTES METODOLÓGICOS REALIZADOS A LA PROPUESTA DE EVALUACIÓN:

Partiendo del modelo “A la cuenta de tres” se realizaron modificaciones y ajustes a la propuesta de evaluación que responden a las necesidades del Programa Conjunto, tales como:

- Creación de categorías de análisis correspondientes a los objetivos de la Evaluación en el marco del Programa Conjunto.
- La inclusión de preguntas referidas a la promoción de estilos de vida saludables en los diferentes instrumentos de evaluación.
- Eliminación de preguntas relacionadas con conocimientos de VIH en el cuestionario de adolescentes, ya que esto se evalúa en el estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas (CAP) realizado con población adolescente en el Programa Conjunto.
- Adaptación de los dos cuestionarios de adolescentes (uno para evaluar servicios de salud y el otro servicios de educación) en un mismo cuestionario para adolescentes que evalúan ambos servicios.
- Inclusión de una sección que evalúa los conocimientos de funcionarias/os de ambos servicios respecto al VIH.
- Adaptación de las tres entrevistas a directoras/es de centros de ambos servicios y Ministerio de Salud a una sola entrevista que integra los aspectos más importantes según las categorías de análisis de la presente evaluación.
- Ampliación de los criterios de selección de la población participante en las entrevistas integrando niveles jerárquicos más altos y más bajos, de modo que pudiera obtenerse una visión más amplia de los aspectos evaluados.
- No se realizaron grupos focales como parte de la estrategia metodológica debido a que se encontraron limitaciones de convocatoria para la realización de los grupos focales relacionadas con el periodo en el que se efectuó la evaluación, ya que el personal de salud se encontraba realizando de manera prioritaria labores vinculadas con el establecimiento de los compromisos de gestión; las y los funcionarias/os de educación no eran accesibles en tanto se encontraban de vacaciones; y en el caso de adolescentes no fue posible identificar grupos a nivel del sector salud y en los centros educativos se encontraban en periodo de vacaciones. Previendo esta situación, tal como se indicó anteriormente, se incluyeron preguntas abiertas en los cuestionarios y las entrevistas semiestructuradas, preguntas que permitieran profundizar en la respuesta de los servicios de salud y educación.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS PARA LA PROVINCIA DE LIMÓN

Como aspecto inicial se presentan los datos que caracterizan a las y los participantes de la evaluación, es fundamental mencionar que se presentan las frecuencias absolutas debido a la poca cantidad de personas participantes y que esto facilita la interpretación de los resultados.

Posteriormente se presentan los datos obtenidos como producto de la aplicación de los cuestionarios y realización de entrevistas a las y los participantes.

4.2. DATOS PARA POBLACION ADOLESCENTE

Descripción de la muestra

Tal y como se ha mencionado previamente, en la provincia de Limón participaron 25 personas adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 13 y 18 años de edad. La media de edad fue 15.8.

La distribución por sexo fue 18 mujeres y 7 hombres. Respecto de la nacionalidad, se contó con la participación de 21 personas costarricenses, 1 personas de los Estados Unidos, una persona de Colombia y dos personas de Nicaragua.

Respecto del nivel académico, 2 cuentan con primaria incompleta, 8 poseen primaria completa, 12 secundaria incompleta y 3 secundaria completa.

En relación con los centros educativos, se contó con la participación de diez centros educativos diferentes para ello, se detallan en la tabla 1.

4.3. ACCESO A LOS SERVICIOS

Las y los adolescentes asisten al centro de salud, en primer lugar, para realizarse exámenes diversos (54%), en segundo lugar, para acompañar a familiares (37%) y, en tercer lugar, debido a alguna enfermedad (29%).

Tabla 1
Características de acceso a los centros de salud. Provincia de Limón

	<i>f</i>	%
1. Facilidad de acceso a los centros	24	100
2. Horarios cómodos	19	79.25
3. Cuentan con dinero para asistir a los centros	18	75
4. Fácil acceso a la atención del personal requerido	14	58.3

Nota. Número de participantes 24

Tabla 2
Características de acceso a los centros de educación

	<i>f</i>	%
1. Facilidad de acceso a los centros	24	100
2. Horarios cómodos	21	87.5
3. Cuentan con dinero para asistir a los centros	16	66.7
4. Fácil acceso a la atención del personal requerido	19	79.2

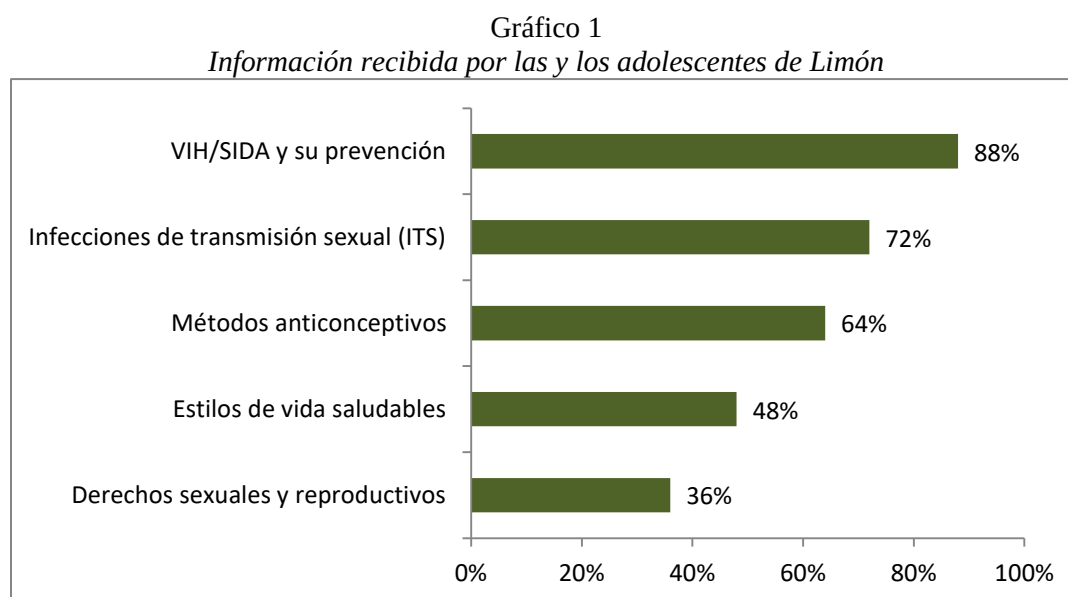
Nota. Número de participantes 24

Se observa que el acceso geográfico no es una dificultad para quienes participaron en la evaluación. En tanto, el dinero tiende a manifestarse como una limitante, especialmente en la asistencia a los centros educativos, situación que se refleja también cuando se refieren a las dificultades que tienen otras/os adolescentes para asistir a los centros de salud y educación.

Los horarios cuentan con una buena aceptación por parte de las y los adolescentes de la evaluación, sin embargo, existe alguna diferencia entre los centros de salud (79%) y los de educación (87.5%), la cual sería importante tomar en cuenta a la luz de algunos comentarios obtenidos en la evaluación, respecto a la importancia de buscar horarios vespertinos, nocturnos o de fines de semana para realizar las acciones de promoción de la salud, de modo que no coincidan con los horarios del colegio.

4.4. ACCESO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

En cuanto a información recibida, las y los adolescentes participantes de la evaluación reportan haber recibido mayoritariamente información específica acerca de VIH y sida, seguido de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, siendo los estilos de vida saludables y los derechos sexuales y reproductivos, los temas de los cuales han recibido menor información, tal como se muestra en el siguiente gráfico:



Cuando se les consulta acerca de los temas que les gustaría saber, hacen referencia a aspectos específicos de VIH, las formas de transmisión, cómo se sabe si se tiene el virus, la prevención y los síntomas y vivencias de una persona con VIH. Además mencionan derechos sexuales y reproductivos, ITS (su prevención y sus síntomas), métodos de planificación familiar, riesgos de una mujer embarazada a temprana edad y estilos de vida saludables. Otros van más allá, preguntando acerca de las fuentes donde puedan conseguir información.

Las y los adolescentes reportan estar recibiendo la información principalmente a través del sistema educativo y en éste, las charlas para el 64% de las/los adolescentes y los talleres para el 56% de ellas/os, son los medios más utilizados, quedando en un segundo plano los folletos o panfletos, carteles o avisos y grupos específicos. En los centros de salud privan los carteles o avisos (33%), conversaciones individuales con profesionales (29%) y charlas (25%).

Gráfico 2

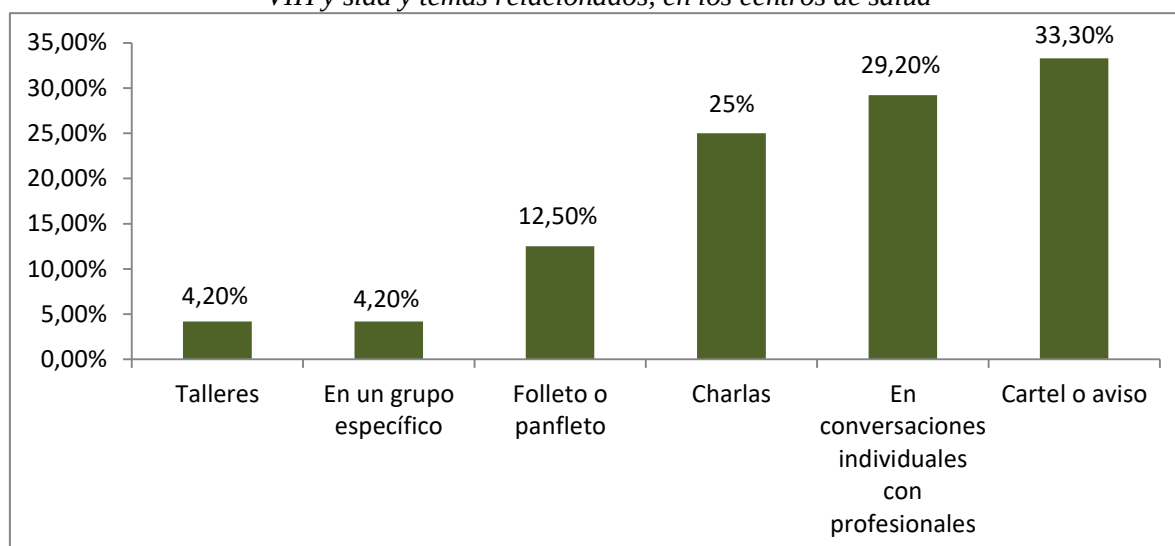
Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Limón, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros educativos.



Nota. N= 25 personas

Gráfico 3

Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Limón, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros de salud



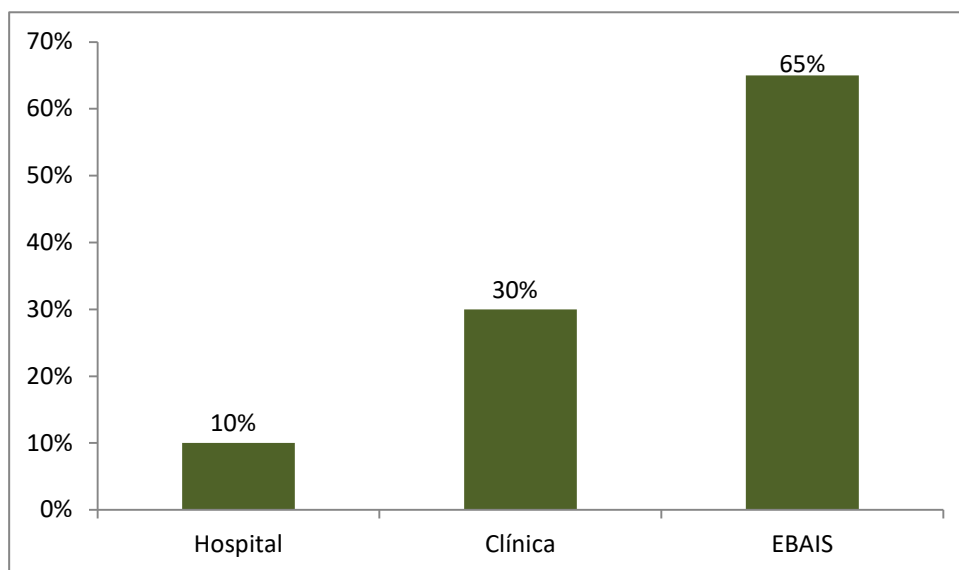
Nota. N= 24 personas

En cuanto al conocimiento de los servicios que brinda el centro de salud en esta materia, de 24 adolescentes solo 7 reportan conocer proyectos que brinden información sobre sexualidad y prevención de VIH a jóvenes de su comunidad.

Cuando se refieren a las y los profesionales que les brindaron dicha información, destaca el personal docente con un 87%, frente a porcentajes menores del 40% para el resto de profesionales, personal de orientación en los centros educativos y doctoras/es y personal administrativo en los centros de salud.

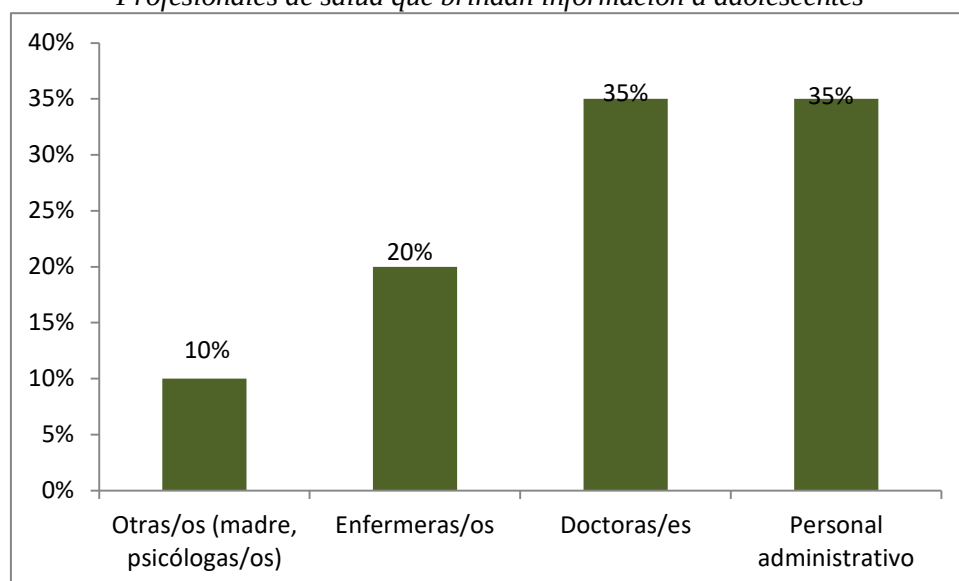
Gráfico 4

Centros de salud que brindan información a adolescentes



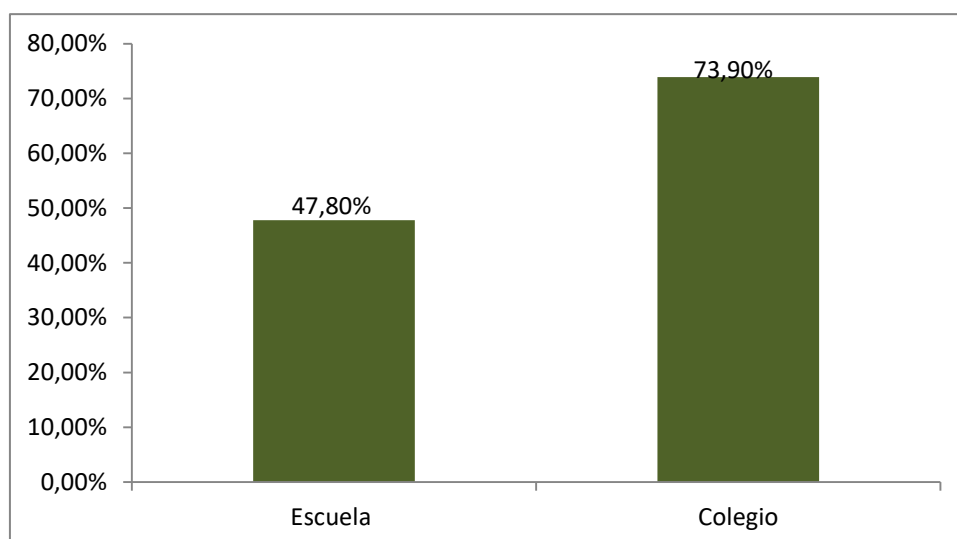
Nota. N= 20 personas

Gráfico 5
Profesionales de salud que brindan información a adolescentes



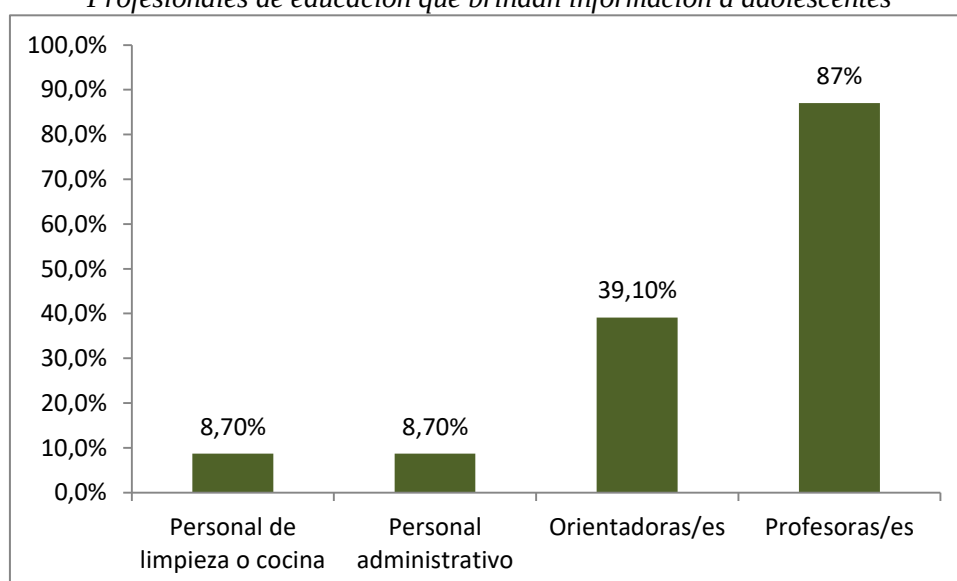
Nota. N= 20 personas

Gráfico 6
Centros de educación que brindan información a adolescentes



Nota. N= 23 personas

Gráfico 7
Profesionales de educación que brindan información a adolescentes



Nota. N= 23 personas

Al consultarles acerca de las personas a las que le preguntarían sobre estos temas, mencionan en su mayoría a profesoras/es, seguido de doctoras/es, enfermeras y personal de orientación, pero siempre y cuando sepan del tema y es importante que sean de confianza.

El 88% de adolescentes (23 de 25), manifiestan haber sentido satisfacción con respecto a la información recibida, ya que consideran que aprendieron o reforzaron conocimientos acerca de ITS y su prevención. Además, valoran la seriedad con que esta fue transmitida y manifiestan que es información importante para su vida, que les interesa, les gusta y se sienten bien hablando de estos temas. Un ejemplo de ello son las y los adolescentes que manifiestan que si pudieran preguntar, preguntarían “de todo” o “muchas cosas”.

En cuanto a otras formas que puedan ser utilizadas para transmitir este tipo de información, las y los adolescentes recomiendan principalmente medios audiovisuales y continuar con las charlas y talleres pero aumentando la frecuencia y variedad de lugares, mencionan por ejemplo hacerlas en comunidades. Las otras recomendaciones mencionadas con bastante frecuencia tienen que ver con la facilitación más que con los medios o técnicas empleadas, en este sentido, plantean que sean personas jóvenes y adolescentes quienes realicen las actividades y que éstas sean participativas.

Por otra parte, se encuentran pocos pero muy enfáticos comentarios que están relacionados con el lugar desde donde se realizan estas actividades, por cuanto consideran que la información brindada por el personal de salud y educación debe ser verdadera y científica. Algunos adolescentes lo expresan diciendo,

*“más información hablando con la verdad y no con lo que desean transmitir” (17 años),
“dando información más real, sin la moral de por medio” (17 años).*

En cuanto a aquellas personas que muestran insatisfacción, comentan que la información ha sido insuficiente y superficial, por tanto no ha sido posible aclarar sus dudas.

4.5. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

En general se valora positivamente la atención de los **servicios de salud**, principalmente porque consideran que las y los profesionales se sienten cómodas/os tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida y porque toman en cuenta sus necesidades como hombres y como mujeres.

Cabe mencionar que la mayoría de muchachas prefieren ser atendidas por una mujer (13 chicas de 18). A la mayoría de los muchachos les es indiferente y otros prefieren ser atendidos por un hombre.

Un gran porcentaje considera que el personal atiende de forma agradable y con buen trato y además, se siente en confianza de solicitar información sobre estos temas. En menor porcentaje pero no menos importante, están quines se sienten a gusto hablando de estos temas en las oficinas o consultorios en los que les atienden y un 70% cree que el personal se siente a gusto trabajando con adolescentes, presentándose un 30% que opina lo contrario.

Tabla 3
Características de la atención en los centros de salud

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Las/los profesionales toman en cuenta tus necesidades como hombre o como mujer.	22	91.7
2. Creen que las/los profesionales se sienten cómodas/os tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida.	21	91.3
3. Las/los profesionales atienden de forma agradable y con buen trato.	20	83.3
4. Sienten confianza de solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y reproductivos.	20	83.3
5. Se sienten a gusto hablando de estos temas en la oficina/consultorio en el que le atienden.	19	79.2
6. Creen que el personal se siente a gusto trabajando con adolescentes.	17	70.8

Nota. N= 24.

Por otra parte, la mayor cantidad de participantes señala que no se siente cómoda y confiada de acercarse al centro de salud a solicitar condones, pruebas de embarazo y de detección de VIH y sida. Duda de la confidencialidad de estos espacios, le da vergüenza, teme ser juzgada, rechazada, discriminada y tratada prejuiciosamente, además de mencionar un especial temor a que padres u madres accedan a esta información. Con respecto a los condones, algunas personas mencionan que no los solicitan porque no se los dan; que en la casa no les hablan de estos temas y por eso les da vergüenza solicitarlos y otra menciona que hay a quienes no les interesa.

Quienes estarían dispuestas/os a solicitar estos servicios, hacen referencia especialmente al deber de conocer la situación, tomar medidas preventivas y tratarse a tiempo. Sólo una persona habla de sentir confianza.

Al consultarles a cerca de si saben si las personas que viven con VIH y sida se sienten libres de ir al centro de salud, un poco más de la mitad considera que sí porque cree que se sienten bien, porque tienen derecho a recibir atención y porque lo hacen para cuidarse. La otra parte piensa que no, porque tienen miedo al rechazo y la discriminación, les da vergüenza, tratan de ocultarlo o porque temen perder la vida.

Con respecto a la atención en los **servicios de educación**, un buen porcentaje considera que le atienden de forma agradable y con buen trato, se siente a gusto hablando de temas de sexualidad, prevención de VIH/sida y relacionados, en la oficina o consultorio en el que le atienden y además opina que las/los profesionales se sienten cómodas/os tratando estos temas con adolescentes.

Un menor porcentaje considera que se toman en cuenta sus necesidades como hombres y como mujeres y solamente 17 de 25 adolescentes siente confianza de solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y reproductivos.

Tabla 4
Características de la atención en los centros de educación

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Las/los profesionales atienden de forma agradable y con buen trato	20	83.3
2. Se siente a gusto hablando de estos temas en la oficina/consultorio en el que le atienden	20	83.3
3. Creen que las/los profesionales se sienten cómodas/os tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida	19	79.2
4. Creen que el personal se siente a gusto trabajando con adolescentes	19	79.2
5. Las/los profesionales toman en cuenta tus necesidades como hombre o como mujer	18	75
6. Sienten confianza de solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y reproductivos	17	70.8

Nota. N= 24.

4.6. DATOS PARA PROVEEDORES/AS DE SALUD Y EDUCACIÓN

4.6.1. FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS DE EDUCACIÓN

Descripción de la muestra

En total 2 personas son de Liceo de Río Banano, posteriormente se ubican 3 personas del colegio académico de Liverpool. En tercer lugar se ubica el colegio diurno de Limón con 3 personas, por último se ubica el Colegio Técnico Profesional de Limón con 2 personas.

Respecto a la edad de los/as funcionarios/as se ubican entre 29 y 52 años. Siendo la media de la edad de 39.3. Respecto al sexo, hay 6 mujeres y 4 hombres y la nacionalidad corresponde a 9 personas costarricenses y 1 nicaragüense para un total de 10 participantes.

El nivel académico de las personas se ubica en 2 personas de secundaria incompleta, 1 persona de secundaria completa, 1 persona de estudios universitarios incompletos, 1 persona de bachillerato universitario, 4 personas de licenciatura y 1 persona con maestría.

Ahora bien, los puestos de trabajo corresponden a:

Tabla 5
Distribución de los/as participantes de acuerdo con la ocupación

	<i>F</i>	%
1. Personal administrativo	3	30
2. Español	1	10
3. Dibujo técnico	1	10
4. Ciencias	1	10
5. Educación religiosa	1	10
6. Inglés	1	10
7. Música	1	10

4.6.2. FUNCIONARIAS Y FUNCIONARIOS SALUD

Descripción de la muestra

Los centros de salud estudiados son Hospital Tonny Facio con 5 personas, área de salud de Limón con 3 personas y EBAIS de Bananito con 2 personas.

La edad se ubica entre 22 años y 52 años, una personas en cada valor posible. El sexo de los participantes está entre 8 femenino y 2 masculino y respecto a la nacionalidad el total de participantes son costarricenses, 10 personas.

El nivel académico es de secundaria incompleta para 1 persona, secundaria completa para 2 personas, bachillerato universitario para 3 personas y licenciatura para 4 personas.

A continuación se detallan los puestos de trabajo de los y las funcionarias participantes:

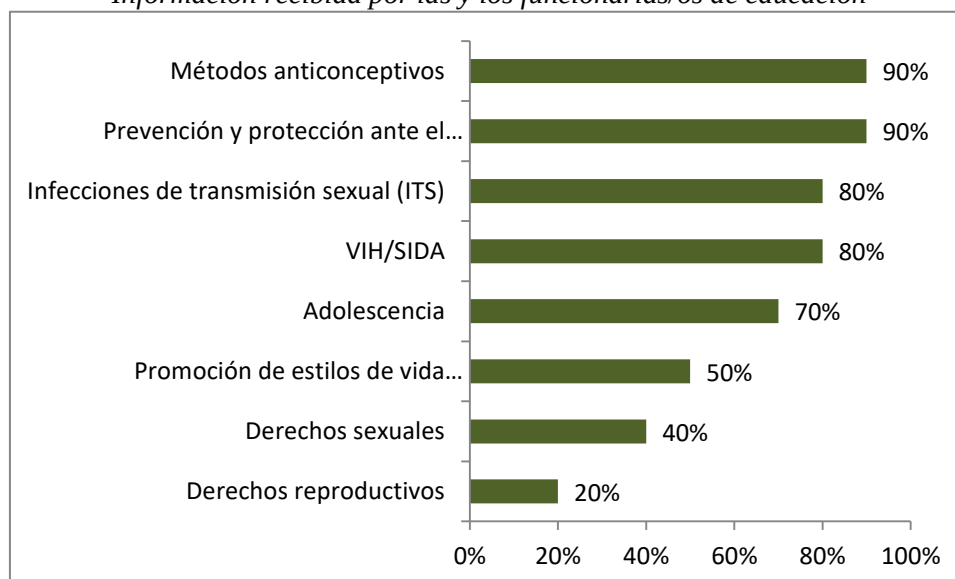
Tabla 6
Distribución de participantes según la profesión

	<i>f</i>	%
1. Médico	1	10
2. Enfermera	2	20
3. Farmacéutica	1	10
4. Microbiólogo	1	10
5. Trabajador social	2	20
6. Psicólogo, orientador	1	10
7. Puesto administrativo	1	10
8. Asesoría legal	1	10
9. Servicios generales	1	10

4.6.3. ACCESO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

Una gran parte del personal de salud y educación ha recibido información acerca de VIH y su prevención, ITS y métodos anticonceptivos. Mientras los derechos sexuales, derechos reproductivos y en el caso del sector educación, estilos de vida saludables, cuentan con 50% o menos.

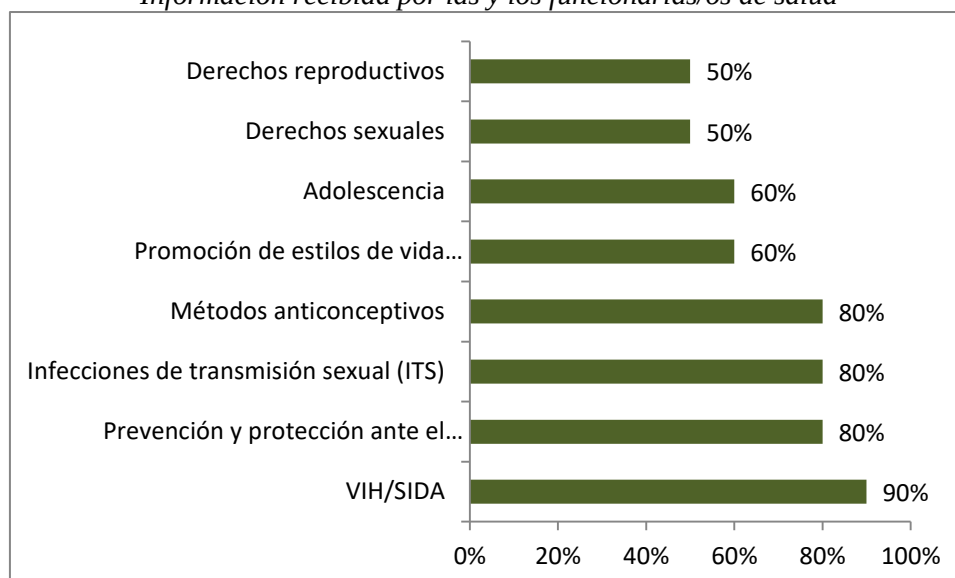
Gráfico 8
Información recibida por las y los funcionarias/os de educación



Nota. N= 10 personas

Gráfico 9

Información recibida por las y los funcionarias/os de salud

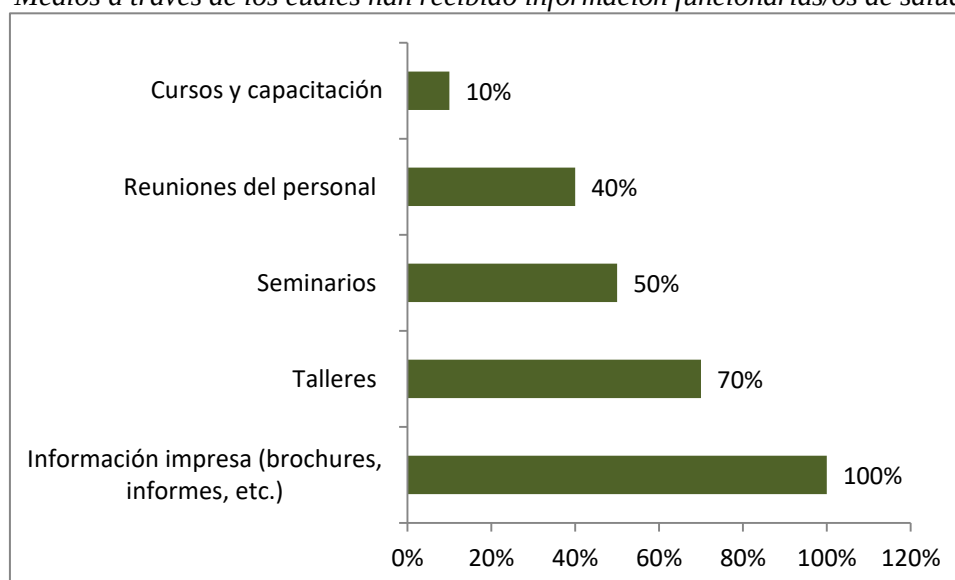


En cuanto a la fuente de información, entre el 70% y 50% de las y los profesionales de ambos servicios han recibido información principalmente de la CCSS y el INAMU, además el sector de educación la ha recibido del MEP. Un 30% de profesionales en salud y un 40% de educación reportan haber recibido información de parte del Ministerio de Salud. Además son mencionadas otras fuentes como universidades, organismos internacionales y medios de comunicación.

Las y los funcionarias/os participantes de esta evaluación, reportan haber recibido información principalmente a través de medios impresos y talleres. Aproximadamente la mitad de ambos sectores, afirma haber recibido información por medio de seminarios y reuniones de personal, mientras que muy pocas personas reportan haberlo hecho por Internet.

Gráfico 10

Medios a través de los cuales han recibido información funcionarias/os de salud



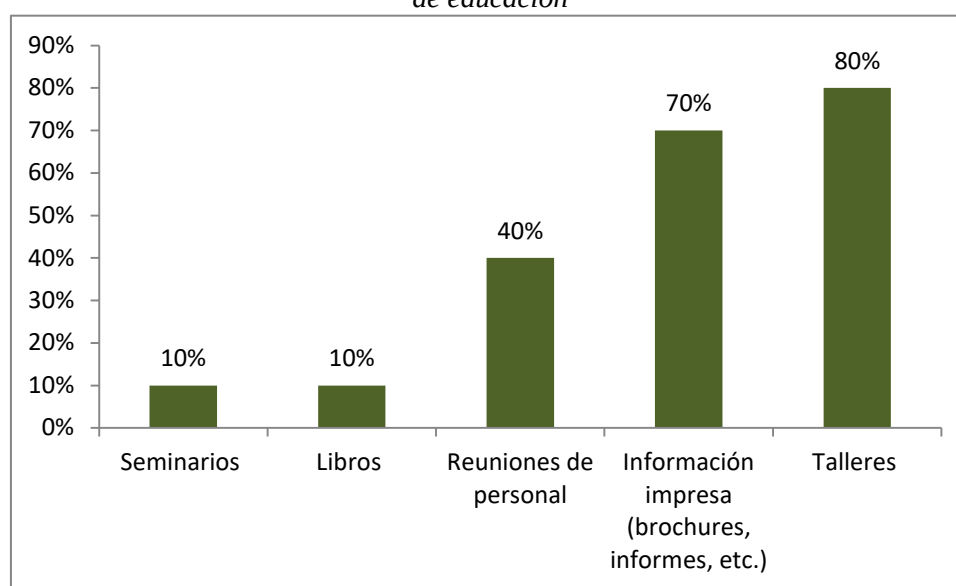
Nota. N= 10.

De las 10 personas entrevistadas en cada sector (total de 20 personas), 9 de educación y 7 de salud manifiestan haberse sentido satisfechas después de haber recibido la información. El personal de salud lo justifica diciendo que fue bastante, completa, buena y actualizada. El personal de educación manifiesta que fue amplia, viable, sencilla y sintieron que realmente estaban aprendiendo gracias a la

metodología empleada y a la capacidad de las y los facilitadoras/es para proporcionar dicha información. Por otra parte, las personas insatisfechas, hacen referencia a información y material insuficiente.

Al consultarles sobre recomendaciones para mejorar la capacitación en estos temas, se propone realizar foros virtuales, utilizar medios de comunicación (radio, televisión, revistas locales o sectoriales) para promover el mensaje. En cuanto a capacitaciones y talleres proponen realizar mayor cantidad y más periódicas, además hay quines se refieren a la metodología proponiendo que sean con grupos pequeños, se utilicen medios audiovisuales y el lenguaje sea sencillo, real y cotidiano. Consideran que todo el personal debe estar capacitado y que se debe monitorear la actualización.

Gráfico 11
Medios a través de los cuales han recibido información funcionarias/os de educación



Nota. N= 10.

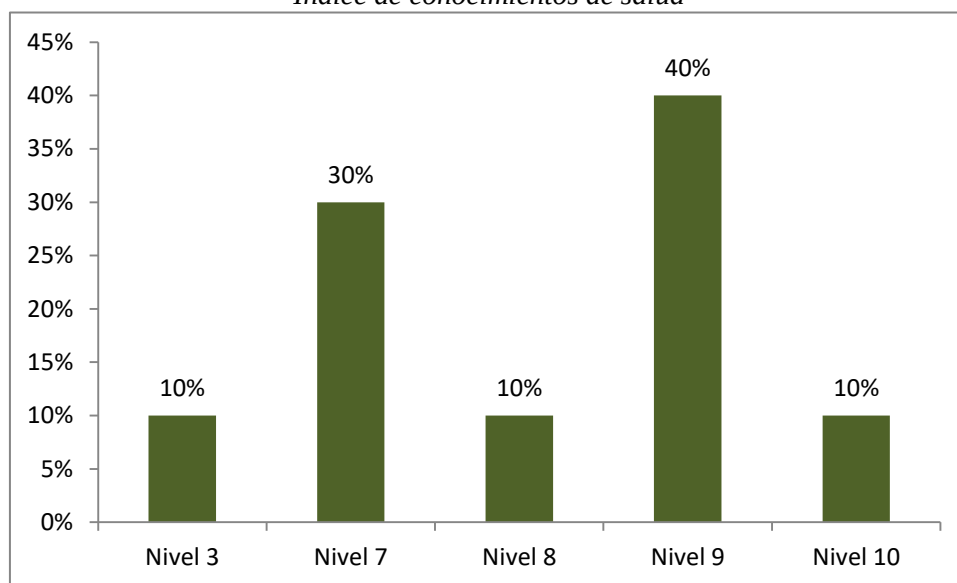
Además hacen referencia a recomendaciones para iniciativas que vayan dirigidas propiamente a las y los estudiantes como realizar más talleres y entregar materiales, así como dirigirse a grupos de riesgo.

4.6.4. CONOCIMIENTOS

El índice de conocimientos en el personal de salud evaluado corresponde a un 7.8 y en el personal de educación a un 6.8.

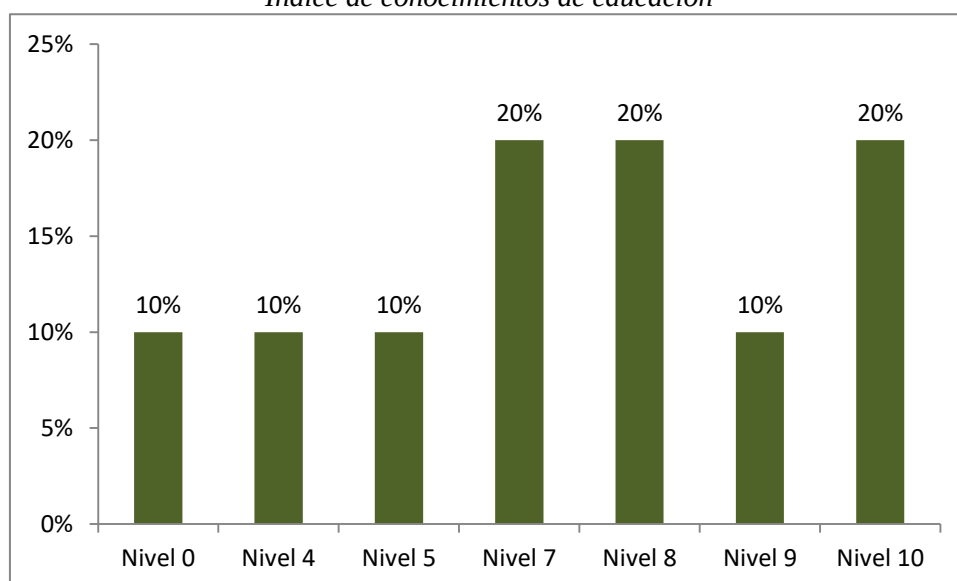
Encontrándose que, los desaciertos en ambos sectores, están relacionados especialmente con los líquidos por medio de los cuales se transmite el virus. En segundo lugar el uso correcto del condón y en el caso de educación, las formas de transmisión del virus.

Gráfico 12
Índice de conocimientos de salud



Nota. Media 7.8, DE=1.98

Gráfico 13
Índice de conocimientos de educación

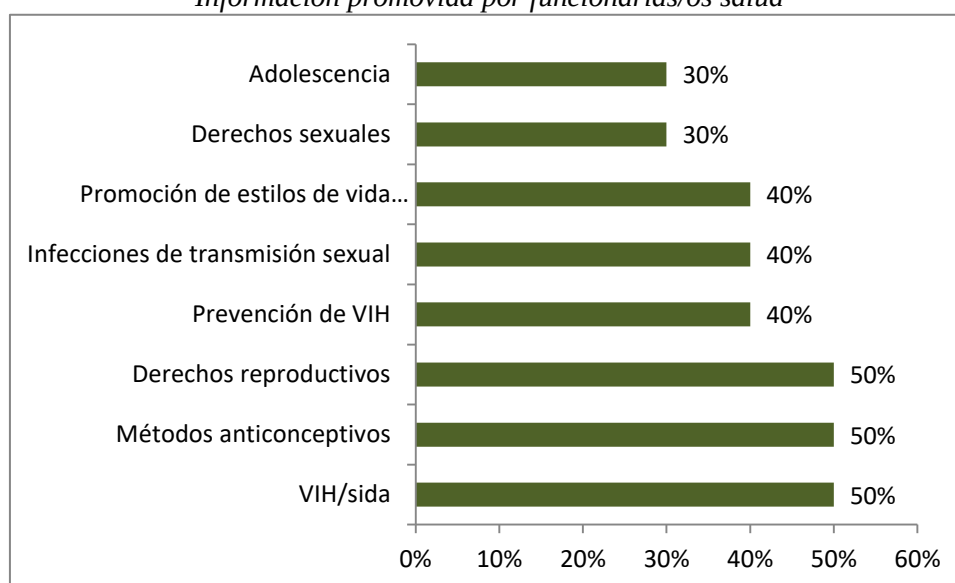


Nota. Media 6.8, DE=3.08

4.6.5. ACCESO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PROMOVIDA

En los servicios de salud, la mitad de las y los funcionarias/os participantes de la evaluación han transmitido información a adolescentes acerca de VIH y sida, métodos anticonceptivos y derechos reproductivos, mientras que la prevención de VIH, ITS y promoción de estilos de vida saludables fue información promovida solamente por 4 de 10 personas. Solamente 3 de 10 personas han transmitido información acerca de derechos sexuales y adolescencia.

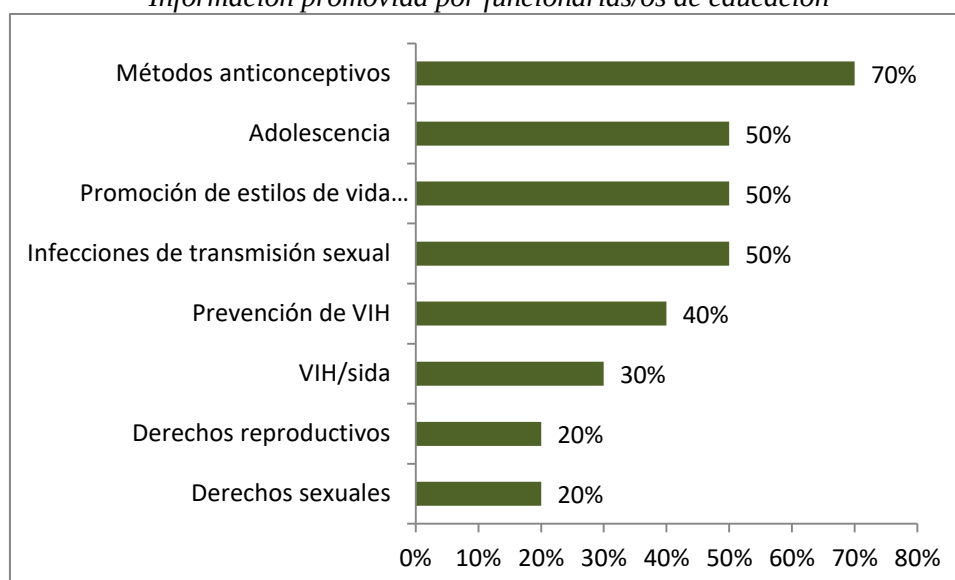
Gráfico 14
Información promovida por funcionarias/os salud



Nota. N= 10.

En los servicios de educación lo que más se ha promovido es información acerca de métodos anticonceptivos. La mitad ha transmitido información acerca de ITS, promoción de estilos de vida saludables y adolescencia. En cuanto a VIH, de 10 funcionarias/os solamente 4 han promovido información de prevención y 3 de lo que es VIH. Finalmente, es muy poco el personal que informa acerca de derechos sexuales y derechos reproductivos.

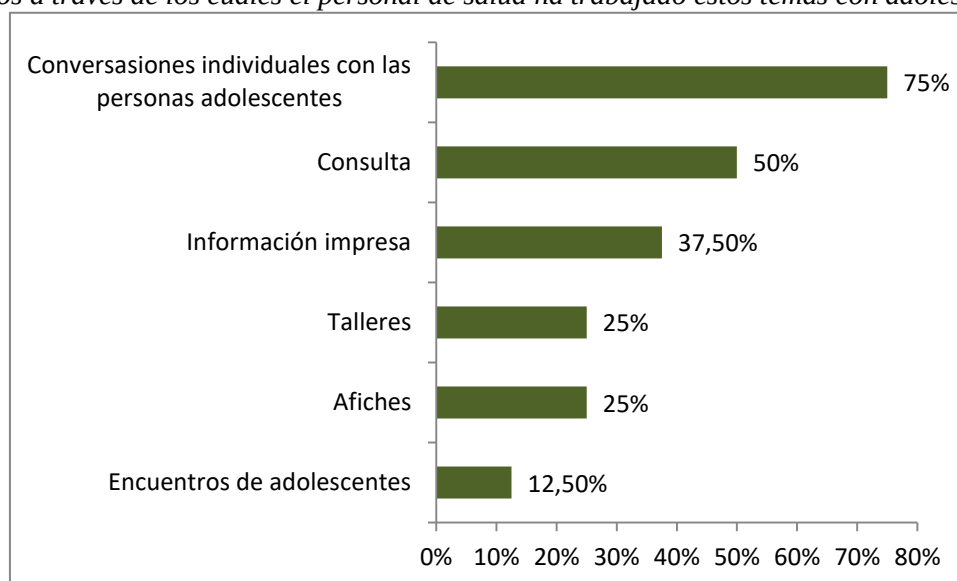
Gráfico 15
Información promovida por funcionarias/os de educación



Nota. N= 10.

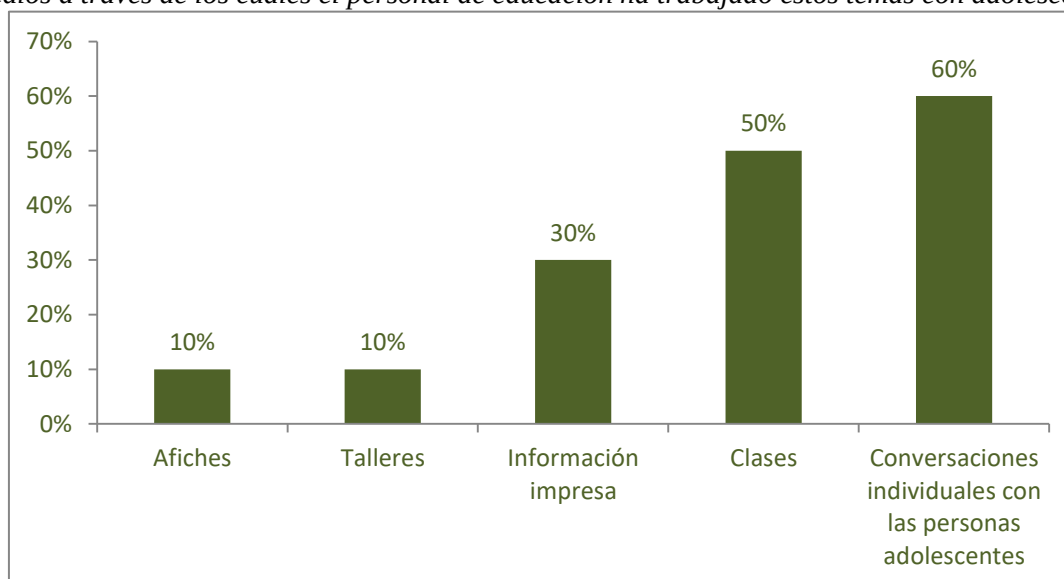
Con respecto a la forma de abordaje, en ambos servicios se ha hecho principalmente por medio de conversaciones individuales con las y los adolescentes. En segundo lugar, utilizando las clases y consulta, de manera respectiva para cada servicio, seguido de información impresa. En el resto de alternativas, aunque solamente un/a funcionaria/o de salud lo menciona, hace referencia a encuentros de adolescentes.

Gráfico 16
Medios a través de los cuales el personal de salud ha trabajado estos temas con adolescentes.



Nota. N= 8.

Gráfico 17
Medios a través de los cuales el personal de educación ha trabajado estos temas con adolescentes



Nota. N= 10.

Según las entrevistas, las/os funcionarias/os de salud desarrollan experiencias y programas apoyándose en las escuelas y colegios, como espacios en donde las personas adolescentes asisten regularmente, participando no por voluntad propia, sino por mandato de la institución.

En este sentido, existe la preocupación en algunas de las personas entrevistadas por aquella población *no escolarizada*, ya que se considera como la más vulnerable y en mayor riesgo, además de la poca participación de padres y madres en la educación de la sexualidad de sus hijas e hijos, generalmente por mitos y desconocimiento.

La mayor parte del personal de salud y educación afirma no haber participado en ningún proyecto vinculado con la prevención del VIH y sida en adolescentes. Las/os que mencionan haber participado hacen referencia a los talleres de sexualidad adolescente en los servicios de educación y el taller de

Proyecto Vida, el grupo de jóvenes del Área de Salud de Limón, talleres educativos en adolescentes de la Región Huetar Atlántica y la consulta social.

El 70% del personal de salud y 40% de educación se siente preparado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, referente a los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida, debido a la formación e información profesional recibida. Hay quienes manifiestan sentir esta preparación por ser madre o por conocer las necesidades de las y los estudiantes en estos temas.

Por otra parte, el 30% del personal de salud que reporta no sentirse preparado, manifiesta que ello se debe esencialmente a la falta de actualización y de conocimiento de metodologías para transmitir la información.

En los servicios de educación es el 60% de las y los funcionarias/os el que no se siente preparado, reportando en su mayoría que no cuentan con información actualizada y, en uno de los casos, se comenta que en la materia que imparte “no se tocan esos temas tan profundamente”. En este sentido, en las entrevistas manifiestan contar con información de VIH e incluso material pero no con metodología suficiente y adecuada para transmitirla. Además, fue frecuente escuchar en las entrevistas que no se cuenta con suficiente tiempo para desarrollar esos temas.

La mayoría de las y los proveedoras/es de servicios de educación considera que en su centro de trabajo, se puede abordar libremente la prevención del VIH y sida con las personas adolescentes. Quienes no lo manifiestan así, consideran que se debe al rechazo de algunas/os adolescentes y personas adultas para trabajar temas de sexualidad. En las entrevistas se enfatiza que la reacción negativa de algunas madres y padres de familia en momentos anteriores, ha hecho que tomen con mucha cautela e incluso sientan miedo de tratar estos temas.

Más de la mitad de las y los proveedoras/es de servicios de salud considera que en su centro de trabajo, se puede abordar libremente la prevención del VIH y sida con las personas adolescentes. El 40% restante considera que esto no es así, debido a que no es un tema que se pueda tratar abiertamente con las y los adolescentes aunque ya estén teniendo relaciones sexuales, unido a ello hace falta tiempo y un lugar apropiado para realizar charlas y talleres y en ocasiones también falta material para trabajar el tema.

Para mejorar la atención que brindan los centros de salud y educación en lo que respecta a salud sexual, salud reproductiva y prevención de VIH, las y los proveedores sugieren:

Educación

- Brindar charlas más consecutivas.
- Que el centro tenga un salón de actos, televisor, DVD.
- Que se abordara como proyecto institucional.
- Más orientadoras o personal calificado.
- Contar con planta física y zonas recreativas.

Salud

- Que la información sea divulgada y abierta.
- Mejorar la atención, ya que en el Hospital no existe clínica para atención del adolescente, se trata como un paciente cualquiera.
- Mejorar posibilidades de acceso real a información y métodos de protección.
- Contar con personal mejor capacitado.
- Brindando información e invitando a adolescentes asegurados o no a capacitarse en salud.
- Privacidad en la consulta.
- Capacitar sobre el tema al personal en general.
- Fortalecer la consulta de Adolescencia (equipo interdisciplinario y lugar adecuado).
- Supervisión y capacitación a enfermería y medicina en adolescencia.

- Programar charlas.

4.6.6. ACCESO A LOS SERVICIOS

El 75% de las y los proveedoras/es de educación consideran que los servicios de educación cuentan con horarios cómodos, alrededor del 60% considera que se cuenta con buen acceso geográfico y económico.

Las y los proveedoras/es de salud en su mayoría considera que, se cuenta con buen acceso geográfico y económico, pero solo un 37.5% considera accesibles los horarios, situación que se evidencia también en las entrevistas.

Las y los funcionarias/os de salud reportan que las principales razones para que la población adolescente acuda poco a los servicios de salud son:

- Por vergüenza de que se enteren de su actividad sexual. Vergüenza.
- Servicios de salud pública siguen siendo un espacio al que “voy si me enfermo” (o acompaña a otro).
- Adolescente se enferma poco. No se sienten enfermos. Sienten que son personas sanas.
- Desconocimiento, desconfianza, falta de privacidad.
- Poca publicidad del control adolescente.
- Miedo. Temor de ser juzgados.
- No tienen seguro social.
- Tabús, principios, falta de privacidad.
- Falta de servicio adecuado a sus necesidades.

4.6.7. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

La mayor parte de las personas profesionales de educación apuntan que la atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes y el trato que se les brinda es cordial. En tanto la mitad considera que el ambiente en el que se les atiende tiene condiciones de privacidad, protección y respeto a su dignidad, mientras el 25% considera que en esta atención se toman en cuenta los sus gustos y preferencias.

Tabla 7

Características de los servicios de educación brindados a las y los adolescentes

	%
1. Adecuados para la edad y desarrollo	75
2. Trato cordial	75
3. Toma en cuenta gustos y preferencias de las y los adolescentes	25
4. Ambiente de privacidad, respeto y protección	50

Nota. N=8

El total del personal de salud participante de la evaluación, considera que se toman en cuenta los gustos y preferencias de la población adolescente. Un 62.5% cree que el trato en la atención es cordial y un 50% manifiesta que el mismo es adecuado a la edad y desarrollo de la población, así como que el ambiente en el que se les atiende cuenta con condiciones de privacidad respeto y protección a su dignidad

Tabla 8

Características de los servicios de salud brindados a las y los adolescentes

	%
1. Adecuados para la edad y desarrollo	50
2. Trato cordial	62.5
3. Toma en cuenta gustos y preferencias de las y los adolescentes	0
4. Ambiente de privacidad, respeto y protección	50

Nota. N=8

La mitad plantea que se ofrecen condones a las personas adolescentes cuando *ellas los solicitan*. Por su parte, es una minoría la que expresa que en el centro se ofrece la prueba de detección de VIH y sida a los(as) jóvenes, cuando lo solicitan, están sexualmente activos/os y han compartido objetos punzocortantes. Como requisito se requiere que sean mayores de 18 años.

Comentan que las razones de no ofrecerlo tienen que ver con que a las y los adolescentes les da vergüenza y por situaciones relacionadas con la atención, como el hecho de que no exista una clínica del adolescente y que a las y los médicos “no se les ocurre que pueda ser importante”. Una persona comenta como limitante el hecho de que las y los médicos deben justificar el envío de la prueba, lo cual les implica escribir más y en algunos casos eso hace que no la ofrezcan. Por otra parte, solamente el 14.3% afirma que se da consejería pre y post prueba.

5. ANÁLISIS GENERAL LIMÓN

5.1. SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICA

Desde la CCSS se mencionaron varios lineamientos y programas que posibilitan e incluso demandan a la institución el trabajo con adolescentes en prevención de VIH, partiendo de un marco amplio que contemple “derechos sexuales y reproductivos” y “estilos de vida saludables”. Éstos se anotan a continuación en cinco grandes ejes:

- Programas relacionados: el Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) por sus objetivos, es el que se encuentra más cercano a los propósitos del Programa Conjunto, ya que trabaja propiamente con población adolescente en el ámbito de la salud, incluyendo salud sexual, salud reproductiva y estilos de vida saludables, tanto desde la atención como desde la prevención. Es importante anotar que, cuando se hace referencia a estilos de vida saludables, la Caja lo está entendiendo como el marco amplio de una salud integral que tiene que ver con alimentación, ejercicio, evitar el consumo de alcohol y otras drogas, etc.
- Para orientar las acciones que posibilitan el cumplimiento de sus objetivos, el PAIA promueve la realización de un tamizaje a toda la población adolescente que utiliza los servicios de salud, para obtener una valoración física (estado nutricional, índice de masa corporal y exámenes de sangre generales), psicosexual (Test de Taner) y psicosocial. Esta valoración permite identificar situaciones de riesgo a nivel personal y hacer las referencias respectivas (psicología, trabajo social, laboratorio, control médico, etc.), así como identificar problemáticas generales de la población adolescente.
- Otros programas que aportan en este sentido, son el de cáncer de mama y cerviz, programa de la mujer y el de VIH y promoción de la salud. Todos éstos, dentro de sus objetivos contemplan a la población adolescente y se encuentran relacionados directa o indirectamente con la prevención de VIH.
- Normas, protocolos y procedimientos: con esta reglamentación se regula y supervisa la atención y los servicios que se le brinda a la población en general y en específico a las y los adolescentes, así como el tipo de intervención en cuanto a temáticas y modalidades de trabajo (ej. capacitaciones, atención grupal, referencias individuales, material informativo).
- Guía construyendo mi salud: cada unidad (Área de Salud y Hospitales) analiza esta guía y revisa cómo la puede aplicar en su sector de atracción.
- Diagnóstico comunitario en salud: con las juntas de salud se lleva a cabo un diagnóstico que evidencie las necesidades de la comunidad, obteniendo como producto final cinco problemas que se abordarán desde la prevención, la promoción y la atención en salud.
- Con la población adolescente, al igual que con otras poblaciones, se busca realizar promoción, prevención, atención y participación en los temas de salud en general.

Desde el Ministerio de Salud, hay políticas e instrumentos institucionales y nacionales que permiten y además obligan a esta institución a incidir en la promoción de la salud en general y específicamente en el tratamiento y prevención del VIH, estos son:

- Plan Nacional de Evaluación

- Plan Nacional de Evaluación (2º versión – Mitigación del Impacto)
- Plan Nacional Operativo
- Plan de Monitoreo y Evaluación

Desde el Ministerio de Educación Pública (MEP), se mencionan los **ejes transversales** como la principal vía para el abordaje de la prevención del VIH, especialmente el eje de valores. Desde una visión integral de desarrollo y cuidado personal y de su entorno, se trabajan temas como salud y nutrición, integridad física, prevención de drogas, madres y padres responsables, alcoholismo y recreación, así como sexualidad. El abordaje de estos ejes se da durante el desarrollo de los contenidos académicos en el aula, buscando una integralidad y coherencia en la educación y formación de las y los estudiantes, cuya fundamentación metodológica y conceptual se encuentra en las “Matrices curriculares” y “Normas reguladoras”.

A parte de los ejes transversales, se refiere la Comisión de sexualidad, como la encargada de todo lo que tenga que ver con la educación de la sexualidad en los centros educativos de la región, asegura que ésta se mantiene trabajando a pesar de la reestructuración del MEP.

5.2. SOBRE LA ACCESIBILIDAD Y AMIGABILIDAD DE LOS SERVICIOS...

La accesibilidad geográfica y económica a los servicios, es valorada positivamente tanto por la población adolescente, como por el personal de salud y educación.

La accesibilidad de horarios de los centros de salud, es lo que las y los funcionarias/os manifiestan como un aspecto necesario de replantearse, aún cuando las y los adolescentes manifiestan que las horas de atención les resultan cómodas. Desde el sector salud se plantea la consideración de contar con horarios vespertinos o de fines de semana, que no coincidan con los del colegio.

En la información obtenida en los cuestionarios al evaluar amigabilidad, tanto la población adolescente como el personal de salud y educación, consideran que la atención está acorde con la edad y desarrollo de la población, el ambiente en el que se les atiende cuenta con condiciones de privacidad respeto y protección a su dignidad, hay comodidad en las y los profesionales para tratar temas de sexualidad y prevención de VIH y se toman en cuenta sus necesidades como hombres y como mujeres.

A modo general, las y los adolescentes indican que la atención brindada en ambos servicios es agradable y de buen trato. Sin embargo, en espacios de opinión en los cuestionarios, se manifiesta una situación *contradictoria* al hacerse explícito el cuestionamiento a la confidencialidad de ambos servicios, su temor a ser juzgados/as, rechazados/as y discriminados/as y la vergüenza que implica acercarse a buscar este tipo de información.

Es reforzada esta situación en algunas entrevistas con funcionarias/os de ambos sectores, cuando comentan que las y los adolescentes no tienen la confianza para llegar a solicitar este tipo de información. Además se comenta que, aunque en algunas ocasiones se hace el esfuerzo de ofrecer este tipo de servicios, la forma de hacerlo no es la mejor, ya que por ejemplo, para ofrecer el examen de papanicolau se lleva una móvil al colegio o se anuncia que una ambulancia va a llevar a las interesadas, lo cual según comenta una de las funcionarias de salud, hace que las y los adolescentes piensen “*que colorazo*” porque todo el mundo se va a dar cuenta.

En este mismo sentido, comentan que muchas veces la población estudiantil asiste a las actividades de la feria de la salud porque el colegio les lleva, pero no por iniciativa propia o porque estén convencidas/os de que su participación representa un beneficio para sus vidas.

Como limitaciones en el sector educación, se manifiesta que son pocos los espacios, haciendo referencia esencialmente a espacios lectivos, que se pueden aprovechar para trabajar estos temas. Mientras que las personas adolescentes consideran que hace falta espacios específicos para informarse acerca de la sexualidad y prevención de VIH y sida.

Unido a ello existe una fuerte resistencia a trabajar el tema de sexualidad, previniendo respuestas negativas y defensivas de parte de madres y padres de familia. En este sentido, comentan que tratan de dar la información necesaria, en palabras de una de las orientadoras: *“sin dejar de darla pero con cuidado”*.

Las limitaciones específicas para el sector salud, se identifican en cuanto a falta de profesionales y de tiempo para realizar labores de prevención y promoción de la salud, de manera que puedan hacer un trabajo de extensión hacia la comunidad. Según explican, desde los lineamientos de la CCSS, se espera que los centros de salud realicen promoción, atención y prevención con las diferentes poblaciones y en todos los barrios que tienen a su cargo, pero no destinan el personal necesario para ello. Lo cual es reforzado por las y los adolescentes, ya que identifican la necesidad de hacer campañas comunitarias y proyectarse a la comunidad.

En este sentido una funcionaria de salud comenta que, *“los servicios de salud pública siguen siendo un espacio al que se va para curar enfermedades”*. Unido a ello se menciona la imposibilidad de trabajar en horarios vespertinos, nocturnos y fines de semana, debido a que las contrataciones no están establecidas para esos horarios.

En el personal de ambos servicios se evidencia una sensación de que la población adolescente debería acercarse más a los servicios, pues aunque reconocen que son limitados los recursos para educarle en estos temas, sienten que no es posible hacer más.

Como resultado de esta evaluación, se evidencian dificultades para el encuentro de la población adolescente con los servicios de salud en general y de educación, cuando se trata de educación de la sexualidad y aspectos relacionados con el desarrollo personal y relacional.

Como síntesis, para lograr un mayor encuentro entre los servicios y la población adolescente, se plantean a continuación algunas de las recomendaciones mencionadas por las y los funcionarias/os relacionadas con la amigabilidad, así como las mencionadas por adolescentes en este mismo sentido.

En cuanto a servicios de educación, sus funcionarias/os mencionan la necesidad de contar con mejor planta física para atender a la población y zonas recreativas, contar con más orientadoras o personal calificado, además de abordar lo respectivo a VIH y sida como un proyecto interinstitucional de modo que se puedan ver fortalecidos los centros en cuanto a estrategias. Es interesante observar que en estas recomendaciones las y los funcionarios solicitan recursos adicionales a los que se tienen, pero no se visualiza la necesidad de cambiar actitudes o modificar la forma como se han venido llevando a cabo las iniciativas en este tema.

En lo que respecta a los servicios de salud, las recomendaciones se encuentran relacionadas con las limitaciones anotadas respecto al tiempo, cantidad de profesionales y, como consecuencia, la falta de promoción de la salud, aportando también aspectos de capacitación:

- Promoción: se considera que las consultas y espacios educativos deben ser divulgados de forma abierta para la población adolescente, ya sea que cuente o no con seguro social. También se menciona mejorar las posibilidades de acceso real a información y métodos de protección.
- Espacios y recursos adecuados para la atención: se aporta la necesidad de asegurar un mayor nivel de privacidad en la consulta por una parte, y por otra, la importancia de que exista una clínica para atención a la población adolescente, con equipo interdisciplinario experto en el trato especializado hacia adolescentes.
- Capacitación: mencionan la necesidad de ofrecer una mejor capacitación en adolescencia al personal de salud en general, incluyendo a enfermería y medicina.

Por su parte, las recomendaciones sobre amigabilidad mencionadas por las y los adolescentes, son específicas para cada sector. No obstante, hay dos que son inclusivas para ambos servicios: una tiene que ver con el nivel de compromiso en el momento de la atención, según sus propias palabras, *“poner*

atención” y “escuchar”; la otra es contar con espacios específicos para adolescentes y para informarse en temas de sexualidad y prevención de VIH.

Específicamente en los servicios de educación consideran que las/los profesionales deberían ser más pacientes, hablar más claro y contar con mejor capacitación. En este sentido, es claro que si no hay escucha y no se tiene paciencia, no se van a tomar en cuenta las particularidades de la población y si se añade a eso la percepción de que a las/los profesionales les hace falta capacitación, es difícil que soliciten información.

Es necesario señalar que las recomendaciones para el sector salud realizadas por la población adolescente corresponden con las limitaciones identificadas por las y los funcionarios en cuanto a cantidad de personal y promoción de la salud.

En este sentido, las y los adolescentes mencionan que es necesario que haya más personal para trabajar mejor y añaden que deben recibir una mejor capacitación. Relacionado con la promoción, consideran muy adecuado la existencia de una campaña de “casa en casa haciendo saber que existen enfermedades sexuales”. Por otra parte, hacen mención a la necesidad de que se asegure la puntualidad respecto a la hora de atención en las citas.

En síntesis, se observa la necesidad de crear estrategias que potencien los espacios y las posibilidades que tienen los servicios para atender a la población adolescente, al mismo tiempo que promover más espacios de capacitación y el desarrollo de condiciones materiales, metodológicas, de infraestructura y de actitud que generen servicios amigables.

5.3. SOBRE LA INFORMACIÓN QUE RECIBE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE...

Las y los adolescentes participantes de la evaluación reportan haber recibido información sobre VIH y sida, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos, también han recibido información sobre estilos de vida saludables y los derechos sexuales y reproductivos, aunque en menor porcentaje. Asimismo, 23 de 25 de adolescentes, manifiestan haber sentido satisfacción con respecto a la información recibida, considerando que aprendieron o reforzaron conocimientos y valoran la seriedad con que ésta fue transmitida. No obstante, llama la atención que en el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) se haya encontrado un promedio del 40.6 en conocimientos acerca del VIH y sida.

Además, cuando se les pregunta acerca de qué quieren saber, mencionan los mismos temas de los que dicen haber recibido información anteriormente, en algunos casos aspectos específicos o puntuales de los mismos. Por su parte, hay quienes no anotan un tema en específico, sino que prefieren conocer las fuentes donde puedan conseguir esta información, con lo cual se evidencia que no es un tema que se agota en una actividad, sino que se mantiene el interés a lo largo del tiempo y según sus necesidades.

En este contexto vale la pena preguntarse acerca de la efectividad y calidad de la información obtenida por parte de las y los adolescentes, ya que pareciera que no está siendo suficiente y/o clara y actualizada. Más aún cuando manifiestan avidez de esta información porque consideran que es importante para sus vidas, que les interesa y les gusta hablar de estos temas, según sus propias palabras quieren saber “de todo” y “muchas cosas”.

Al consultarles acerca de las personas a las que le preguntarían sobre estos temas en los servicios de salud y educación, mencionan en su mayoría a profesoras/es, seguido de doctoras/es, personal de enfermería y de orientación. Manifestando de forma constante y clara que este personal es identificado como fuente de información, pero siempre y cuando sepan del tema y sean consideradas/os personas de confianza.

Es importante señalar que llaman la atención acerca de la posición que debe tomar el personal tanto de salud como de educación, por cuanto consideran que la información brindada debe ser verdadera y científica. Lo expresan diciendo,

*“más información hablando con la verdad y no con lo que desean transmitir” (17 años),
“dando información más real, sin la moral de por medio” (17 años).*

Unido a esto, es importante tener en cuenta los espacios y estrategias metodológicas utilizadas para transmitir la información. El personal de ambos servicios reporta hacer uso principalmente de conversaciones individuales y además las clases y consulta, de manera respectiva para cada servicio. Las y los adolescentes por su parte, identifican las charlas y los talleres como los principales espacios donde están recibiendo la información.

Pareciera esencial poner especial atención en los vínculos que se gestan entre funcionarias/os y la población adolescente, en tanto se están privilegiando los espacios presenciales como medio de transmisión de la información. Pero además, tal como lo indican las y los adolescentes, es esencial el rol de quien brinda la información, ya que es importante que conozca del tema, pero además inspirar confianza y tener una posición de transparencia para generar un diálogo abierto que responda a las necesidades de las y los adolescentes y no a las de una moral o posiciones adultocéntricas.

Como estrategias metodológicas quedan entonces en un segundo plano los medios impresos, lo reportan así tanto funcionarias/os para transmitir la información, como las y los adolescentes en cuanto a la recepción de la misma (folletos o panfletos y carteles o avisos).

En este sentido, es importante anotar las limitaciones identificadas por las/los funcionarias/os para trabajar estos temas, ya que manifiestan especial interés en aspectos metodológicos y de recursos, no así en cuanto a información y menos aún en cuanto a su rol como educadoras/es de la sexualidad y prevención del VIH.

En ambos servicios mencionan la escasez de material didáctico, equipo audiovisual y recurso económico para poder realizar charlas, talleres y otras actividades que sean más atractivas para la población en términos de material utilizado, dinamismo, variedad e incluso alimentación. También en ambos servicios, pero principalmente en el sector educativo, dicen contar con información pero no con metodologías para transmitirla a la población adolescente, teniendo en cuenta la necesidad de contar con capacitación en metodologías y formas alternativas de transmitir esta información.

A partir de este panorama, se apuntan las recomendaciones identificadas por adolescentes y funcionarias/os. Así mismo, se anotan algunas iniciativas realizadas que fueron identificadas por las/los funcionarias/os como exitosas.

Las y los adolescentes mencionan, principalmente, la necesidad de medios audiovisuales y continuar con las charlas y talleres pero aumentando la frecuencia y variedad de lugares, mencionan por ejemplo hacerlas en comunidades. Las otras recomendaciones mencionadas con bastante frecuencia tienen que ver con la facilitación más que con los medios o técnicas empleadas, en este sentido, plantean que sean personas jóvenes y adolescentes quienes realicen las actividades y que éstas sean participativas.

Por su parte, las recomendaciones de funcionarias/os de educación y salud coinciden con las de adolescentes en cuanto a brindar más charlas a la población adolescente además de, como se anotó anteriormente, contar con los recursos para hacerlas más atractivas.

Algunas iniciativas concretas desarrolladas por el sector de educación han sido trabajarlo en clase con una estrategia que integre varias actividades como exposiciones, discusiones, creación de mensajes a partir de lo expuesto y discutido, así como brindar material impreso y direcciones electrónicas para mayor información; también se han utilizado los 200 días lectivos para que algunos grupos de estudiantes investiguen al respecto. En tanto, en el sector salud se ha desarrollado una iniciativa más estructurada que tiene que ver con la conformación de grupos de adolescentes en todas las Áreas de Salud y una red a nivel de región en la que se encuentran representados todos los grupos. Además, en ambos servicios se han llevado a cabo encuentros de jóvenes que han resultado ser exitosos por la convivencia e intercambio de conocimientos y experiencias en general.

En síntesis, se evidencia la necesidad de generar estrategias informativas y educativas que sean sostenidas, actualizadas y en un diálogo constante con la población, de modo que pueda asegurarse la correspondencia real con las necesidades de la población adolescente.

También se manifiesta, claramente, que no basta con capacitar personal, es necesario renovar y actualizar esta capacitación, pero más aún es necesario contar con personal de salud y educación que manifieste empatía y genere relaciones de confianza con las y los adolescentes, así como incorporar a sus propios pares en este reto.

5.4. SOBRE LA INFORMACIÓN QUE RECIBE EL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN

Una gran parte del personal de salud y educación ha recibido información acerca de VIH y su prevención, ITS y métodos anticonceptivos, siendo casi inexistente la información que reciben acerca de derechos sexuales y derechos reproductivos.

En el sector de educación consideran que la información recibida ha sido completa y la forma como se les transmitió fue sencilla, didáctica, amena y participativa, sin embargo manifiestan no contar con actualización de la misma para transmitirla a las y los estudiantes.

Al respecto se tiene que, cuentan con un índice de conocimientos de 6.8, encontrándose limitaciones de conocimiento en la identificación de los líquidos corporales que transmiten el VIH, las formas de prevención y el momento y la forma correcta de usar el condón.

En el sector salud se considera que la información ha sido actualizada y bastante completa, sin embargo se evidencia la necesidad de una constante actualización para brindar un mejor servicio en materia de salud. Consideran que cuentan con información en la temática de VIH y sida, pero evidencian la necesidad de preparación en metodologías para el trabajo con adolescentes.

El personal de salud del estudio cuenta con un índice de conocimientos en VIH y sida del 7.8, encontrándose mayor dificultad en la identificación de los líquidos corporales que transmiten el VIH y el momento y la forma correcta de usar el condón. Además, se evidencia la importancia de capacitar a personal de secretaría, auxiliares de farmacia u otros que tradicionalmente no se capacita, ya que son funcionarias/os que tienen contacto con personas adolescentes pero que no cuentan con la información necesaria para transmitirla a ellas y ellos.

Por su parte, la información transmitida por ambos servicios es bastante correspondiente con la recibida, en lo que se refiere a métodos anticonceptivos e ITS. No se presenta lo mismo con la información de VIH y sida. La falta de preparación en metodologías para trabajar con adolescentes temas de sexualidad y de prevención de VIH y sida, puede ser uno de los factores que esté influyendo en la poca transmisión de la información recibida, ya que en ambos servicios se menciona esta dificultad.

En cuanto a los medios de recepción de la información en el sector educativo privan los espacios de intercambio directo como los talleres y en menor medida la información escrita. Por el contrario, en el sector salud la mayor cantidad de información la han recibido por medio escritos y un poco menos en talleres o seminarios.

En ambos servicios se destacan la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU) y el Ministerio de Salud, como fuentes de capacitación en temas de sexualidad, VIH y sida y estilos de vida saludables.

Específicamente en el sector salud, destaca también el aporte del Ministerio de Educación Pública (MEP).

Existen también algunas recomendaciones por parte de las y los funcionarias/os de ambos servicios para mejorar la capacitación que reciben. En cuanto a metodologías, el personal de ambos servicios

manifiesta la preferencia porque las capacitaciones se lleven a cabo con lenguaje sencillo, real y cotidiano y que se realicen de manera dinámica y participativa. Consideran necesaria mayor frecuencia en la capacitación, de manera que se pueda contar con información actualizada constantemente.

Además, se agregan algunos aspectos propios de cada servicio. En el sector salud consideran importante el uso de material audiovisual y en el sector educación recomiendan que la información sea exhaustiva, actualizada e incluir aspectos de diversidad sexual.

En síntesis, es necesario continuar con la capacitación e incrementar la cantidad de las mismas y la cobertura del personal, incluyendo personal no tradicional. Además de incluir los aspectos metodológicos aportados por las/los funcionarias/os de ambos servicios.

6. RESULTADOS PUNTARENAS

6.1. ADOLESCENTES

La edad de las personas participantes está entre los 13 y los 18 años, la media de edad se ubica en 16 años.

El sexo se distribuye entre 14 personas femenino y 11 personas masculino. Respecto de la nacionalidad hay 24 personas costarricenses y 1 de los Estados Unidos.

Tabla 9
Centro educativo de procedencia

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Liceo Chacarta	5	20
2. Liceo Diurno Jose Marti	6	24
3. Ninguno	2	8
4. IPEC	1	4
5. UCR	1	4
6. Colegio Laboratorio del CUP	1	4
7. Liceo Nocturno Jose Marti	1	4
8. Colegio Santa Sofia	1	4
9. Escuela Barrio San Luis	1	4
10. Liceo Antonio Obando	2	8
11. Colegio Cientifico	1	4
12. Colegio Nuestro señora de Sion	1	4
13. U latina	1	4

Los centros de salud fueron Clínica de Chacarita con 7 personas, EBAIS de Pueblo Nuevo con 5 personas, Clinica de Barranca con 2 personas, EBAIS San Miguel con 1 persona, Clinica de San Rafael con 4 personas, EBAIS de Chaguite con 1 persona.

6.2. ACCESO A LOS SERVICIOS

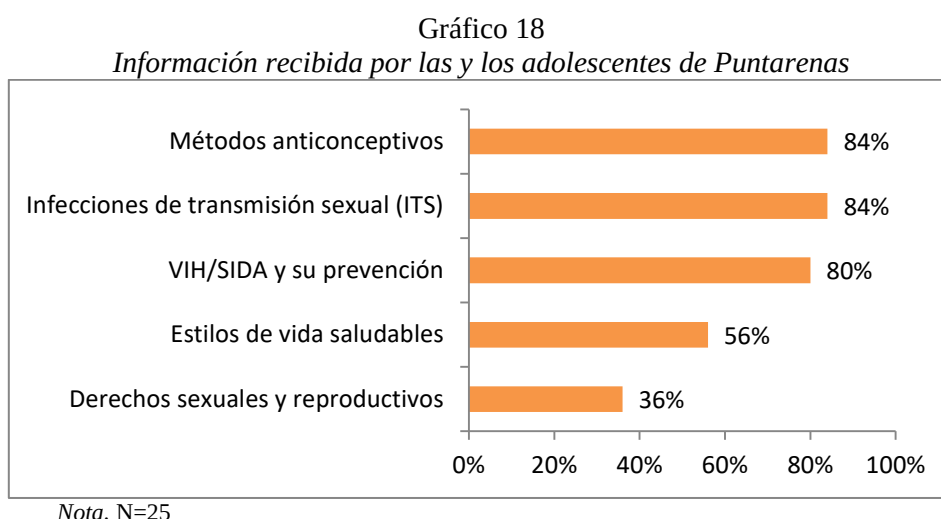
La mayor parte de las personas adolescentes ha asistido al centro de salud en el último año y opina que es fácil llegar. Aunque la mayoría considera que los horarios son cómodos, vale la pena resaltar que un 24% opina lo contrario. El 92% afirma contar con el dinero necesario para asistir al centro. El 56% enuncia que el personal con quien necesita conversar le atiende fácilmente, pero un 44% asevera lo contrario.

Casi todas(os) las(os) adolescentes asisten a algún centro educativo y opinan que les es fácil llegar. Además expresan que los horarios son cómodos y que cuentan con el dinero para asistir, sin embargo, un 16% percibe lo opuesto. En su mayor parte consideran que es fácil ser atendidos(as) por el personal, pero vale la pena observar que 33.3% afirma que no.

Hay que destacar que el 32% de las(os) jóvenes opina que la falta de recursos económicos es una de las principales dificultades para asistir a los centros de salud y educación. Además, perciben que los problemas en la casa o la falta de apoyo familiar también dificultan el acceso a los servicios.

6.3. ACCESO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La mayoría de las personas adolescentes ha recibido información sobre VIH y sida y su prevención, infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos anticonceptivos y estilos de vida saludables. Es menor el porcentaje de jóvenes que ha recibido información en lo concerniente a derechos sexuales y reproductivos (36%).



De estos temas, tienen especial interés en el VIH y sida y su prevención, en infecciones de transmisión sexual (ITS) y en Sexualidad.

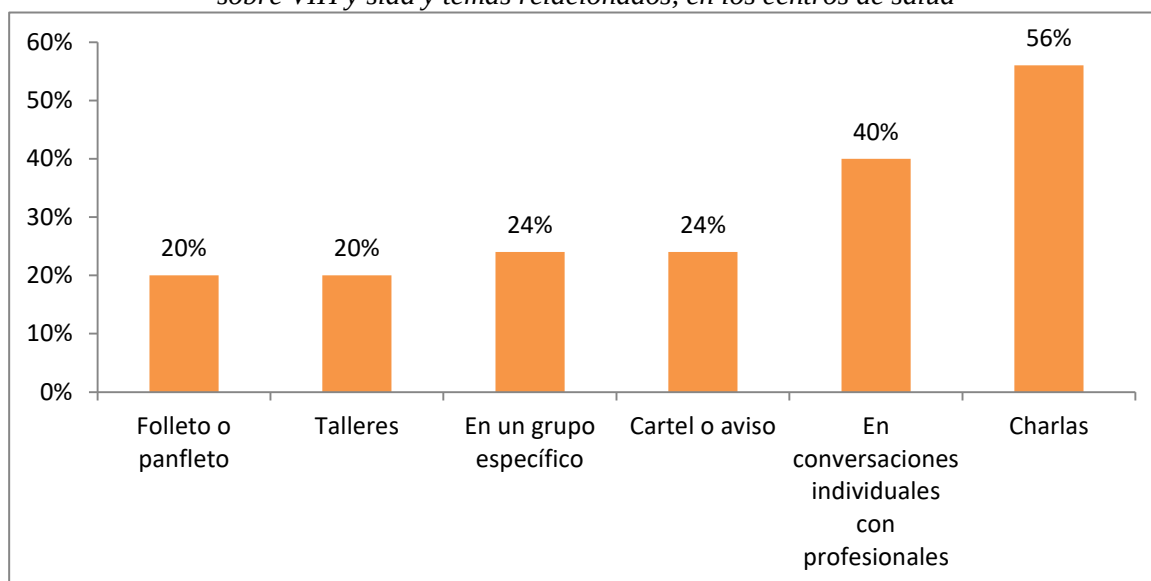
Comentan que les gustaría principalmente, recibir información en torno al tema de las drogas y el embarazo. Mencionan además temas como: *“...la presión de los amigos...el autocontrol...cómo afecta la moda y cómo antepoñernos a esta sociedad promiscua...el noviazgo...cómo tratar con niños abusados...cáncer de mama...”*

En el espacio en el que se les invita a preguntar todo lo que no saben y les preocupa sobre estos temas, uno de los adolescentes compartió la siguiente pregunta: *“¿Qué puedo hacer para ayudar a mi comunidad adolescente a evitar sida y embarazo?”* *“¿Qué podrían hacer para ayudar a que las jóvenes embarazadas no se vayan del cole?”*

Tanto en el caso de los centros educativos como de los centros de salud, esta información ha sido transmitida principalmente mediante charlas, recurriéndose en porcentajes menores al uso de carteles, folletos, talleres o grupos específicos. Llama la atención que esa información se ha compartido en conversaciones individuales con profesionales, en un 40% en el caso de los centros de salud y en un 44% en el caso de los centros de educación.

Gráfico 19

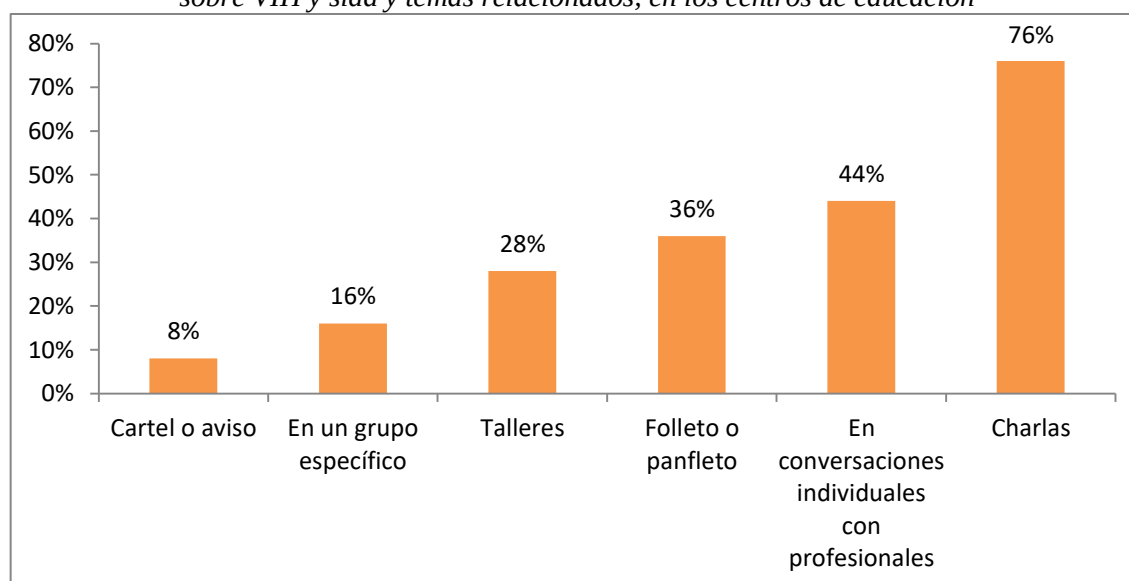
Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Puntarenas, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros de salud



Nota. N= 25

Gráfico 20

Medios y técnicas a través de las cuales las y los adolescentes de Puntarenas, recibieron información sobre VIH y sida y temas relacionados, en los centros de educación



Nota. N= 25

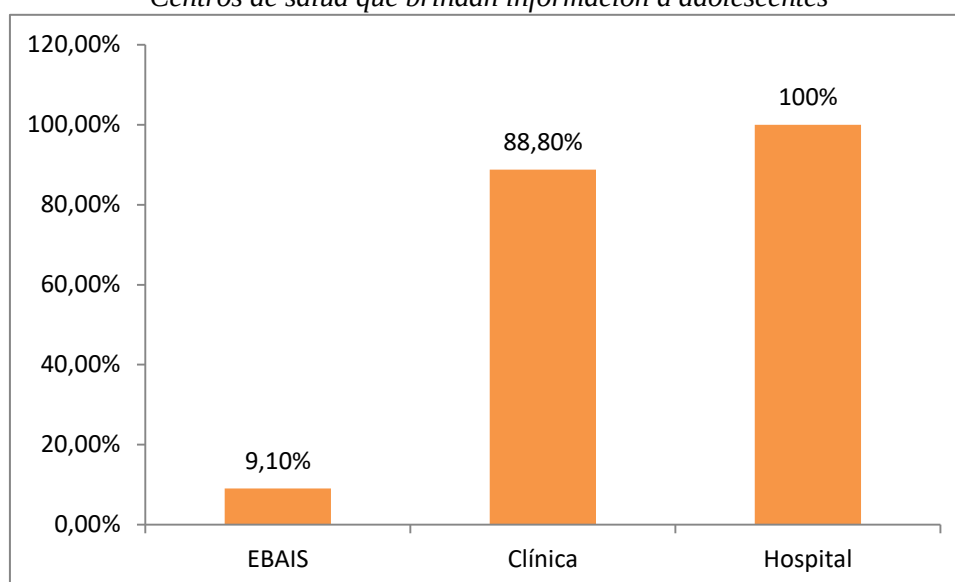
Las personas adolescentes sugieren para la transmisión de estos temas las siguientes recomendaciones:

- Utilización de carteles e información impresa.
- Realización de charlas, talleres, seminarios.
- Ejecución de campañas.
- Medios y metodologías más atractivas para las personas adolescentes.
- Diferentes formas y dinámicas para enseñar.
- Talleres de mayor duración y más directos.
- Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación.
- Integración de estos contenidos en los programas de estudio.
- “Personal más capacitado, que no les de vergüenza.”
- Más información

- Procesos continuos de formación.

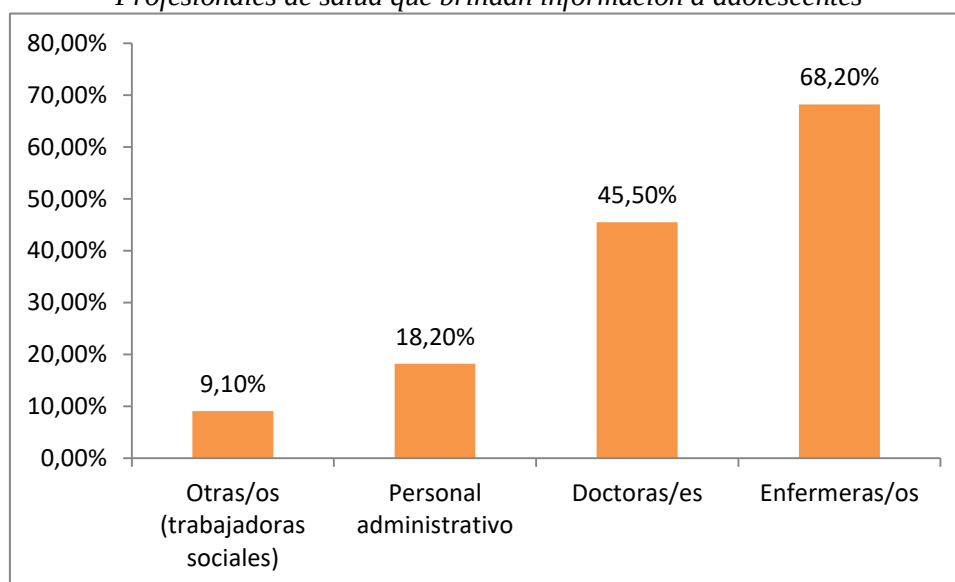
Las y los jóvenes afirman que la información la han recibido principalmente en el hospital y en la clínica. En primer lugar de parte del personal de Enfermería (68.2%) y en segundo lugar de profesionales en Medicina (45.5%). Al interpeles sobre a quién le preguntarían sobre estos temas, casi todos(as) expresan que a los médicos y enfermeros(as), aunque algunas personas mencionan al personal de Trabajo Social.

Gráfico 21
Centros de salud que brindan información a adolescentes



Nota. N= 25

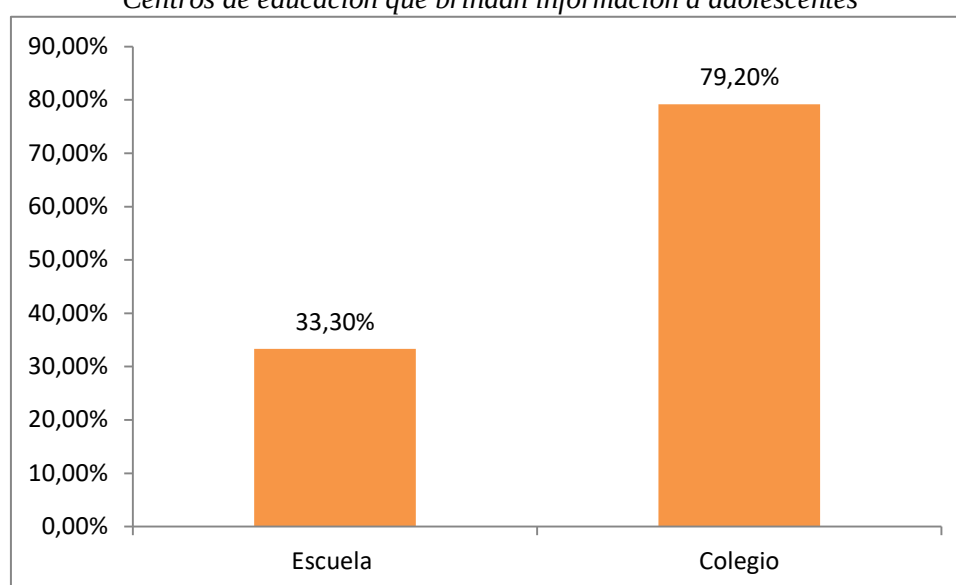
Gráfico 22
Profesionales de salud que brindan información a adolescentes



Nota. N= 25

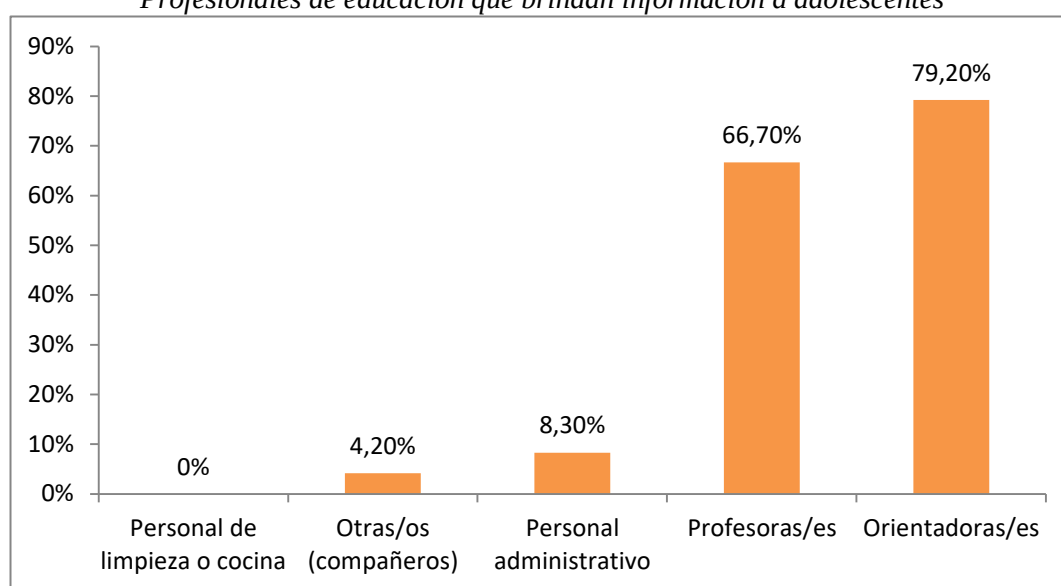
El 76% dice que han recibido dicha información en el colegio, y el 32% en la escuela. En primer lugar de parte del personal de Orientación (79.2%) y en segundo de profesoras(es) (66.7%). Al interpeles sobre a quién le preguntarían sobre estos temas, opinan que, en primera instancia, a las(os) orientadoras(es) y, en segundo lugar, al personal docente y a sus amigos(as) y compañeros(as).

Gráfico 23
Centros de educación que brindan información a adolescentes



Nota. N= 25

Gráfico 24
Profesionales de educación que brindan información a adolescentes



Nota. N= 25

Casi todas las personas adolescentes confirman no conocer ningún proyecto en el centro de salud, que les brinde información sobre sexualidad y prevención de VIH y sida. El resto menciona el Grupo de Adolescentes del Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA) de la Clínica San Rafael y los talleres coordinados por Trabajo Social de la Clínica de Chacarita.

El 88% de las personas adolescentes se muestra satisfecho con la información recibida, siente que está aprendiendo, que los contenidos son transmitidos claramente, además son completos, útiles, oportunos, acertados. Comparten que en los espacios se han aclarado sus dudas y se han dado respuestas a sus preguntas.

Las y los jóvenes que hablan de insatisfacción mencionan que los contenidos han sido insuficientes y superficiales.

6.4. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

Un porcentaje alto considera que el trato del personal de salud es agradable y bueno, y que ellas(os) trabajan a gusto con adolescentes. Expresan que sus necesidades como hombres y mujeres son tomadas en cuenta.

La mayoría de muchachas prefieren ser atendidas por una mujer y la mayoría de muchachos por un hombre.

La mayoría se siente cómoda hablando de estos temas en la oficina o consultorio donde es atendida, sin embargo, hay que evidenciar que un 36% opina lo contrario. Aunque casi todos(as) perciben que el personal se siente cómodo tratando temas de sexualidad y VIH y sida, un 32% asevera que no. El 56% tiene confianza para solicitar información sobre estos temas y el 44% enuncia lo opuesto.

Tabla 10
Características de la atención en los centros de salud

	<i>F</i>	<i>%</i>
1. Las/los profesionales toman en cuenta tus necesidades como hombre o como mujer	19	76
2. Creen que las/los profesionales se sienten cómodas/os tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida	17	68
3. Las/los profesionales atienden de forma agradable y con buen trato	20	80
4. Sienten confianza de solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y reproductivos	14	56
5. Se sienten a gusto hablando de estos temas en la oficina/consultorio en el que le atienden	16	64
6. Creen que el personal se siente a gusto trabajando con adolescentes	21	84

Nota. N=25

La mayor parte de los y las participantes señala que no se siente cómoda y confiada de acercarse al centro de salud a solicitar condones, pruebas de embarazo y de detección de VIH y sida. Duda de la confidencialidad de estos espacios, le da vergüenza, teme ser juzgada, rechazada, discriminada, tratada prejuiciosamente. Con respecto a los condones, algunas personas mencionan que no los solicitan porque no se los dan; una persona señala que algunas(os) jóvenes no saben que los pueden solicitar y otra apunta que es más fácil conseguirlos en otros lugares, como las farmacias.

Al interpeles sobre si saben si las personas que viven con VIH y sida se sienten libres de ir al centro de salud, 36% de las respuestas evidencian desconocimiento; 32% responden que no porque las personas que viven con VIH y sida dudan de la confidencialidad de estos espacios, sienten temor y vergüenza; 28% explica que sí porque encuentran ayuda en los centros de salud y se les atiende como a las(os) otras(os) pacientes.

Con respecto a la atención en los servicios de educación, la mayor parte dice que el trato del personal es agradable y bueno, y que trabaja a gusto con adolescentes. La mitad se siente bien hablando de estos temas con dicho personal, la otra mitad se siente incómoda. Es interesante que en esta misma línea, el 45.8% asevera que los(as) profesionales se sienten cómodos(as) tratando temas de sexualidad y VIH y sida, y el 54.2% indica que se sienten incómodos(as). El 66.7% cuenta con la confianza para solicitar información sobre estos temas. Aunque casi todos(as) comentan que sus necesidades como hombres y mujeres son tomadas en cuenta, un 37.5% percibe que esas necesidades no son contempladas.

Tabla 11
Características de la atención en los centros de educación

	<i>F</i>	<i>%</i>
1. Las/los profesionales atienden de forma agradable y con buen trato	17	70.8
2. Se siente a gusto hablando de estos temas en la oficina/consultorio en el que le atienden	12	50
3. Creen que las/los profesionales se sienten cómodas/os tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida	11	45.8
4. Creen que el personal se siente a gusto trabajando con adolescentes	21	87.5
5. Las/los profesionales toman en cuenta tus necesidades como hombre o como mujer	15	62.5
6. Sienten confianza de solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y reproductivos	8	33.3

Nota. *N*=25

6.5. PROVEEDORES/AS SALUD Y EDUCACIÓN

6.5.1. PROVEEDORES/AS SALUD

Los centros de salud participantes fueron Área de Salud de San Rafael- Chomes-Monte Verde con 3 personas, Área de salud de Barranca con 3 personas y el Área de salud de Chacarita con 4 personas, lo cual suma un total de 10.

Respecto de la edad, la media es de 43 años, mientras que el mínimo corresponde a 26 años y el máximo a 58.

En relación con el sexo, participaron 8 mujeres y 2 hombres, los 10 participantes eran de nacionalidad costarricense.

Relativo al nivel académico de los entrevistados, se encontró que una persona posee estudios técnicos, una persona cuenta con estudios universitarios, una persona tiene bachillerato, cinco personas tienen licenciatura y dos personas tienen maestría.

En cuanto al puesto de trabajo, dos de los/as entrevistados son médicos, una persona es enfermera, un ATAP, un trabajador social, dos personas de puestos administrativos, una nutricionista y una persona de otro puesto técnico en salud.

6.5.2. PROVEEDORES/AS EDUCACIÓN

Los centros educativos participantes en este estudio fueron Liceo de Chacarita con cinco casos y el Liceo Nocturno José Martí con otros cinco casos, para sumar, igualmente, 10 personas.

La edad de los/as participantes se ubicó entre los 30 y los 50 años, la media fue de 42 años. La distribución según el sexo fue de cinco mujeres y cinco hombres, todos los participantes fueron costarricenses.

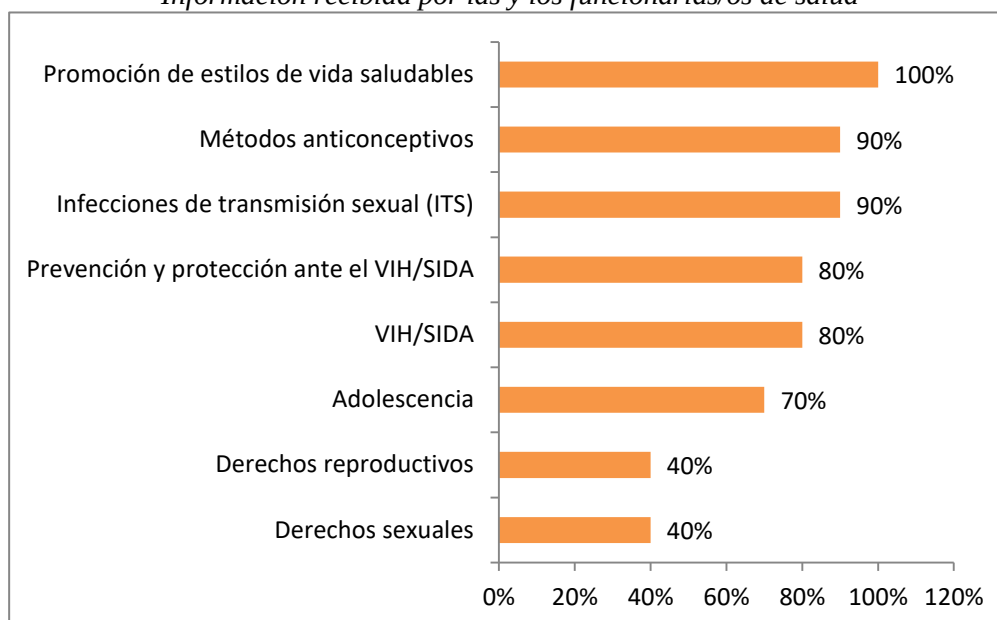
En cuanto al nivel académico, la distribución se presentó de la siguiente manera: una persona tiene estudios universitarios incompletos, cinco personas cuentan con bachillerato universitario, tres personas tienen licenciatura y finalmente una persona tiene maestría.

Respecto del puesto de trabajo, se contó con la participación de un orientador, dos personas de estudios sociales, una persona de matemáticas, dos personas de tecnología de cómputo, dos personas de ciencias, una persona de turismo, y una persona de educación al hogar.

6.5.3. ACCESO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA

La mayor parte del personal de salud ha recibido información sobre VIH y sida y su prevención, ITS, métodos anticonceptivos, estilos de vida saludables y adolescencia. Solo el 40% reportan haber recibido información en cuanto a derechos sexuales y reproductivos.

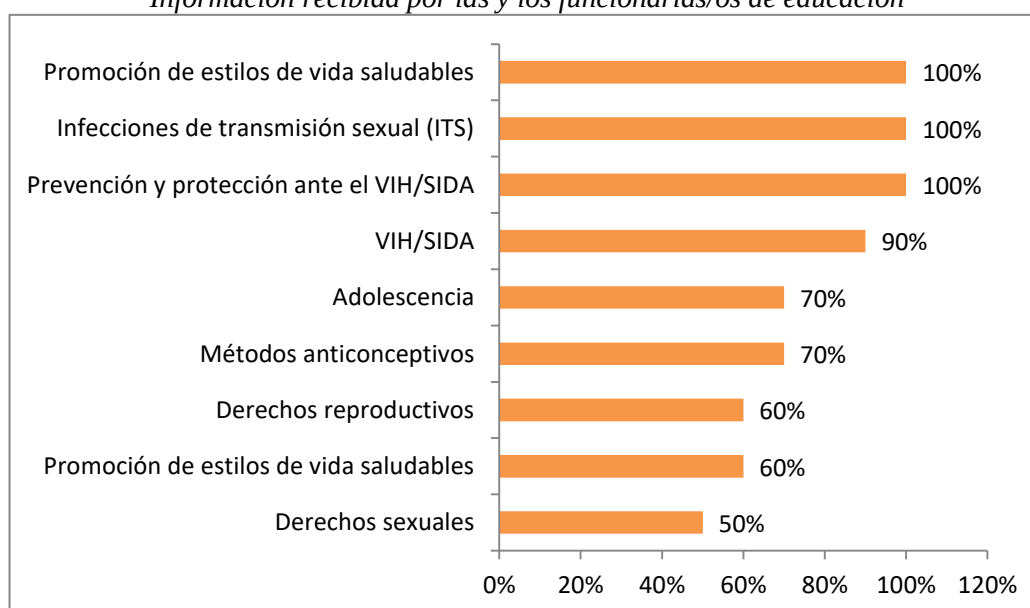
Gráfico 25
Información recibida por las y los funcionarias/os de salud



Nota. N=10

De manera similar a los(as) profesionales en salud, las personas trabajadoras de educación han recibido en su mayoría, información sobre VIH y sida y su prevención, ITS, métodos anticonceptivos y adolescencia. Refieren haber obtenido información sobre estilos de vida saludables en un porcentaje menor. Siguiendo un patrón parecido al de salud, señalan haber recibido información en cuanto a derechos sexuales y reproductivos en un 50% y un 60%, respectivamente.

Gráfico 26
Información recibida por las y los funcionarias/os de educación

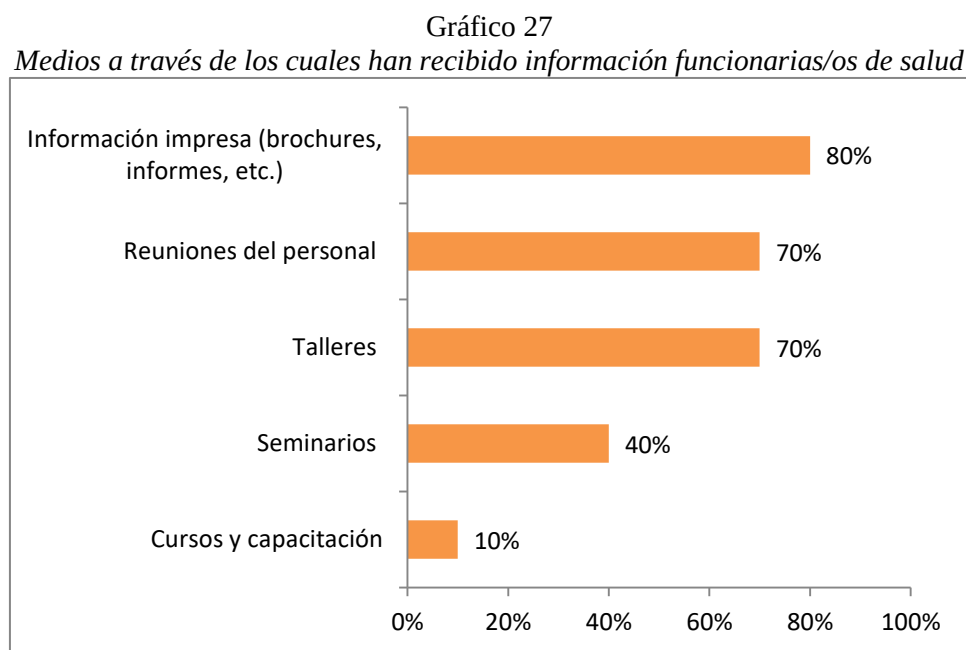


Nota. N=10

Todo el personal de salud ha recibido información de la CCSS. Algunas personas también indican el INAMU, el Ministerio de Salud, el MEP, el Colegio de Médicos y la Asociación Demográfica Costarricense.

Por su parte, la totalidad del personal de los centros educativos señala haber recibido información del MEP. Además algunas personas mencionan al INAMU, el Ministerio de Salud, la CCSS, la Cruz Roja, libros, Internet y televisión.

Los(as) profesionales de salud han recibido los contenidos principalmente a través de información impresa, en reuniones del personal y talleres.



Nota. N= 10.

El personal de educación ha recibido los contenidos principalmente a través de información impresa y talleres. En un porcentaje menor en reuniones del personal y seminarios.

La mayoría de proveedores(as) de servicios de salud y educación, se sienten satisfechas(os) con la información recibida.

Vale la pena mencionar que algunas personas se muestran insatisfechas, apuntando que no es fácil acceder a la información.

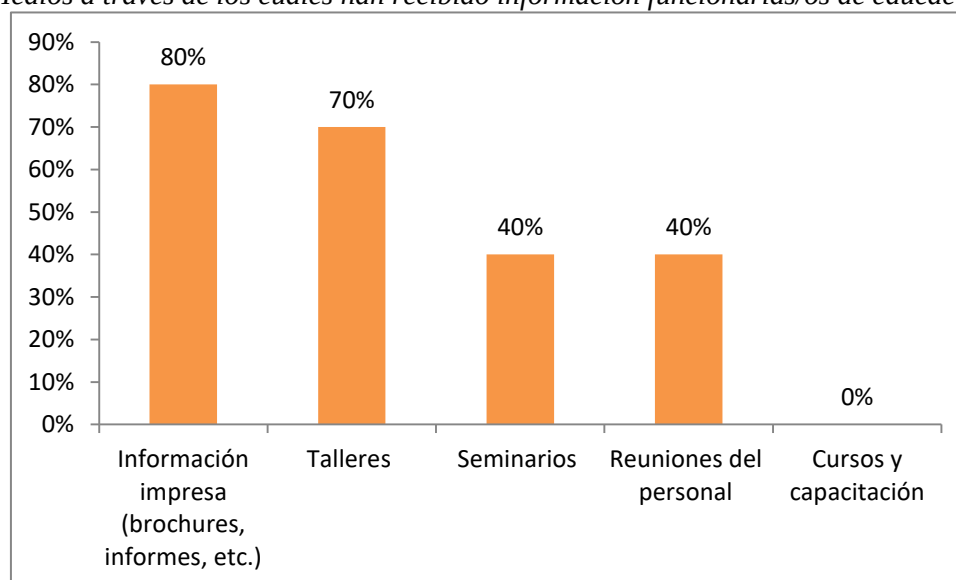
Comparten recomendaciones como las siguientes:

1. Procesos continuos de formación.
2. Procesos locales de formación.
3. Mayor acceso a los espacios de capacitación
4. Mejor acceso a la información.
5. Profundización en la materia.
6. Contenidos completos, breves y concisos.
7. Más información.
8. Capacitación de todos(as) los(as) funcionarios(as).
9. Mejoría en el proceso de selección de las personas participantes en los espacios de formación.
10. Aumento en el número de talleres.
11. Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación.
12. Mayor involucramiento de actores sociales de la comunidad.
13. Mayor compromiso de las personas profesionales.

14. Presentación de “*datos reales de la población de Costa Rica*”.
15. Motivación para la participación en procesos de formación sobre estos temas.
16. Divulgación de espacios de capacitación.
17. Actualización constante de la materia.
18. Utilización de recursos audiovisuales.
19. Personas facilitadoras bien informadas.
20. Metodologías amenas y participativas.
21. Aprovechamiento de nuevas tecnologías en los espacios de formación.

Gráfico 28

Medios a través de los cuales han recibido información funcionarias/os de educación



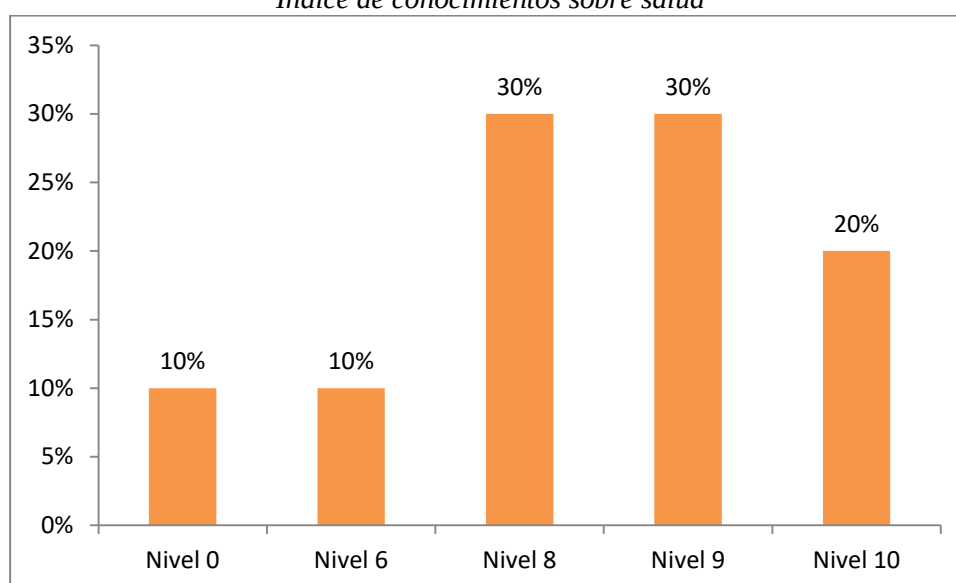
Nota. N=10

6.5.4. CONOCIMIENTOS

El índice de conocimientos es alto tanto en el personal de salud como en el de educación, alcanzando un promedio del 77% en el primer caso y del 87% en el segundo.

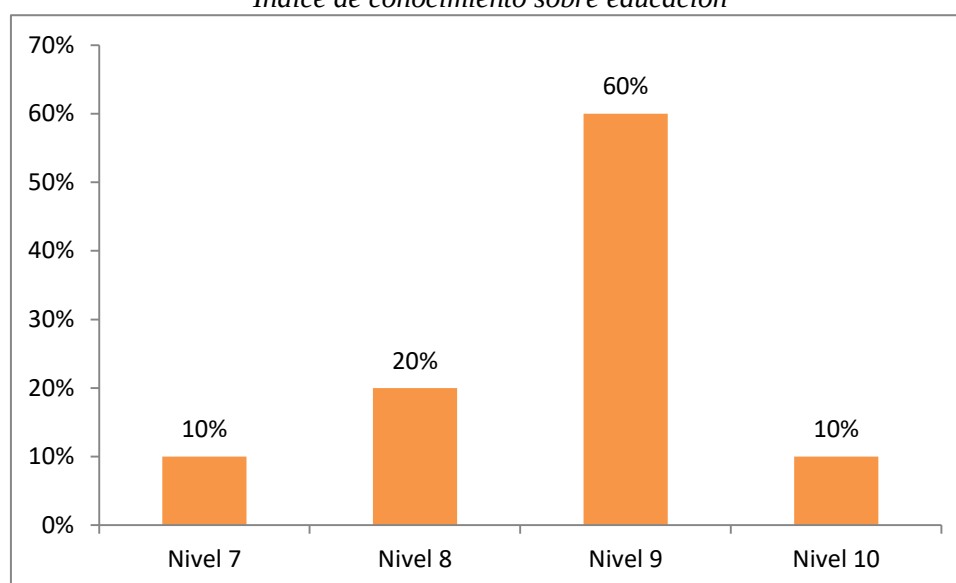
Los desaciertos en las respuestas estuvieron vinculadas principalmente a las referidas al uso adecuado del condón para reducir el riesgo de infección.

Gráfico 29
Índice de conocimientos sobre salud



Nota: Media=7.70, DE:2,94

Gráfico 30
Índice de conocimiento sobre educación

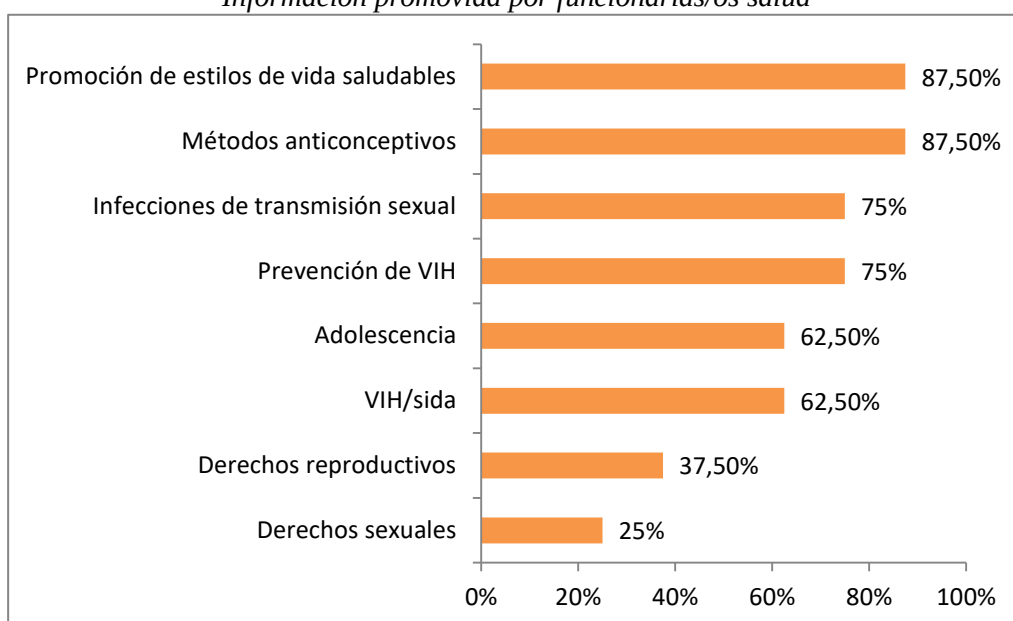


Nota: Media=8.70, DE:0,82

6.5.5. ACCESO Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN PROMOVIDA

El 70% de las personas funcionarias de salud promueve el uso de métodos anticonceptivos y el desarrollo de estilos de vida saludables. El 60% aborda el tema de ITS. La mitad trabaja con jóvenes los temas de adolescencia, VIH y sida y su prevención. Sin embargo, muy pocas promueven el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

Gráfico 31
Información promovida por funcionarias/os salud

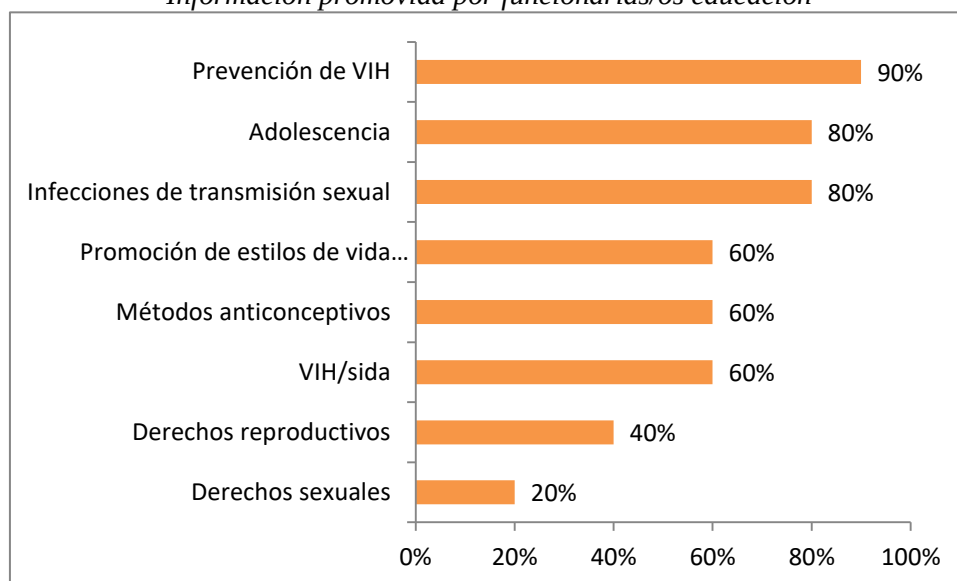


Nota. N=10

El 90% del personal de educación trabaja la prevención y protección del VIH y sida. El 60% aborda con jóvenes el tema de VIH y sida. El 80% trata contenidos de ITS y adolescencia. El 60% promueve el uso de métodos anticonceptivos y estilos de vida saludables. Igual que en salud, muy pocas personas promueven el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

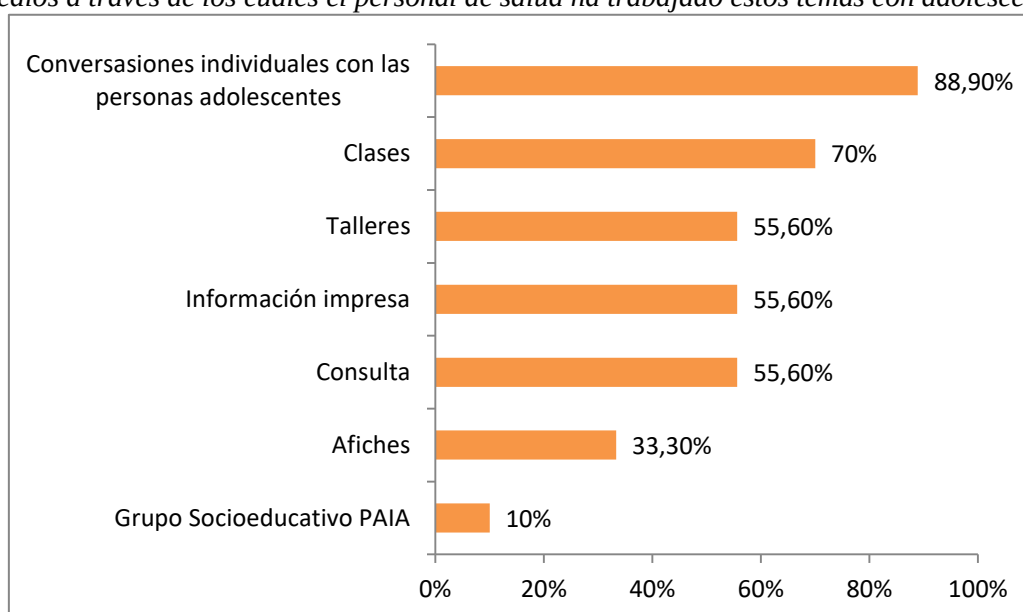
El personal de salud trata estos contenidos prioritariamente en conversaciones individuales con las personas adolescentes, en segundo lugar, en la consulta, en talleres y a través de información impresa. Algunas personas mencionan el uso de afiches y el aprovechamiento de espacios como la catequesis y el grupo socio-educativo de adolescentes (en el contexto del PAIA).

Gráfico 32
Información promovida por funcionarias/os educación



Nota. N=10

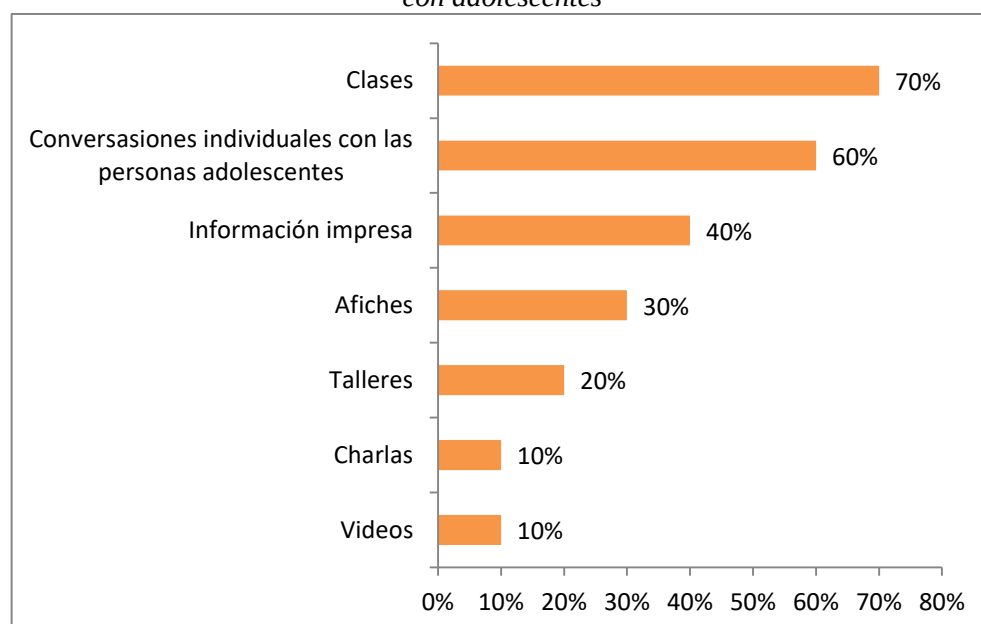
Gráfico 33
Medios a través de los cuales el personal de salud ha trabajado estos temas con adolescentes



Nota. N=10

Las personas funcionarias de educación tratan estos contenidos prioritariamente en clases. En segundo lugar, en conversaciones individuales con las personas adolescentes. Algunas mencionan las charlas, los talleres, el uso de afiches, información impresa y videos.

Gráfico 34
Medios a través de los cuales el personal de educación ha trabajado estos temas con adolescentes



Nota. N=10

La mayor parte del personal de salud y educación afirma no haber participado en ningún proyecto vinculado con la prevención del VIH y sida en adolescentes. Las(os) que mencionan haber participado indican el Grupo Socio-Educativo de Adolescentes y la Clínica Adolescente (en el contexto del PAIA) y una iniciativa del Cuerpo de Paz.

El 80% de los(as) profesionales en salud se siente preparado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, referente a los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida. Sienten que conocen los principales temas de interés de los(as) jóvenes y que cuentan con herramientas.

De manera contrastante, la mitad del personal de educación se siente preparado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, acerca de los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida. Las personas que se consideran preparadas, argumentan que la información recibida ha sido amplia y de calidad. Contrariamente, las que no se sienten preparadas explican que la información ha sido insuficiente, los temas no han sido facilitados por expertas(os) y los procesos de formación no han sido continuos. Esta información específica fue confirmada en el proceso de entrevistas.

Cabe resaltar del procesos de entrevistas que los(as) educadores(as) cuentan con muy poco tiempo para desarrollar temas que no son prioridad dentro de los programas académicos e, igualmente, que los(as) funcionarios(as) de salud están muy preocupados(as) por cumplir los compromisos de gestión.

Todos(as) los(as) proveedores(as) de servicios de salud consideran que en el centro de salud, se puede trabajar libremente en la prevención del VIH y sida entre las personas adolescentes.

El 80% de los(as) proveedores(as) de servicios de educación considera que en el centro de educación, se puede trabajar libremente en la prevención del VIH y sida entre las personas adolescentes. El 20% opina que no por *“mentalidad...paradigmas...tabúes...el tipo de población y la disponibilidad de las personas, aunque con una buena motivación se puede lograr...”*

De esta forma, sugieren lo siguiente:

- Utilización de carteles y afiches en los centros de salud.
- Mayor información impresa para ser compartida con las personas adolescentes.
- Desarrollo de iniciativas de Educación Sexual en los centros educativos.
- Capacitaciones facilitadas por especialistas en Sexualidad.
- Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación.
- Construcción de un espacio físico para las personas jóvenes: “Casa del adolescente.”
- Procesos continuos de formación.
- Atención de mayor número de adolescentes en la consulta.
- Privacidad en la pre-consulta.
- Material más atractivo para el trabajo con jóvenes.
- Implementación de actividades interesantes para los(as) muchachos(as).
- Procesos de formación no solo a estudiantes, sino también a nivel comunal.
- Motivación para que las(os) muchachas(os) participen en estos espacios de formación.
- Temas que puedan aplicar en la vida diaria.
- Que los contenidos se aborden en las lecciones de Orientación.
- Implementación de talleres adecuados a la edad de las personas adolescentes.
- Incluir estos contenidos como ejes transversales del currículo.

6.5.6. ACCESO A LOS SERVICIOS

La mayoría del personal de los centros de salud y educativos, afirma que para las personas jóvenes es fácil llegar a los centros y que los servicios son gratuitos o económicamente accesibles. Solamente la mitad anota que los horarios de atención responden a las necesidades de las(os) adolescentes.

Tabla 12
Características de los servicios de salud brindados a las y los adolescentes

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Fácil acceso	7	77.8
2. Horarios cómodos	5	55.6
3. Gratuitos o económicamente accesibles	8	88.9

Nota. N=10

Tabla 13
Características de los servicios de educación brindados a las y los adolescentes

	<i>f</i>	<i>%</i>
1. Fácil acceso	8	80
2. Horarios cómodos	4	44.4
3. Gratuitos o económicamente accesibles	7	77.8

Nota. N=10

6.5.7. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS

La mayor parte de las personas profesionales de salud, apunta que la atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes, y que dichas personas son atendidas en un ambiente de privacidad, respeto y protección a su dignidad. El 60% opina que los servicios toman en cuenta los gustos y preferencias de las personas adolescentes. La mitad dice que las(os) trabajadoras(es) de salud son cordiales en el trato con los(as) jóvenes.

Tabla 14
Características de los servicios de salud brindados a las y los adolescentes

	<i>f</i>	<i>%</i>
1.Adecuados para la edad y desarrollo	8	88.9
2.Trato cordial	5	55.6
3.Toma en cuenta gustos y preferencias de las y los adolescentes	6	66.7
4.Ambiente de privacidad, respeto y protección	7	77.8

Nota. N=10

Las personas entrevistadas anotan que los servicios en salud no responden efectivamente a las necesidades de los(as) adolescentes, pues los(as) jóvenes prefieren no ir a la clínica por tener que hacer fila en horas de la madrugada para una cita. El tiempo de consulta con el que cuentan los(as) proveedores(as) de servicios es restringido para cada paciente. Además, los espacios de formación se desarrollan en horarios en los que es común que los(as) jóvenes no puedan asistir. Por lo tanto, hacen falta espacios adecuados para trabajar con adolescentes.

El 60% del personal de educación, dice que las personas profesionales son cordiales en el trato con los(as) jóvenes, y que dichas personas son atendidas en un ambiente de privacidad, respeto y protección a su dignidad. El 50% de las(os) funcionarias(os) indica que la atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes. Solo el 40% expresa que los servicios toman en cuenta los gustos y preferencias de las personas adolescentes.

Tabla 15
Características de los servicios de educación brindados a las y los adolescentes

	<i>F</i>	<i>%</i>
1.Adecuados para la edad y desarrollo	5	55.6
2.Trato cordial	6	66.7
3.Toma en cuenta gustos y preferencias de las y los adolescentes	4	40
4.Ambiente de privacidad, respeto y protección	6	66.7

Nota. N=10

El 80% plantea que se ofrecen condones a las personas adolescentes cuando *ellas los solicitan*.

El 70% expresa que en el centro se ofrece la prueba de detección de VIH y sida a los(as) jóvenes, cuando ellos(as) la solicitan y/o se considera que están en condición de riesgo. Como requisito se requiere el consentimiento informado de la persona.

Solamente el 40% afirma que se da consejería pre y post prueba, mientras que el 20% de las personas expone que no existe protocolo.

7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A MANERA DE REFLEXIÓN...

“Como introducción al asunto, veamos la historia de una red formada por trece organizaciones de la sociedad civil, distribuidas en ocho países africanos e involucradas en determinada área del desarrollo social. Algunos años atrás, esa red facilitó una evaluación institucional sobre los puntos fuertes y débiles de cada una de las trece organizaciones que la componían... En el inicio, los resultados fueron intrigantes y perturbadores. En un nivel simple, material, los resultados de la investigación eran claros. Algunas organizaciones eran más eficientes que otras, algunas eran más coherentes desde el punto de vista estratégico, algunas tenían mejores funcionarios, algunas tenían más recursos, algunas trabajaban en ambientes más propicios que otras, algunas eran más fuertes, otras más frágiles. Pero parecía muy difícil hacer una correlación entre los puntos fuertes o débiles de determinadas organizaciones y sus circunstancias externas; de hecho había un enorme grado de divergencia entre las condiciones externas y la capacidad organizacional. En otras palabras, la falta de capacidad organizacional no parecía estar relacionada a las circunstancias externas debilitantes, y los cambios en las condiciones materiales no parecían ser la respuesta para los problemas organizacionales, ya que no eran ellas las que habían causado los problemas en las organizaciones menos estructuradas, ni habían sido la solución para las organizaciones mas bien estructuradas.

*Así, tuvimos que ir en busca de otras causas, más allá del plano material. Todo indicaba, que lo que determinaba la capacidad organizacional, o la falta de ella, no dependía tanto de las condiciones o circunstancias existentes, pero sí de la **actitud de la organización** en relación a esos factores.” (Kaplan; 2005: 137 a 138)*

7.1. POLÍTICAS PÚBLICAS, RESPUESTA INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICA

A la mayoría de personas entrevistadas les es difícil precisar las políticas públicas vinculadas con la promoción de estilos de vida saludables, la Salud Sexual y Reproductiva y la prevención del VIH y el sida. Al interpeles sobre estas políticas, las personas hacen referencia a diversos tópicos:

- a. Las declaraciones de derechos de los niños y las niñas.
- b. La ley de la Persona Joven.
- c. El Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA).
- d. Los Ejes Transversales que forman parte de los Programas Académicos del Ministerio de Educación Pública (MEP).

Existe en general la opinión de que las políticas no responden a las necesidades de la población adolescente de esta región, sino a la realidad que se vive en el centro del país.

Además es posible observar una tensión entre las políticas, lineamientos, parámetros, propuestas y programas, que se gestan en el centro del país, en las Direcciones Centrales de las instituciones, y las realidades que se viven en Puntarenas.

Las instituciones de la región viven esto que emana del centro como *mandato*, y esperan de ese lugar las condiciones y recursos para cumplirlo.

Da la impresión que las autoridades del centro están *escuchando* poco las necesidades, preferencias e intereses de la periferia. Está presente la idea de que no vale la pena hacer esfuerzo alguno, porque el poder está siempre en manos del que está más arriba en jerarquía. *Parece que la proactividad aquí tiene un lugar reducido.*

Es común ver que los/as profesionales se sientan *amarrados/as*, sin posibilidad de actuar. Generalmente, se percibe que la *persona responsable* es otra, las causas de sus dificultades e incomodidades siempre están fuera de sí mismos o fuera de su alcance.

Por otro lado, se considera que los diferentes programas e iniciativas que emanan de esas políticas tienen buenos principios de trabajo, objetivos y definiciones estratégicas. Se explica que las políticas son la carta de navegación de los servicios de salud y que se ven reflejadas en los Planes Tácticos y en los Planes Anuales Operativos (PAOS).

Se habla que es común que las iniciativas inicien con proyectos y recursos, pero que lamentablemente dejan de ser sostenibles con el tiempo. Algunas de estas iniciativas nacen cobijadas por el partido político que está en el poder, muriendo o decayendo al finalizar el período de gestión.

Además, se explica que uno de los factores que ha afectado la sostenibilidad de estas iniciativas, ha sido la débil coordinación intersectorial e interinstitucional, entendida como un proceso complejo por las diferencias en tiempos, disposiciones y recursos de las instituciones.

Desde el Ministerio de Salud, como entidad rectora, se enumeran los Planes Nacionales de Monitoreo y Evaluación, los Planes Nacionales de Evaluación y los Planes Nacionales Operativos, como respuestas ante la promoción de la salud en general y específicamente en el tratamiento y prevención del VIH.

Desde la CCSS, se señalan principalmente los siguientes puntos, como parte de la respuesta programática e institucional vinculada con el trabajo con adolescentes y la prevención del VIH y sida:

- El Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA): las personas se refieren positivamente al PAIA, como un excelente punto de referencia y como una muy buena fuente de capacitación. Sin embargo, también comentan del decaimiento del Programa en los últimos años y lamentan la ausencia de recursos que anteriormente provenían del mismo.
- Como parte de este Programa, se destaca la trayectoria del Grupo de Adolescentes de la Clínica de San Rafael como un espacio que, desde 1991, ha promovido y desarrollado en los/as adolescentes, conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas, a través de acciones de información, comunicación y educación para fortalecer estilos de vida saludable.
- Normas, protocolos y procedimientos: se regula y supervisa la atención y los servicios que se le brinda a la población en general y en específico a las y los adolescentes.
- Se mencionan las Ferias de la Salud como espacios óptimos en los que se trabaja la promoción de estilos de vida saludables

Desde el Ministerio de Educación Pública (MEP), se menciona el Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente, de la División de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente (DANEA), como la respuesta programática de trabajo con adolescentes que ha logrado mayor continuidad e impacto.

Cabe resaltar que se comenta que la coordinación interinstitucional CCSS y MEP en Barranca, ha permitido desarrollar diferentes acciones de promoción de salud.

Desde el Consejo de la Persona Joven se recuerda la experiencia del Programa Foros Multiplicadores, como una de las iniciativas del Movimiento Nacional de Juventudes, que colaboró de manera importante con el proceso de organización juvenil en Puntarenas.

Los/as participantes en las entrevistas se refieren al Movimiento Nacional de Juventudes con nostalgia, hablan de que actualmente el Consejo ha perdido protagonismo en la promoción de la participación y organización juvenil: “...el Consejo ha perdido la iniciativa de tener grupo organizados, antes los jóvenes teníamos poder, nos veíamos beneficiados con diferentes charlas y actividades que enseñaban...”

Desde el ámbito religioso se indica que las pastorales de las iglesias se han constituido en iniciativas que agrupan y movilizan a los/as jóvenes, lo cual es importante tener en cuenta.

7.2. SOBRE LA ACCESIBILIDAD Y AMIGABILIDAD DE LOS SERVICIOS...

La accesibilidad geográfica y económica a los servicios, es valorada positivamente tanto por la población adolescente, como por el personal de salud y educación.

Valdría la pena remirar la accesibilidad en cuanto a los horarios, pues aunque la mayoría de los/as muchachos/as opina que los horarios les son cómodos, sólo la mitad de los/as funcionarios/as lo considera así. Algunas personas mencionan que los(as) jóvenes prefieren no ir a la clínica que tener que hacer fila en horas de la madrugada para una cita, y que los espacios de formación se desarrollan en horarios en los que es común que los(as) jóvenes no puedan asistir.

Es posible observar en la información arrojada por los cuestionarios que, en general tanto jóvenes como personal de salud y educación, perciben que el trato profesional es agradable y cordial, y que las personas funcionarias trabajan a gusto con adolescentes. Se evidencia que la atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes, y que los servicios toman en cuenta sus gustos y preferencias.

Las personas funcionarias de salud y educación señalan que las y los adolescentes son atendidos/as en un ambiente de privacidad, respeto y protección a su dignidad.

Esta información es contrastante con los datos de las entrevistas. Así, por ejemplo, las personas entrevistadas del sector salud anotan que los servicios no responden efectivamente a las necesidades y preferencias de los/as adolescentes.

El personal entrevistado, tanto de salud como de educación, comenta que las personas adolescentes no perciben un ambiente de cordialidad, confianza y seguridad en los centros, que argumentan sentir miedo y/o vergüenza de acercarse. Explican que la población adolescente cuestiona la privacidad de estos espacios, siente que los profesionales no guardan confidencialidad. Argumentos que son sostenidos por los/as adolescentes en los cuestionarios, evidenciándose en esta misma línea, su temor a ser juzgados/as, rechazados/as, discriminados/as.

Según las personas entrevistadas, los servicios en salud y educación no son amigables para las personas adolescentes. Se dice que en general, los vínculos que se establecen entre proveedores/as de servicios y jóvenes, no contribuyen con el desarrollo de estos últimos, caracterizándose las intervenciones por principios principalmente adultocéntricos.

Las/os trabajadoras/es de salud entrevistados/as aseveran que los servicios no son *atractivos* para las personas jóvenes, a quienes además, no les motiva visitar los centros, que más bien les da "*pereza*". Afirman que estas últimas los vinculan con el tratamiento de las enfermedades, y no con su prevención. Comparten que los/as adolescentes "*...se sienten agredidos, pues ven los servicios de salud como algo extraño...*". Expresan que a la población adolescente le falta información sobre los servicios que estos brindan.

La mayoría de jóvenes manifiesta en los cuestionarios, que se siente cómoda hablando de temas de sexualidad y prevención de VIH y sida en los centros de salud, y que tiene confianza para solicitar información sobre estos temas. También percibe que el personal se siente cómodo tratando temas de sexualidad y VIH y sida.

Por otra parte, la mayor parte señala que no se siente cómoda y confiada de acercarse al centro de salud a solicitar condones, pruebas de embarazo y de detección de VIH y sida, poniendo en tela de duda la confidencialidad y privacidad de estos espacios.

En los centros educativos, la mitad se siente bien hablando de estos temas con el personal, sin embargo la otra mitad se siente incómoda. Es interesante que en esta misma línea, el 45.8% asevera que los(as) profesionales se sienten cómodos(as) tratando temas de sexualidad y VIH y sida, y el 54.2% indica que se sienten incómodos(as). La mayoría cuenta con la confianza para solicitar información sobre estos temas.

En este contexto emergen como limitaciones en el sector educación, condiciones que no favorecen la accesibilidad y la amigabilidad en los servicios: poco espacio para conversar con las/os jóvenes ante la presión por el cumplimiento de los Programas de Estudio; vínculos docentes-adolescentes en los que falta confianza, además de una resistencia continua a trabajar estos temas.

En cuanto a las limitaciones del sector salud, se señala que las(os) funcionarias(os) de salud desarrollan experiencias y programas apoyándose en las escuelas y colegios como espacios en donde los(as) muchachos(as) están cautivos(as), participando no por voluntad propia, sino por mandato de la institución. En este sentido, existe la preocupación en algunas de las personas entrevistadas por aquella población *no cautiva*, que consideran como la más vulnerable y en mayor riesgo.

Algunos(as) proveedores(as) de servicios de salud opinan que no tienen interés para ofertar a las personas jóvenes, debido a que perciben que a esta población no le interesa los “temas educativos”, sino el día a día y sobrevivir. Estas personas están preocupadas por si van a comer o no, más que por estudiar, formarse y pensar en un proyecto de vida.

En este marco, algunos profesionales opinan que el tema de prevención de VIH sida no es de interés para las personas jóvenes.

“Iniciativas que quieren responder a asuntos sociales y económicos de la actualidad no pueden partir solamente de un impulso interior de hacer alguna cosa. Ellas también necesitan direccionarse para lo que otras personas están pidiendo. La meta de cada organización es ir al encuentro de las necesidades de los otros...” (Schaefer y Voors, 2005, 61).

A partir de lo anterior, cabe preguntarse ¿cómo el Programa puede ir al encuentro de las necesidades que emanan de la realidad que viven los adolescentes en Puntarenas? ¿Cómo ir en busca del cumplimiento de su objetivo tomando en cuenta esas necesidades?

Como recomendaciones para mejorar la accesibilidad y amigabilidad tanto en salud como en educación, los/as profesionales recomiendan:

- Mayor involucramiento de diferentes actores sociales.
- Apertura y aprovechamiento de nuevos espacios dentro y fuera de los contextos institucionales.
- Procesos de capacitación continuos y sistemáticos.

En lo que se refiere a recomendaciones para el sector salud, las personas funcionarias enuncian principalmente:

- Una mejor y mayor promoción de los servicios que se ofrecen.
- Agilización de los procesos administrativos.

En lo que respecta al sector educación, se enfatiza en la relevancia de integrar verdaderamente los contenidos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva y prevención de VIH y sida en los programas de estudio, así como contar con personal más capacitado.

Las personas adolescentes sugieren para la mejora de los servicios tanto de salud como de educación procesos continuos de capacitación. Además, las/os jóvenes recomiendan para mejorar la accesibilidad y amigabilidad en los servicios de salud:

- Modificación de las instalaciones.
- Contratación de más personal.
- Mayor acercamiento a la población adolescente.

- Una atención más cordial.
- *“Ir a la comunidad, no esperar a la comunidad.”*

Las personas adolescentes, también opinan que los servicios de educación pueden mejorarse de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

- El personal docente se comunica mejor con los/as estudiantes.
- La atención es más personal.
- Se cuenta con espacios privados para que adolescentes y docentes conversen.

7.3. SOBRE LA INFORMACIÓN QUE RECIBE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE.

La mayoría de las personas adolescentes ha recibido información sobre VIH y sida y su prevención, infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos anticonceptivos y estilos de vida saludables.

No obstante, es menor el porcentaje de jóvenes que ha recibido información en lo concerniente a derechos sexuales y reproductivos.

Llama la atención cómo este nivel alto de información se contrapone a un nivel de conocimientos sumamente bajo, según lo evidencia el CAP (Evaluación de Conocimientos, Actitudes y Prácticas). En esta misma línea es preocupante que la actitud hacia conductas que promueven una estrategia de prevención tiende a ser apenas moderada, y la presencia de prácticas sexuales riesgosas es alta.

En este contexto vale la pena detenerse a observar con profunda atención la complejidad de variables y relaciones que componen la realidad de la población adolescente, destacando tanto factores de riesgo como factores protectores.

También es fundamental preguntarse por los procesos de transmisión de esta información y por los espacios y vínculos por los que ella transita.

Al interpellarles sobre a quién le preguntarían sobre estos temas, casi todos(as) expresan que a los médicos y enfermeros(as) algunos(as) también mencionan al personal de Trabajo Social.

Al cuestionarles sobre a quién le preguntarían sobre estos temas, opinan, en primera instancia, que a las(os) orientadoras(es) y, en segunda instancia, al personal docente y a sus amigos(as) y compañeros(as).

Tanto la población joven como el personal de los centros, opina que los procesos de formación *no* han sido continuos ni sistemáticos.

Es común que la información se comparta en espacios cotidianos dentro y fuera de los centros, entre amigos/as y compañeros/as, en conversaciones individuales con profesionales, en la consulta, en las clases. De aquí la importancia de mirar qué contenidos se están intercambiando en esos espacios y cómo se está dando ese intercambio. Principalmente, en la relación con el personal de Enfermería, Medicina, Orientación y Docencia, que son las personas funcionarias principalmente señaladas como fuentes de información.

De los ámbitos anteriormente señalados, los espacios entre pares son los preferidos por la población adolescente, pues se sienten a gusto y en confianza entre iguales, no así necesariamente con el personal de los centros.

Se abren entonces los siguientes cuestionamientos:

¿Cómo fortalecer las relaciones de confianza y ayuda entre pares?

¿Cómo aprovechar esos espacios entre iguales para la prevención del VIH y sida?

¿Cómo desarrollar relaciones de confianza y ayuda entre las personas proveedoras de servicios de salud y educación y las personas adolescentes?

Los espacios y tiempos para el abordaje de estos temas son reducidos. En las entrevistas se dice que los(as) educadores(as) cuentan con muy poco tiempo para desarrollar temas que no son prioridad dentro de los programas académicos, y que los(as) funcionarios(as) de salud están muy preocupados(as) por cumplir los compromisos de gestión.

Tanto jóvenes como proveedoras/es explican que, tradicionalmente, los espacios físicos utilizados para los procesos de formación no son los más apropiados.

Es común que se recurra solamente a un tipo de estrategia metodológica, por ejemplo, los procesos de capacitación se enfocan en charlas o en talleres, las estrategias no necesariamente se alternan y combinan; además se utilizan pocos recursos audiovisuales y tecnológicos. Por último, los medios, recursos y estrategias metodológicas no responden a las necesidades y gustos de la población joven.

7.4. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO DE LOS TEMAS CON JÓVENES

Al constituirse los jóvenes como una población específica y con intereses particulares, cabe destacar algunos aspectos a tomar en cuenta a la hora de desarrollar trabajos con jóvenes:

- Procesos continuos de formación.
- Ampliación y actualización de los contenidos.
- Apertura y aprovechamiento de nuevos espacios dentro y fuera del contexto institucional.
- Integración de estos contenidos en los programas de estudio.
- Diversidad de medios, recursos y estrategias metodológicas, acordes con las necesidades y preferencias de las personas adolescentes.
- Utilización de mayor información impresa, incluyendo aquí carteles y folletos.
- Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación.

7.5. SOBRE LA INFORMACIÓN QUE RECIBE EL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN.

Similar a la población adolescente, la mayoría del personal de salud y educación ha recibido información sobre VIH y sida y su prevención, infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos anticonceptivos y estilos de vida saludables. Además expresan haber recibido contenidos en torno al tema de adolescencia.

Igual que con las/os jóvenes, es menor el porcentaje que ha recibido información en lo concerniente a derechos sexuales y reproductivos.

El índice de conocimientos es alto tanto en el personal de salud como en el de educación.

Además, la mayoría de los(as) profesionales en salud se siente preparado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, referente a los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida. Sienten que conocen los principales temas de interés de los(as) jóvenes y que cuentan con herramientas.

La mitad del personal de educación se siente capacitado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, referente a los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida, pues argumentan que la información recibida ha sido amplia y de calidad. Contrariamente, las que no se sienten preparadas explican que la información ha sido insuficiente, los temas no han sido facilitados por expertas(os) y los procesos de formación no han sido continuos. Ambos puntos de vista fueron confirmados en el proceso de entrevistas.

Se plantea que, tradicionalmente, quien participa en los espacios de formación alrededor de estos temas, es el personal de Trabajo Social en el caso de salud, y el personal de Orientación en el caso de Educación. Se comparte la preocupación de que médicos, enfermeros/as y profesores/as se benefician poco de estos espacios, siendo ellas/os funcionarias/os con las/os que cotidianamente la población adolescente trata dichos temas. Se dice que es común que estos/as profesionales no se sientan motivados/as a participar en procesos de capacitación y sensibilización vinculados con estos temas, por

lo tanto, es relevante cuestionar si estos procesos han ido al encuentro de las necesidades e intereses de estos profesionales y han conversado con ellas.

La mayoría de proveedores(as) de servicios de salud y educación, se sienten satisfechas(os) con la información recibida. Compartiendo argumentos como los siguientes:

- Los contenidos han sido suficientes y actualizados.
- Han aprendido y han podido transmitir esos aprendizajes a otras personas, entre ellas adolescentes.
- Los temas han sido acertados, claros y concisos.
- Han ampliado conocimientos.
- En los espacios de capacitación se han aclarado dudas.

7.6. RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJO DE LOS TEMAS CON PROFESIONALES

- Procesos continuos de formación.
- Procesos locales de formación.
- Procesos de capacitación más accesibles.
- Información accesible.
- Profundización en la materia.
- Contenidos completos, breves, concisos, actualizados.
- Más información.
- Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación.
- Personas facilitadoras bien informadas.
- Metodologías amenas y participativas.
- Aprovechamiento de nuevas tecnologías en los espacios de formación.

8. CONCLUSIONES

Los caminos recorridos por los espacios institucionales de los servicios de salud y educación, teñidos por las vivencias y particularidades de cada cantón, tienen su punto de llegada en la sistematización de los principales hallazgos. De este modo, en el presente apartado se presentan las conclusiones del proceso de evaluación para ambos cantones.

8.1. SOBRE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL Y PROGRAMÁTICA

Iniciando con los aspectos más amplios que tienen que ver con políticas públicas y respuestas programáticas existentes en los cantones, para el abordaje de los estilos de vida saludables y prevención de VIH y sida se encontraron situaciones distintas en Puntarenas y Limón.

En el caso de Puntarenas se percibe que, las políticas públicas de las instituciones de salud y educación y las respuestas programáticas, no están respondiendo a las necesidades de la región, sino a la realidad que se vive en el centro del país. Del mismo modo, las iniciativas de prevención de VIH y sida hasta ahora han sido aisladas y no han sido sostenibles a través del tiempo.

En el caso de Limón, las políticas públicas de los sectores de salud y educación se perciben como parámetros generales emitidos para todo el país y que cada institución debe adaptar a las realidades en la región. De este modo, el Programa Conjunto ha sido acogido como una propuesta que puede llegar a fortalecer algunas iniciativas ya existentes y aportar en cuanto a capacitación y generación de nuevas iniciativas.

8.2. SERVICIOS AMIGABLES EN SALUD Y EDUCACIÓN

La accesibilidad geográfica y económica a los servicios es valorada positivamente, tanto por la población adolescente, como por el personal de salud y educación en ambos servicios.

La situación de los horarios en ambos cantones, se identifica como un aspecto a ser valorado en los servicios de salud, debido a que coinciden con los de los centros educativos y con los horarios de trabajo, lo que limita el acceso de adolescentes a los mismos.

Preocupa la amigabilidad, en tanto *“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, citados en el Modelo “¡A la cuenta de tres!”; 2006: 27)

Aunque se comparte que la atención es agradable y cordial, y que las personas funcionarias trabajan a gusto con adolescentes, se evidencia que la población joven no confía en los espacios que ofrecen ambos servicios, ya que cuestiona su confidencialidad y privacidad.

Gran parte de la información sobre los temas de Sexualidad y prevención de VIH y sida, se comparte en conversaciones individuales con las personas profesionales, en la consulta y en las clases en el caso de Puntarenas y, principalmente por medio de charlas y talleres, en el de Limón. Sea uno u otro medio, inquieta que estos contenidos estén siendo intercambiados en el encuadre de vínculos en los que la confianza no está presente.

Las/os jóvenes afirman contar con información sobre los temas, sin embargo el perfil de conocimientos es bajo. Estos elementos podrían apuntar a que las relaciones entre el personal y las personas adolescentes, no están nutriendo el proceso de transmisión de conocimientos relacionados con la Sexualidad y la prevención del VIH y sida.

Vale la pena entonces preguntarse...

¿Cómo desarrollar relaciones de confianza y ayuda entre las personas proveedoras de servicios de salud y educación y las personas adolescentes?

Esta relación de pocos encuentros y, principalmente, desencuentros entre las iniciativas institucionales y los servicios que ofrecen frente a las necesidades, preferencias y realidades de las y los adolescentes, nos lleva a los espacios en los que se desarrollan estas relaciones.

Tanto funcionarias/os como personas adolescentes indican que los espacios con los que se cuentan no son apropiados para atenderles e informarles acerca de la prevención del VIH y sida y de la sexualidad en general, ya que es insuficiente el personal y la capacitación de este, así como los espacios físicos para brindar una atención adecuada a sus gustos y preferencias y que reúna condiciones de privacidad y respeto a su dignidad.

Se tiene además que los asuntos administrativos, organizativos y reglamentarios son sumamente rígidos, limitando la posibilidad de generar iniciativas novedosas que trasciendan las respuestas tradicionales.

Con respecto a los procesos de capacitación y sensibilización de profesionales, hay que remarcar *quiénes* participan de estos espacios, pues es común que se involucre el personal de Orientación y Trabajo Social, quedando por fuera médicos, enfermeras/os y profesores/as, quienes tratan cotidianamente con la población adolescente. En otros casos, las inquietudes se presentan de manera más amplia, cuestionándose acerca de criterios tales como profesión, naturaleza de su trabajo, empatía e identificación con el tema y la población.

En el caso de Puntarenas se observa que, con frecuencia el personal no cuenta con motivación o razones de utilidad para participar de estos espacios de formación. Podría entonces reflexionarse de cara a la pregunta:

¿Cómo integrar las necesidades e intereses del personal a la propuesta de capacitación del Programa?

Preocupa que el eje de salud sexual y salud reproductiva se encuentra prácticamente ausente, tanto en las capacitaciones de personas adolescentes como de profesionales.

9. RECOMENDACIONES

Tomando como eje las conclusiones identificadas, se presentan a continuación algunas recomendaciones construidas a partir de los principales hallazgos encontrados en la evaluación, buscando mejorar los servicios en pro de su amigabilidad.

- Respecto a las políticas públicas y respuesta institucional y programática se identifica la necesidad de fortalecer los procesos de coordinación interinstitucional e intersectorial, de modo que se puedan lograr respuestas conjuntas, más articuladas, sostenibles y pertinentes para cada región.
- Visualizar opciones que permitan contar con una mayor accesibilidad de horario con respecto a los servicios de salud, de forma tal que se pueda contar con horarios flexibles, acordes a las necesidades y agendas de las y los jóvenes. Se debe recordar que el horario se relaciona con el tema de la privacidad, por cuanto la o el adolescente busca que su asistencia al centro de salud no requiera solicitar un permiso a sus padres, madres o docentes, por cuanto se verían en la necesidad de externar su motivo de consulta.
- Es necesario fortalecer el vínculo y replantear el rol entre las/los funcionarias/os y las personas adolescentes, buscando crear relaciones de empatía, escucha, compromiso y disposición, que logren generar condiciones para que el servicio sea atractivo según los gustos y preferencias de las y los adolescentes.
- Integrar las diferentes expresiones y manifestaciones culturales de los cantones centrales de Limón y Puntarenas en las ofertas de servicios de ambos sectores.
- Garantizar la confidencialidad en los servicios, mediante procesos de información y sensibilización con los proveedores.
- Fortalecer a personas que cuentan con credibilidad y confianza de parte de las y los adolescentes, generando una figura de “consejeros” o “amigos informantes” que informen, eduquen y sensibilicen en prevención de VIH y sida, sexualidad y estilos de vida saludables. Estas personas pueden ser otras/os adolescentes, líderes comunitarias/os y personal de salud y educación que no cumplen un rol tradicional en la atención.
- Crear mecanismos que permitan que las y los adolescentes que se capaciten como educadores de pares, puedan estar vinculados a la oferta de los servicios.
- Se deben potencializar los distintos espacios de presencia y participación adolescente para ofertar servicios de información y consejería en prevención del VIH y estilos de vida saludables.
- Es importante que los servicios trasciendan los límites institucionales y se acerquen más a la comunidad y centros de alta participación adolescente. Se debe recordar que la accesibilidad geográfica hace referencia no solo a que los servicios de salud se encuentren ubicados en centros de atención cercanos al lugar de residencia de las personas, sino también que se instalen en lugares no convencionales. Es preciso tener en cuenta que los servicios de salud pueden estar articulados a una red de instituciones de la comunidad como escuelas, organizaciones juveniles, religiosas, recreativas, entre otras.
- Se plantea necesario revisar las políticas y procedimientos institucionales que dificultan el acceso y la amigabilidad de los servicios.
- Facilitar la participación de adolescentes en la planificación y puesta en marcha de estrategias de capacitación para proveedores, en tanto puedan aportar respecto a los contenidos y metodologías que son apropiadas para sus pares.
- Para que las y los adolescentes cuenten con información clara, veraz, oportuna y sin mitos, es importante capacitar a los proveedores de salud y educación en: metodologías específicas de trabajo con personas jóvenes, sensibilización con enfoque de juventud y derechos humanos, información actualizada sobre VIH. También brindar herramientas al personal de ambos servicios con miras a lograr la sensibilización en el tema y facilitar el abordaje del mismo con naturalidad y comodidad.

- Abrir los procesos de formación a personas proveedoras de servicios de salud y educación que tradicionalmente no participan en estos espacios, pero que tienen contacto con la población adolescente.
- Involucrar a padres y madres de familia en los procesos de capacitación y sensibilización, de modo que puedan convertirse en personas aliadas estratégicas en la formación a adolescentes.
- Establecer la salud sexual y la salud reproductiva como eje de los procesos de formación, para generar una plataforma sólida que de significado y permita abordar la prevención del VIH y sida.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baptista Lucio, Pilar, Carlos Fernández Collado y Roberto Hernández Sampieri (1996) “Metodología de La Investigación” México: Mc Graw-Hill.
- Equipe de Coordenação do Programa Profissão Desenvolvimento (2005) “Avaliação Interna da Primeira Edição” São Paulo: Instituto Fonte.
- Grant, Sánchez, Ureña (2006) “¡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. San José: Defensoría de los Habitantes/Fondo OPEC-UNFPA.
- Kaplan, Allan (2005) O “processo social e o profissional de desenvolvimento”. São Paulo: Instituto Fonte para o Desenvolvimento Social e Editora Fundação Peirópolis.
- Schaefer y Voors (2005) “Desenvolvimento de Iniciativas Sociais”. São Paulo: Antroposófica.

11. ANEXOS

Anexo I

Número de cuestionario: _____

CUESTIONARIO PARA JÓVENES USUARIAS(OS) DE SERVICIOS DE SALUD Y EDUCACIÓN

El presente cuestionario pretende recoger tu opinión, como joven, acerca del acceso y la calidad de los servicios que se brindan en los centros de salud y de educación a los cuales asistís. La información que nos des es anónima y confidencial y será utilizada para brindarte un mejor servicio en el futuro. Por favor tratá de que tus respuestas sean claras y concisas.

I PARTE. Datos personales

1. ¿Cuántos años tenés?: _____ años cumplidos
2. Marcá con una "X" cuál es tu sexo _____ Femenino _____ Masculino
3. ¿Dónde naciste? ____ Costa Rica ____ Otro país. ¿Cuál? _____

4. ¿Cuáles estudios has cursado?

1. () Nunca he ido a la escuela
2. () Estudios de primaria incompletos
3. () Estudios de primaria completos
4. () Estudios de secundaria incompletos
5. () Estudios de secundaria completos
6. () Estudios universitarios o parauniversitarios incompletos

5. ¿A cuál centro educativo (escuela, colegio, instituto, universidad) asistís?

6. ¿En cuál centro de salud (Hospital, Clínica o EBAIS) te atienden?

7. ¿Por qué razones has ido al centro de salud durante el último año?

Podés marcar más de una opción

1. () Para acompañar a algún familiar
2. () Para asistir a control ginecológico y/o prenatal

3.() Por enfermedad. ¿Cuál? _____

4. () Para realizarte exámenes. ¿Cuáles? _____

5. () Por otra razón. ¿Cuál? _____

8. Si no has asistido en el último año al centro de salud,

¿Cuál fue la última vez que asististe?

¿Por qué motivo asististe?

II PARTE. Contanos tu opinión acerca de la información que recibís de los centros de salud y de educación y acerca del acceso y la calidad de estos servicios.

1. Marcá con una “X” si has recibido información sobre estos temas. Podés marcar más de una opción.

<i>TEMA</i>	
VIH/SIDA y su prevención	
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	
Métodos anticonceptivos	
Derechos sexuales y reproductivos	
Estilos de vida saludables	

2. Mencioná otros temas que te interesen y que estén relacionados con los anteriores.

a. _____

b. _____

c. _____

3. Marcá con una “X” las formas a través de las cuales has recibido información sobre los temas del cuadro anterior y de cuál centro (educativo o de salud).

MEDIOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS	Centro de Salud	Centro Educativo
Cartel o aviso		
Folleto o panfleto		
Talleres		
Charlas		
En un grupo específico		
En conversaciones individuales con profesionales		
De otra forma ¿Cuál? _____		

2. ¿Qué creés que haya que cambiar para mejorar las formas (carteles, folletos, talleres, charlas, grupos específicos, conversaciones con profesionales) con las que te han transmitido este tipo de información?

- a. _____
- b. _____
- c. _____

3. Marcá con una “X” las instituciones y los profesionales que te han proporcionado información acerca de los temas de los que hemos venido hablando (VIH/SIDA y su prevención, Infecciones de Transmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos, Derechos Sexuales y Reproductivos, Estilos de vida saludables).

SALUD			
CENTROS DE SALUD		PROFESIONALES SALUD	
Hospital Monseñor Sanabria		Doctoras/es	
Clínica		Enfermeras/os	
EBAIS		Personal administrativo	
		Otra/o ¿cuál?	

EDUCACIÓN			
CENTROS DE EDUCACIÓN		PROFESIONALES EDUCACIÓN	
Escuela		Profesoras/es	
Colegio		Orientadoras/es	
Instituto		Personal de limpieza o cocina	
Universidad		Personal administrativo	

		Otra/o ¿cuál?	
--	--	---------------	--

4. Después de recibir información acerca de los temas mencionados, vos te has sentido:

_____ Satisfecha(o)

_____ Insatisfecha(o)

¿Por qué? _____

5. Si pudieras preguntar todo lo que no sabés y todo lo que te preocupa sobre estos temas:

Centro Educativo

¿Qué preguntarías? _____

_____ ¿A quién
le preguntarías? _____

Centro de Salud

¿Qué preguntarías? _____

_____ ¿A quién
le preguntarías? _____

6. A continuación se presentan aspectos relacionados con el acceso y la calidad de los servicios de salud y de educación, con respecto a la información, apoyo y atención en temas de sexualidad y prevención de VIH y sida. Marcá con una "X" si considerás que:

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN	Centro de Salud		Centro Educativo	
	SI	NO	SI	NO
Para vos es fácil llegar al centro				
Los horarios te quedan cómodos				
Contás con el dinero necesario para asistir al centro				
Es fácil que te atienda el personal con quien necesitás conversar (profesoras/es, orientadoras/es, trabajadora social, medica/o)				
Las/los profesionales te atienden de forma agradable y con buen trato				
Te sentís a gusto hablando sobre estos temas en la oficina o consultorio en el que te atienden				
Las/los profesionales toman en cuenta tus necesidades como hombre o como mujer				
Creés que el personal se siente a gusto trabajando con adolescentes				

Crees que las y los profesionales se sienten cómodas/os tratando los temas de sexualidad y prevención de VIH y sida

Te sientes en confianza para solicitar información sobre métodos anticonceptivos, VIH/SIDA, ITS, derechos sexuales y derechos reproductivos

7. ¿Creés que las personas jóvenes de tu comunidad, se sienten cómodas y con confianza para ir al centro de salud a solicitar una **prueba de embarazo**?

_____Sí _____No

¿Por qué?_____

8.¿Creés que las personas jóvenes de tu comunidad, se sienten cómodas y con confianza para ir al centro de salud a solicitar una **prueba de detección del VIH y sida**?

_____Sí _____No

¿Por qué?_____

9.¿Creés vos que las personas jóvenes de tu comunidad, se sienten cómodas y con confianza para ir al centro de salud a **solicitar condones**?

_____Sí _____No

¿Por qué?_____

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

_____Una mujer

_____Un hombre

_____Me da igual si es hombre o mujer

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

_____Sí _____No

¿Por qué? _____

11.¿Conocés algún proyecto en el centro de salud que brinde información sobre sexualidad y prevención de VIH y sida actualmente a las y los jóvenes de tu comunidad?

_____Sí _____No

¿Cuál es? _____

12.¿Cuáles creés vos que son las principales dificultades que tienen las y los adolescentes para asistir a los centros de salud y de educación?

13.¿Qué creés que puedan hacer los centros educativos y de salud para brindarte una mejor atención?

Centro de educación

_____Centro de
Salud _____

Escribí cualquier comentario o recomendación que deseés agregar sobre la actividad

¡Muchas Gracias!

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 contribuir con la mejora de las condiciones necesarias para el buen desarrollo de su labor, y por lo tanto, del servicio que se brinda. Por favor trate de que sus respuestas sean claras y concisas.

I PARTE. Datos personales

1. Centro de salud: _____

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

3. Marque con una (x) su sexo.

_____ Femenino

_____ Masculino

4. ¿Dónde nació?

_____ Costa Rica

_____ Nicaragua

_____ Otro país. ¿Cuál? _____

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

_____ Secundaria incompleta

_____ Secundaria completa

_____ Estudios técnicos

_____ Estudios universitarios incompletos.

_____ Bachillerato universitario.

_____ Licenciatura.

_____ Maestría.

6. 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? _____

II PARTE. Experiencias de formación en estilos de vida saludable, Salud Sexual, Salud Reproductiva y VIH/SIDA.

7. Marque con una (x) los temas sobre los que ha recibido información.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

1. ☐ VIH/SIDA
2. ☐ Prevención y protección ante el VIH/SIDA
3. ☐ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
4. ☐ Métodos anticonceptivos
5. ☐ Derechos sexuales
6. ☐ Derechos reproductivos
7. ☐ Promoción de estilos de vida saludables
8. ☐ Adolescencia

8. Marque con una (x) las fuentes que le han proporcionado esta información.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

1. ☐ Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)
2. ☐ Ministerio de Salud
3. ☐ Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
4. ☐ Colegio de Médicos
5. ☐ Defensoría de los Habitantes
6. ☐ Organismo de Cooperación Internacional (¿Cuál? _____)
7. ☐ Otra fuente (¿Cuál? _____)

9. Marque con una (x) los medios a través de los cuales se le ha proporcionado dicha información.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

1. ☐ Información impresa (brochures, informes, etc.)
2. ☐ Reuniones del personal
3. ☐ Talleres
4. ☐ Seminarios
5. ☐ De otra forma Cuál? _____

10. Después de recibir la información usted se ha sentido:

_____ Satisfecha(o).

_____ Insatisfecha(o).

¿Por qué? _____

11. Mencione 3 recomendaciones para mejorar la capacitación en los temas enumerados anteriormente.

III PARTE. Trabajando en la promoción de estilos de vida saludable, Salud Sexual, Salud Reproductiva y prevención de VIH/SIDA, con adolescentes de 13 a 18 años.

12. Marque con una (x) los temas que usted ha promovido en su trabajo con adolescentes en el último año.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

1. ☐ VIH/SIDA
2. ☐ Prevención y protección ante el VIH/SIDA
3. ☐ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
4. ☐ Métodos anticonceptivos
5. ☐ Derechos sexuales
6. ☐ Derechos reproductivos
7. ☐ Promoción de estilos de vida saludables
8. ☐ Adolescencia

13. Marque las opciones a través de las cuales usted ha trabajado esos temas con adolescentes.

1. ☐ A través de afiches.
2. ☐ Brindándoles información impresa.
3. ☐ En conversaciones individuales con las personas adolescentes.
4. ☐ En la consulta.
5. ☐ En talleres.
6. ☐ Otra _____

14. ¿Colaboró usted en algunos proyectos o actividades en su institución con el fin de prevenir el VIH/SIDA entre la población adolescente?

_____ Si ¿Cuál/es? _____
 _____ No

15. ¿Se siente usted preparada(o) para brindar un servicio de calidad a las y los adolescentes, referente a los temas de sexualidad y la prevención del VIH/SIDA?

_____ Si
 _____ No

¿Por qué? _____

16. ¿Considera usted que en este centro de salud se puede trabajar libremente en la prevención del VIH/SIDA entre las personas adolescentes?

_____ Si
 _____ No

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

IV PARTE. Valorando los servicios que se brindan a las personas adolescentes.

18. A continuación le presentamos algunas características de los servicios brindados a los(as) adolescentes. Marque con una (x) aquellas opciones con las que identifica a este centro de salud:

1. ☐ Para los/as adolescentes es fácil llegar al centro.
2. ☐ Los horarios de atención responden a las necesidades de las y los adolescentes.
3. ☐ Los servicios son gratuitos o económicamente accesibles.
4. ☐ La atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes.

5. () Las y los trabajadores de la salud son cordiales en el trato hacia las y los adolescentes.
6. () La atención toma en cuenta los gustos y preferencias de las personas adolescentes.
7. () Las y los adolescentes son atendidos en un ambiente de privacidad, respeto y protección a su dignidad.

19. Según su opinión, cuáles son los aspectos del centro que podrían mejorar para brindar una mejor atención en Salud Sexual, Salud Reproductiva y prevención de VIH/SIDA a la población adolescente.

20. ¿Por qué considera que las personas adolescentes acuden poco a los servicios de salud?

21. ¿Se ofrecen condones a la población adolescente?

Si ¿En qué situaciones? _____

No ¿Por qué? _____

22. ¿En el centro se ofrece la prueba de detección del VIH/SIDA a las y los adolescentes?

_____ Sí
_____ No

23. ¿Qué requisitos se les pide para realizarse la prueba?

24. ¿Se da consejería pre y post prueba?

_____ Sí
_____ No

V PARTE. Información sobre VIH/SIDA.

25. El SIDA es una enfermedad que....:

- 1- () Ataca los órganos sexuales de las personas
2- () Debilita las defensas del cuerpo ante otras enfermedades
3- () Trastorna el funcionamiento de la respiración y de la circulación
4- () Todas las anteriores
5- () Ninguna de las anteriores

26. La palabra VIH significa:

- 1- ☐ Virus de inmunodeficiencia humana
- 2- ☐ Virus interno humano
- 3- ☐ Vector inmunológico homeostático
- 4- ☐ Vector identificado humano
- 5- ☐ Vector interno habilitado

27.El VIH se puede transmitir por medio de los siguientes líquidos del cuerpo:

- 1- ☐ La sangre y el semen
- 2- ☐ La orina y las lágrimas
- 3- ☐ El sudor, la saliva y la leche materna
- 4- ☐ La sangre, el semen los fluidos vaginales y la leche materna
- 5- ☐ Todos de los anteriores

28.El VIH puede transmitirse únicamente por:

- 1- ☐ Relaciones sexuales sin condón con una persona infectada
- 2- ☐ Mediante la sangre o por compartir objetos punzo-cortantes
- 3- ☐ De la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia
- 4- ☐ Todas las anteriores
- 5- ☐ Ninguna de las anteriores

29.El VIH puede transmitirse por:

- 1- ☐ La picadura de un mosquito
- 2- ☐ Estornudos, tos o sudor de una persona infectada
- 3- ☐ Compartir alimentos o los utensilios de cocina con una persona infectada
- 4- ☐ Bañarse en una piscina o compartir el servicio sanitario con una persona infectada
- 5- ☐ Ninguna de las anteriores

30.Se puede saber si se está infectado por el VIH:

- 1- ☐ Con solo la apariencia de la persona
- 2- ☐ Por el estado de salud de la persona
- 3- ☐ Mediante una prueba de sangre
- 4- ☐ Por los signos que aparecen en los órganos genitales (pene o vagina)
- 5- ☐ Todas las anteriores

31.Para prevenir la infección por el VIH al tener relaciones sexuales con penetración o con contacto con fluidos de los órganos genitales, se puede optar por...:

- 1- ☐ Abstenerse de tener esas relaciones sexuales
- 2- ☐ Tener una pareja con la que se practica la fidelidad mutua, y con un examen que demuestre que ninguno de los dos se encuentra infectado
- 3- ☐ Teniendo esas relaciones sexuales con condón
- 4- ☐ Todas las anteriores
- 5- ☐ Ninguna de las anteriores

32.Entre las relaciones sexuales con riesgo para contraer el VIH están las siguientes:

- 1- ☐ La penetración anal (por el recto) sin preservativo (condón)
- 2- ☐ El contacto sexual con muchas personas sin preservativo.
- 3- ☐ El sexo oral (contacto del área de la boca con los genitales de la otra persona) sin preservativo

- 4- () Todas las anteriores
- 5- () Ninguna de las anteriores

33. Para que el preservativo o condón reduzca el riesgo de infección, debe colocarse:

- 1- () Inmediatamente antes de eyacular
- 2- () Antes de que el pene toque cualquier parte del recto, vagina o boca
- 3- () Antes de la erección
- 4- () Solo si se va a tener una relación anal
- 5- () Solo si se va a tener una la eyaculación

34. Para que el preservativo o condón reduzca el riesgo de infección:

- 1- () Debe cubrir la mitad superior del pene
- 2- () Debe mantenerse bien inflada la bolsita de la punta
- 3- () Debe lavarse muy bien antes de usarlo de nuevo
- 4- () Todas las anteriores
- 5- () Ninguna de las anteriores

35. Marque con una (x) las personas que considera podrían adquirir el VIH/SIDA.
Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

- 1. () Mujeres adultas y adolescentes
- 2. () Hombres adultos y adolescentes
- 3. () Personas adultas
- 4. () Personas jóvenes
- 5. () Personas migrantes
- 6. () Personas de la tercera edad
- 7. () Niñas y niños
- 8. () Personas costarricenses
- 9. () Personas homosexuales
- 10. () Personas heterosexuales

¡Muchas Gracias!

Anexo III

2.

Número de cuestionario: _____

CUESTIONARIO PARA PROVEEDORAS(ES) DE SERVICIOS DE EDUCACION

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 contribuir con la mejora de las condiciones necesarias para el buen desarrollo de su labor, y por lo tanto, del servicio que se brinda. Por favor trate de que sus respuestas sean claras y concisas.

I PARTE. Datos personales

1. Centro Educativo: _____

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

5. Marque con una (x) su sexo.

_____ Femenino

_____ Masculino

6. ¿Dónde nació?

_____ Costa Rica

_____ Nicaragua

_____ Otro país. ¿Cuál? _____

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

_____ Secundaria incompleta

_____ Secundaria completa

_____ Estudios técnicos

_____ Estudios universitarios incompletos.

_____ Bachillerato universitario.

_____ Licenciatura.

_____ Maestría.

6. 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? _____

II PARTE. Experiencias de formación en estilos de vida saludable, Salud Sexual, Salud Reproductiva y VIH/SIDA.

7. Marque con una (x) los temas sobre los que ha recibido información.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

- 3. ☐ VIH/SIDA
- 4. ☐ Prevención y protección ante el VIH/SIDA
- 3. ☐ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- 4. ☐ Métodos anticonceptivos
- 5. ☐ Derechos sexuales
- 6. ☐ Derechos reproductivos
- 7. ☐ Promoción de estilos de vida saludables
- 8. ☐ Adolescencia

8. Marque con una (x) las fuentes que le han proporcionado esta información.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

- 3. ☐ Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)
- 4. ☐ Ministerio de Salud
- 3. ☐ Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)
- 4. ☐ Ministerio de Educación Pública (MEP)
- 5. ☐ Organizaciones gremiales (ANDE, APSE u otra)
- 6. ☐ Defensoría de los Habitantes
- 7. ☐ Organismo de Cooperación Internacional (¿Cuál? _____)
- 8. ☐ Otra fuente (¿Cuál? _____)

9. Marque con una (x) los medios a través de los cuales se le ha proporcionado dicha información.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

- 4. ☐ Información impresa (brochures, informes, etc.)
- 5. ☐ Reuniones del personal
- 6. ☐ Talleres
- 4. ☐ Seminarios
- 5. ☐ De otra forma Cuál? _____

11. Después de recibir la información usted se ha sentido:

_____ Satisfecha(o).

_____ Insatisfecha(o).

¿Por qué? _____

11. Mencione 3 recomendaciones para mejorar la capacitación en los temas enumerados anteriormente.

1. _____

2. _____

3. _____

III PARTE. Trabajando en la promoción de estilos de vida saludable, Salud Sexual, Salud Reproductiva y prevención de VIH/SIDA, con adolescentes de 13 a 18 años.

12. Marque con una (x) los temas que usted ha promovido en su trabajo con adolescentes en el último año.

Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

- 3. ☐ VIH/SIDA
- 4. ☐ Prevención y protección ante el VIH/SIDA
- 3. ☐ Infecciones de transmisión sexual (ITS)
- 4. ☐ Métodos anticonceptivos
- 5. ☐ Derechos sexuales
- 6. ☐ Derechos reproductivos
- 7. ☐ Promoción de estilos de vida saludables
- 8. ☐ Adolescencia

13. Marque las opciones a través de las cuales usted ha trabajado esos temas con adolescentes.

- 1. ☐ A través de afiches.
- 2. ☐ Brindándoles información impresa.
- 3. ☐ En conversaciones individuales con las personas adolescentes.
- 4. ☐ En clases.
- 5. ☐ En talleres.
- 6. ☐ Otra _____

14. ¿Colaboró usted en algunos proyectos o actividades en su institución con el fin de prevenir el VIH/SIDA entre la población adolescente?

_____ Si ¿Cuál/es? _____

_____ No

15. ¿Se siente usted preparada(o) para brindar un servicio de calidad a las y los adolescentes, referente a los temas de sexualidad y la prevención del VIH/SIDA?

_____ Si

_____ No

¿Por qué? _____

16.¿Considera usted que en este centro educativo se puede trabajar libremente en la prevención del VIH/SIDA entre las personas adolescentes?

_____ Si
_____ No

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

IV PARTE. Valorando los servicios que se brindan a las personas adolescentes.

18.A continuación le presentamos algunas características de los servicios brindados a los(as) adolescentes. Marque con una (x) aquellas opciones con las que identifica a este centro educativo:

1. () Para los/as adolescentes es fácil llegar al centro.
2. () Los horarios de atención responden a las necesidades de las y los adolescentes.
3. () Los servicios son gratuitos o económicamente accesibles.
4. () La atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes.
5. () Las y los trabajadores son cordiales en el trato hacia las y los adolescentes.
6. () La atención toma en cuenta los gustos y preferencias de las personas adolescentes.
7. () Las y los adolescentes son atendidos en un ambiente de privacidad, respeto y protección a su dignidad, cuando se les atiende individualmente.

19.Según su opinión, cuáles aspectos se podrían cambiar en su centro de trabajo, para mejorar el abordaje de temas como la Salud Sexual, la Salud Reproductiva y la prevención de VIH/SIDA, con la población adolescente.

V PARTE. Información sobre VIH/SIDA.

20.El SIDA es una enfermedad que....:

- 6- () Ataca los órganos sexuales de las personas
- 7- () Debilita las defensas del cuerpo ante otras enfermedades
- 8- () Trastorna el funcionamiento de la respiración y de la circulación
- 9- () Todas las anteriores
- 10- () Ninguna de las anteriores

21.La palabra VIH significa:

- 6- () Virus de inmunodeficiencia humana
- 7- () Virus interno humano
- 8- () Vector inmunológico homeostático
- 9- () Vector identificado humano
- 10- () Vector interno habilitado

22.El VIH se puede transmitir por medio de los siguientes líquidos del cuerpo:

- 6- ☐ La sangre y el semen
- 7- ☐ La orina y las lágrimas
- 8- ☐ El sudor, la saliva y la leche materna
- 9- ☐ La sangre, el semen los fluidos vaginales y la leche materna
- 10- ☐ Todos de los anteriores

23.El VIH puede transmitirse únicamente por:

- 1- ☐ Relaciones sexuales sin condón con una persona infectada
- 6- ☐ Mediante la sangre o por compartir objetos punzo-cortantes
- 7- ☐ De la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia
- 8- ☐ Todas las anteriores
- 9- ☐ Ninguna de las anteriores

24.El VIH puede transmitirse por:

- 6- ☐ La picadura de un mosquito
- 7- ☐ Estornudos, tos o sudor de una persona infectada
- 8- ☐ Compartir alimentos o los utensilios de cocina con una persona infectada
- 9- ☐ Bañarse en una piscina o compartir el servicio sanitario con una persona infectada
- 10- ☐ Ninguna de las anteriores

25.Se puede saber si se está infectado por el VIH:

- 1- ☐ Con solo la apariencia de la persona
- 6- ☐ Por el estado de salud de la persona
- 7- ☐ Mediante una prueba de sangre
- 8- ☐ Por los signos que aparecen en los órganos genitales (pene o vagina)
- 9- ☐ Todas las anteriores

26.Para prevenir la infección por el VIH al tener relaciones sexuales con penetración o con contacto con fluidos de los órganos genitales, se puede optar por...:

- 6- ☐ Abstenerse de tener esas relaciones sexuales
- 7- ☐ Tener una pareja con la que se practica la fidelidad mutua, y con un examen que demuestre que ninguno de los dos se encuentra infectado
- 8- ☐ Teniendo esas relaciones sexuales con condón
- 9- ☐ Todas las anteriores
- 10- ☐ Ninguna de las anteriores

27.Entre las relaciones sexuales con riesgo para contraer el VIH están las siguientes:

- 6- ☐ La penetración anal (por el recto) sin preservativo (condón)
- 7- ☐ El contacto sexual con muchas personas sin preservativo.
- 8- ☐ El sexo oral (contacto del área de la boca con los genitales de la otra persona) sin preservativo
- 9- ☐ Todas las anteriores
- 10- ☐ Ninguna de las anteriores

28. Para que el preservativo o condón reduzca el riesgo de infección, debe colocarse:

- 6- ☐ Inmediatamente antes de eyacular
- 7- ☐ Antes de que el pene toque cualquier parte del recto, vagina o boca
- 8- ☐ Antes de la erección
- 9- ☐ Solo si se va a tener una relación anal
- 10- ☐ Solo si se va a tener una la eyaculación

29. Para que el preservativo o condón reduzca el riesgo de infección:

- 6- ☐ Debe cubrir la mitad superior del pene
- 7- ☐ Debe mantenerse bien inflada la bolsita de la punta
- 8- ☐ Debe lavarse muy bien antes de usarlo de nuevo
- 9- ☐ Todas las anteriores
- 10- ☐ Ninguna de las anteriores

30. Marque con una (x) las personas que considera podrían adquirir el VIH/SIDA.
Puede marcar todas las alternativas que considere necesario.

- 11. ☐ Mujeres adultas y adolescentes
- 12. ☐ Hombres adultos y adolescentes
- 13. ☐ Personas adultas
- 14. ☐ Personas jóvenes
- 15. ☐ Personas migrantes
- 16. ☐ Personas de la tercera edad
- 17. ☐ Niñas y niños
- 18. ☐ Personas costarricenses
- 19. ☐ Personas homosexuales
- 20. ☐ Personas heterosexuales

¡Muchas Gracias!

Anexo IV

Entrevista Semiestructurada

- ¿Cuáles son las políticas que se promueven para la promoción de estilos de vida saludables, Salud Sexual y Salud Reproductiva y la prevención del VIH y el sida, *para las personas adolescentes (13 a 18 años)*?
- ¿Cómo responden éstas políticas a las necesidades de la población adolescente de esta región?
- ¿Cómo se operativizan estas políticas? / ¿Cuáles cree usted que son las principales barreras, dificultades o resistencias para esa operativización?
- ¿Cuáles han sido las buenas prácticas para esa operativización?
- Comparta usted un ejemplo de la operativización de esas políticas².
- ¿Cuáles han sido los principales impactos y resultados de la política en esta región?
- ¿Cuáles han sido las principales lecciones aprendidas en la operativización de esas políticas?
- ¿Qué tipo de registros tienen de la atención de PVVS? ¿Cuáles son esos registros y cómo se puede acceder a ellos?

² Indagar acerca de las actitudes de los actores involucrados en la experiencia de la operativización.

Anexo V
Cuadro Resumen
Limón

		Adolescentes usuarias/os	Proveedoras/es de servicios Educación	Proveedoras/es de servicios Salud
Amigabilidad y Accesibilidad	Accesibilidad	La accesibilidad geográfica y económica a los servicios es valorada positivamente	Se valora positivamente la accesibilidad geográfica. La valoración económica tiende a ser un poco menos positiva.	Valoran positivamente la accesibilidad geográfica y económica.
		Consideran que los horarios de atención en ambos servicios son cómodos.	Valoran positivamente los horarios de atención	Evidencian la necesidad de contar con horarios vespertinos, nocturnos o de fines de semana, que no coincidan con los del colegio. No obstante, se topan con las dificultades administrativas y contractuales para hacerlo.
	Amigabilidad	Servicios de salud: Existe buen trato en la atención y el personal trabaja a gusto con adolescentes.	Aunque existe un nivel aceptable de cordialidad en el trato y adaptación del servicio a las necesidades de la población adolescente, no se encuentra una disposición de generar condiciones para que el servicio sea atractivo según los gustos y preferencias de las y los adolescentes.	El trato es cordial.
		No existe empatía y amigabilidad en el vínculo que promueva la confianza con el personal y una escucha atenta de parte de éste, más bien se cuestiona su confidencialidad y existe temor de ser juzgadas/os, rechazadas/os y discriminadas/os. Aunque a nivel de discurso se considera que el personal se siente a gusto tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida, y que como adolescente se tiene confianza para solicitar información acerca de estos temas y hablar de ellos en el consultorio u oficina donde se le atiende, no sienten confianza para acercarse a solicitar pruebas de VIH, pruebas de embarazo ni condones. Además, sienten que en ocasiones la información se mezcla con la moral. Existe desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y en este sentido, de los servicios que se deben brindar en salud. Además se desconoce el derecho de contar con atención sin necesidad de ser asegurada/o por un tercero. No se considera un espacio de apoyo para enfrentar la realidad de un embarazo o una ITS y consecuentemente de la reacción de madres y padres. El espacio físico y las condiciones de la atención crean el temor de que otras personas se enteren de las razones de su consulta.	La atención es adecuada a la edad y desarrollo de la población según el centro educativo. Se considera que existe suficiente libertad y apertura para abordar el tema de sexualidad en los centros educativos, tanto por parte del personal como de estudiantes. No obstante, en algunas ocasiones no se cuenta con la apertura de parte de alguna población adolescente más conservadora. Existe una cultura institucional que brinda solamente la información necesaria respecto a sexualidad, debido al temor de reacciones negativas por parte de madres y padres de familia, desconocimiento o falta de aplicabilidad de los ejes transversales y por falta de preparación conceptual y principalmente metodológica para abordar el tema. Las condiciones como empatía y confianza para que las y los estudiantes soliciten información sobre sexualidad, dependen de las características personales de cada profesional y no de habilidades promovidas en los centros educativos.	Se cuenta con personal capacitado en el tema de VIH y sida. Se considera que existe suficiente libertad y apertura para abordar el tema de sexualidad en los centros educativos, tanto por parte del personal como de estudiantes. No obstante, en algunas ocasiones no se cuenta con la apertura de parte de alguna población adolescente más conservadora. Existe desconocimiento de la legislación respecto a la obligatoriedad de la atención a la población adolescente. La amigabilidad de los servicios se ve afectada debido a: • las iniciativas de promoción y prevención de la salud que se realizan para población adolescente, tienden a hacerse desde una lógica adulto céntrico. • la atención con privacidad, respeto, protección a su dignidad y adecuada a su edad y desarrollo es variable. • no existe suficiente promoción de la salud que permita informar acerca de los servicios para personas adolescentes. • el servicio sigue siendo curativo y no preventivo, lo cual limita el acercamiento de personas adolescentes porque éstas se enferman poco. • no se cuenta con espacios adecuados para su atención (equipados con material, exclusivos para las necesidades de adolescentes). • no se cuenta con personal capacitado para la atención de adolescentes. • La organización administrativa limita el acceso de las y los adolescentes.

		Servicios de educación: Existe buen trato en la atención y el personal trabaja a gusto con adolescentes. No existe empatía y amigabilidad en el vínculo, que promueva la confianza con el personal y una escucha atenta de parte de éste. Aunque se considera que el personal se siente a gusto tratando temas de sexualidad y prevención de VIH y sida, y que como adolescente se tiene confianza para solicitar información acerca de estos temas y hablar de ellos en el consultorio u oficina donde se le atiende, se percibe poca apertura para informar a toda la población estudiantil, poca claridad en la información y que la información se mezcla con la moral.		Para el ofrecimiento de condones, de la prueba de detección de VIH y de consejería pre y post prueba, no se encuentran claros los criterios e incluso se evidencia desconocimiento del derecho de las y los adolescentes a acceder a estos servicios.
	Recomendaciones de Amigabilidad	Servicios de salud: • brindar una atención de mayor escucha y compromiso con el trabajo que se realiza. • mayor cantidad de personal y mejor preparado para realizar labores de promoción de la salud, proyectándose a nivel comunitario. • contar con espacios específicos para adolescentes y para informarse acerca de la sexualidad y prevención de VIH y sida. En general las mujeres prefieren que les atienda otras mujeres y a los hombres les es indiferente el sexo de quien les atiende. Servicios de educación: • atención con mayor escucha y paciencia de parte de las y los funcionarias/os • contar con espacios específicos para adolescentes y para informarse acerca de la sexualidad y prevención de VIH y sida. • tener una mejor educación sexual y contar con toda la información necesaria • contar con espacios específicos para adolescentes y para informarse acerca de la sexualidad y prevención de VIH y sida.	Espacios físicos para capacitación y zonas recreativas. Mayor cantidad de personal especializado en adolescencia para atender mejor sus necesidades.	Creación de clínica de atención a las y los adolescentes, que cuente con: • espacios físicos adecuados a sus necesidades. • equipo interdisciplinario especializado en su atención. • estructura organizativa y administrativa que garantice el acceso real a la información y a métodos de protección. • actualización en el tema de VIH y sida. • capacitación en metodologías y técnicas para el trabajo con adolescentes. • capacitación al personal en general para mejorar el trato a esta población.

Información recibida por adolescentes	Temas	Han recibido información acerca de VIH y sida, ITS y métodos anticonceptivos, siendo menor la información acerca de estilos de vida saludables. Es muy poca la información que están recibiendo acerca de derechos sexuales y derechos reproductivos, a pesar de ser ésta la base para educar en los otros temas. La información está siendo insuficiente y poco clara. Se evidencia la necesidad de mantener sistemas de información y educación de la sexualidad y VIH y sida, de manera constante y actualizada según aspectos médico-científicos y de necesidades de las y los adolescentes. Existe satisfacción con respecto a la información recibida, por haber aprendido o reforzado conocimientos y por la seriedad con que fue transmitida la información.	En sexualidad se promueven los temas tradicionalmente abordados y que remite a aspectos biológicos, como los métodos anticonceptivos y las ITS. Se abordan los temas de adolescencia y estilos de vida saludables y el abordaje de la prevención del VIH queda sujeto a la priorización del o la docente o la profundización que se haga de otros temas como las ITS. Es prácticamente nulo el trabajo en cuanto a derechos sexuales y derechos reproductivos, siendo evidente que no se está considerando como la base para el abordaje del resto de temas relacionados con la sexualidad.	Hay información que se transmite un poco más frecuentemente, especialmente cuando las y los adolescentes la solicitan, como la respectiva a VIH y sida, métodos anticonceptivos y derechos reproductivos. La información acerca de ITS, derechos sexuales, adolescencia y estilos de vida saludables no se encuentra dentro de las prioridades de las y los profesionales en salud, para ser transmitida.
	Medios	Han sido prioritarios los medios en los que existe una comunicación y relación directa entre las/los adolescentes y la o las personas que facilitan. Se destacan las charlas y los talleres, seguidos por las conversaciones individuales. Con muy poca frecuencia reciben información a través de medios impresos.	Se privilegian los espacios de comunicación y relación directa con las/los estudiantes, como lo son las conversaciones individuales y las clases, utilizando en menor medida los medios escritos. Es prácticamente nula la implementación de iniciativas alternativas a las clases o las aulas para abordar estos temas. Se privilegia la necesidad de contar con metodología para trabajar con adolescentes este tipo de información, así como infraestructura y equipo audiovisual, más que cultivar características de un rol adecuado para propiciar la empatía y confianza con las personas adolescentes.	Se privilegian los espacios de comunicación y relación directa con las/los estudiantes, como lo son las conversaciones individuales y las clases, utilizando en menor medida los medios escritos. Existe involucramiento en iniciativas de coordinación interinstitucional, tanto para el trabajo grupal como individual, en el abordaje del tema de VIH y sida.
	Fuentes	La principal fuente de información han sido profesoras/es y en un segundo plano personal de orientación, doctoras/es y personal administrativo de los centros de salud. Siendo muy poca la población que ha recibido información en los centros de salud. Identifican principalmente a profesoras/es y después a personal de orientación, doctoras/es y personal de enfermería, como profesionales adecuadas/os y capaces de brindarles información de sexualidad y prevención de VIH y sida. Es importante el rol que cumplen las/los profesionales los servicios, ya que se considera necesario que conozcan del tema, pero además deben inspirar confianza y tener una posición de transparencia para generar un diálogo abierto, que responda a las necesidades de adolescentes y no a posiciones adulto céntricas.		El personal de ambos servicios reporta hacer uso principalmente de conversaciones individuales, además de las clases y consultas, de manera respectiva para cada servicio, siendo menos utilizados los medios impresos. En ambos servicios se menciona la escasez de material didáctico, equipo audiovisual y recurso económico para poder realizar actividades más atractivas para la población adolescente. Mencionando en ambos servicios pero principalmente en educación la necesidad de contar con metodologías para transmitir este tipo de información a las y los adolescentes. Preg. 13

	Recomendaciones	Temas: manifiestan la necesidad de un conocimiento más amplio y de aspectos específicos acerca del VIH y sida, el embarazo en adolescentes y métodos anticonceptivos. Enfatizan la necesidad de informarse en aspectos preventivos respecto del VIH y sida y el embarazo adolescente. Medios: • utilización de medios audiovisuales y testimonios. • continuar con las charlas y talleres aumentando la frecuencia, la variedad de lugares y variedad de adolescentes. Procurando que sean participativos y dinámicos. • hacer campañas informativas en colegios y centros de salud, utilizando símbolos que visibilicen el tema como afiches y stickers. • realizar charlas para educar a personas adultas.	Medios: • se considera importante brindar charlas de forma más consecutiva. • preparación en metodologías para el trabajo con adolescentes en estos temas. • contar con infraestructura y medios audiovisuales.	Medios: contar con material didáctico, equipo audiovisual y recursos económicos o administrativos que permitan destinar dinero para transporte, alimentación y otros aspectos con los que se logre realizar actividades más atractivas para la población adolescente
		Fuentes: se sugiere que sean personas jóvenes y adolescentes quienes realicen las actividades, por su dinamismo y empatía.		
Información recibida por funcionarias/os	Temas		La información recibida se concentra en VIH y sida, ITS y métodos anticonceptivos, siendo casi inexistente la información que reciben acerca de derechos sexuales y derechos reproductivos. El índice de conocimientos acerca de VIH y sida es del 6.8, encontrándose mayor dificultad en la identificación de los líquidos corporales que transmiten el VIH, las formas de prevención y el momento y la forma correcta de usar el condón. La información recibida ha sido completa y la forma de transmitirla fue sencilla, didáctica, amena y participativa. Sin embargo, manifiestan no contar con actualización de la misma para transmitirla a las y los estudiantes.	La información recibida se concentra en VIH y sida, ITS y métodos anticonceptivos, siendo casi inexistente la información que reciben acerca de derechos sexuales y derechos reproductivos. El índice de conocimientos acerca de VIH y sida es del 7.8, encontrándose mayor dificultad en la identificación de los líquidos corporales que transmiten el VIH y el momento y la forma correcta de usar el condón. Se considera que la información ha sido actualizada y bastante completa, sin embargo se evidencia la necesidad de una constante actualización para brindar un mejor servicio en materia de salud. Existe preparación a nivel de información en la temática, evidenciándose la necesidad de preparación en metodologías para el trabajo con adolescentes.
	Medios		Han privado los espacios de intercambio como los talleres. La información escrita, principalmente panfletos y desplegables, también han sido medios importantes de recepción de información.	La recepción de esta información se hace a través de material impreso. Los talleres y seminarios han sido alternativas utilizadas con buenos resultados, sin embargo su limitación es la cobertura en cuanto a cantidad de población.
	Fuentes		Se destacan la CCSS, el INAMU, el MEP y el Ministerio de Salud.	Se destacan la CCSS, el INAMU y el Ministerio de Salud.

	Recomendaciones		Medios: Aumento en la cantidad de capacitaciones y en la cobertura del personal. La información debe ser exhaustiva, actualizada e incluir aspectos de diversidad sexual. Promover foros virtuales	Medios: Principalmente apuntan a que la capacitación sea periódica, en grupos pequeños y con lenguaje sencillo, real y cotidiano. Además se considera importante el uso de material audiovisual.
--	-----------------	--	--	--

Anexo VI
Cuadro Resumen
Puntarenas

		Adolescentes usuarias/os	Proveedoras/es de servicios Educación	Proveedoras/es de servicios Salud
Amigabilidad y accesibilidad	Accesibilidad	La accesibilidad geográfica y económica a los servicios, es valorada positivamente	La accesibilidad geográfica y económica a los servicios es valorada positivamente.	
		La mayoría considera que los horarios son cómodos.	La mitad de los funcionarios opina que los horarios son cómodos para las personas adolescentes.	
	Amigabilidad	Los y las adolescentes consideran que el trato del personal de salud y educación es cordial y que trabaja a gusto con adolescentes. Sin embargo, no perciben un ambiente confiable y seguro.	Se explica que el trato profesional es agradable, cordial, y que se trabaja a gusto con adolescentes.	
		Manifiestan que se sienten cómodos/as hablando de temas de sexualidad y prevención de VIH y sida en los centros de salud, y que tienen confianza para solicitar información sobre estos temas. También perciben que el personal se siente cómodo tratándolos. Sin embargo, señalan que no se sienten cómodos/as y confiados/as de acercarse al centro de salud a solicitar condones, pruebas de embarazo y de detección de VIH y sida.	Por un lado se asevera que los/as muchachos/as son atendidos/as en un ambiente de privacidad, respeto y protección a su dignidad. Por otro, se cuestiona la privacidad de estos espacios, y se expresa que la población adolescente siente miedo y vergüenza de acercarse.	
		En los centros educativos se manifiestan dos discursos, existen adolescentes que dicen sentirse bien hablando de estos temas con el personal y adolescentes que opinan lo contrario. De igual manera, unos/as indican que los(as) profesionales se sienten incómodos(as) tratando dichos temas, y otros/as expresan lo opuesto.	Existen puntos de vista contrastantes con respecto a la calidad de la atención. Se opina que la atención es adecuada a la edad y desarrollo de las personas adolescentes, y que los servicios toman en cuenta sus gustos y preferencias. Pero también se afirma que los servicios no son amigables y que los vínculos que se establecen entre proveedores(as) de servicios y adolescentes, no contribuyen con el desarrollo de estos últimos, caracterizándose las intervenciones por principios principalmente adulto-céntricos.	
			Hay proveedores(as) en salud que plantean no tener nada de interés para ofertar a las personas adolescentes, que a ellas no les interesan los “temas educativos”, sino el día a día y sobrevivir. En este marco, comparten que el tema de prevención de VIH sida no es de interés para esta población. Se plantea que los servicios de salud no son atractivos para las personas adolescentes, y que a estas no les motiva visitar los centros, que más bien les da “pereza”. Afirman que estas últimas los vinculan con el tratamiento de las enfermedades, y no con su prevención. Expresan que a la población adolescente le falta información sobre los servicios que estos brindan.	
			El personal de salud ofrece condones a las personas adolescentes cuando ellas los solicitan. La prueba de detección de VIH y sida se aplica en caso de que los/as muchachos/as la soliciten y/o en condición de riesgo. En pocos casos se comenta que se da consejería pre y post prueba.	

	Recomendaciones de Amigabilidad	Las personas adolescentes sugieren para la mejora de los servicios tanto de salud como de educación procesos continuos de capacitación. recomiendan para mejorar la accesibilidad y amigabilidad en los servicios de salud: las/os adolescentes recomiendan para mejorar la accesibilidad y amigabilidad en los servicios de salud: modificación de las instalaciones; contratación de más personal; mayor acercamiento a la población adolescente; una atención más cordial; "...ir a la comunidad, no esperar a la comunidad..." Las/os muchachas/os opinan que los servicios de educación pueden mejorar si el personal docente se comunica mejor con los/as estudiantes; la atención es más personal; se cuenta con espacios privados para que adolescentes y docentes conversen.	
		Como recomendaciones para mejorar la accesibilidad y amigabilidad tanto en salud como en educación los profesionales recomiendan: mayor involucramiento de diferentes actores sociales; apertura y aprovechamiento de nuevos espacios dentro y fuera de los contextos institucionales; procesos de capacitación continuos y sistemáticos. En lo que se refiere a recomendaciones para el sector salud las personas funcionarias enuncian principalmente: una mejor y mayor promoción de los servicios que se ofrecen; agilización de los procesos administrativos. En lo que respecta al sector educación se enfatiza en la relevancia de integrar verdaderamente los contenidos relacionados con Salud Sexual y Reproductiva y prevención de VIH y sida en los programas de estudio. Así como contar con personal más capacitado.	
Información recibida por adolescentes	Temas	Las personas adolescentes han recibido información sobre VIH y sida y su prevención, infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos anticonceptivos y estilos de vida saludables. Esto en menor grado en lo concerniente a derechos sexuales y reproductivos. Los/as adolescentes se muestran satisfechos/as con la información recibida, sienten que están aprendiendo, que los contenidos son transmitidos claramente, además son completos, útiles, y acertados. De estos temas, tienen especial interés en el VIH y sida y su prevención, en infecciones de transmisión sexual (ITS) y en Sexualidad. Comentan que les gustaría principalmente, recibir información en torno al tema de las drogas y el embarazo.	El personal de educación aborda el tema de VIH y su prevención, así como contenidos de ITS, adolescencia, el uso de métodos anticonceptivos y estilos de vida saludables. Muy pocas personas promueven el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. Es común la promoción del uso de métodos anticonceptivos, del desarrollo de estilos de vida saludables y el abordaje del tema de ITS. Solamente la mitad de los/as proveedores/as trabajan con jóvenes los temas de adolescencia, VIH y sida y su prevención. Muy pocos/as promueven el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

	Medios	Tanto en el caso de los centros educativos como de los centros de salud, esta información ha sido transmitida principalmente mediante charlas. Emergen también como espacios relevantes las conversaciones individuales con profesionales. Los(as) muchachos(as) sugieren para la transmisión de estos temas: • Utilización de carteles e información impresa. • Realización de charlas, talleres, seminarios. • Ejecución de campañas. • Medios y metodologías más atractivas para las personas adolescentes. • Diferentes formas y dinámicas para enseñar. • Talleres de mayor duración y más directos. • Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación. • Integración de estos contenidos en los programas de estudio. • “Personal más capacitado, que no les de vergüenza.” • Más información • Procesos continuos de formación.	Las personas funcionarias de educación tratan estos contenidos prioritariamente en clases. En segundo lugar en conversaciones individuales con las personas adolescentes.	El personal de salud trata estos contenidos prioritariamente en conversaciones individuales con las personas adolescentes. En segundo lugar en la consulta, en talleres, y a través de información impresa.
	Fuentes	Los(as) adolescentes han recibido la información principalmente de parte del personal de Enfermería, Medicina, Orientación y Docencia. Al interpelarles sobre a quién le preguntarían sobre estos temas, expresan que a este mismo personal y a sus compañeros/as.	Tanto en salud como en educación las personas proveedoras recomiendan: • Utilización de diversidad de recursos y estrategias metodológicas. • Mayor información impresa para ser compartida con las personas adolescentes. • Desarrollo de iniciativas de Educación Sexual en los centros educativos. • Capacitaciones facilitadas por especialistas en Sexualidad. • Espacios físicos más apropiados para el desarrollo de los procesos de formación. • Procesos continuos de formación. • Realización de propuestas acordes a las necesidades e intereses de las personas adolescentes. • Que los contenidos se aborden en las lecciones de Orientación.	
Información recibida por funcionarias/os	Temas		Las personas trabajadoras de educación han recibido información sobre VIH y sida y su prevención, ITS, métodos anticonceptivos y adolescencia. Sin embargo, han recibido poca información sobre estilos de vida saludables, derechos sexuales y reproductivos.	El personal de salud ha recibido información sobre VIH y sida y su prevención, ITS, métodos anticonceptivos, estilos de vida saludables y adolescencia. Pocos afirman haber recibido información en cuanto a derechos sexuales y reproductivos.
			El índice de conocimientos es alto tanto en el personal de salud como en el de educación.	

Medios		La mitad del personal de educación se siente preparado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, referente a los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida. Las personas que se consideran preparadas, argumentan que la información recibida ha sido amplia y de calidad. Contrariamente, las que no se sienten preparadas explican que la información ha sido insuficiente, los temas no han sido facilitados por expertas(os) y los procesos de formación no han sido continuos.	La mayoría de los(as) profesionales en salud se siente preparado para brindar un servicio de calidad a las personas adolescentes, referente a los temas de sexualidad y prevención del VIH y sida. Sienten que conocen los principales temas de interés de los(as) jóvenes y que cuentan con herramientas.
Fuentes		El personal de educación ha recibido los contenidos principalmente a través de información impresa y talleres. Todo el personal de los centros educativos ha recibido información del MEP. Además algunas personas señalan al INAMU, el Ministerio de Salud, la CCSS, la Cruz Roja, libros, Internet y televisión.	Han recibido los contenidos principalmente a través de información impresa, en reuniones del personal y talleres. El personal ha recibido información de la CCSS. También se indican el INAMU, el Ministerio de Salud, el MEP, el Colegio de Médicos y la Asociación Demográfica Costarricense.
Recomendaciones			