

3

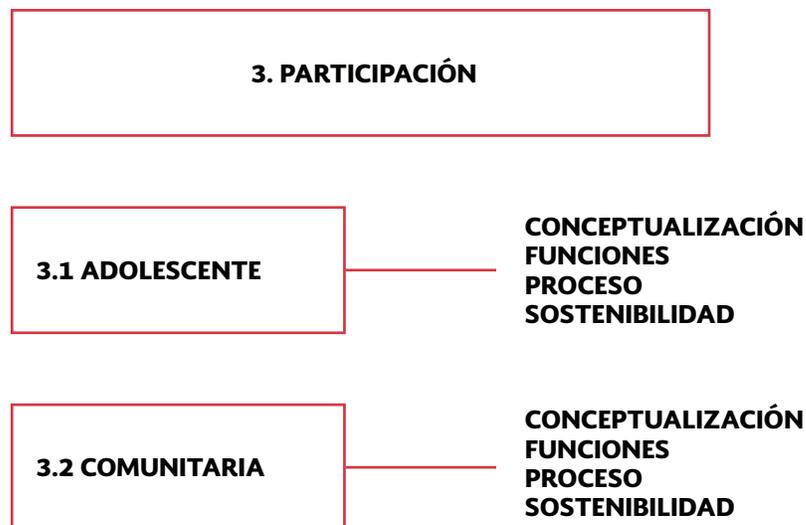


PARTICIPACIÓN

La Participación es el componente mediante el cual las personas responsables del Modelo logran la incorporación de las y los adolescentes –a través de la estrategia de educación de pares, con las figuras de promotoras y promotores; así como brigadistas juveniles– en las acciones encaminadas a proveer un buen servicio y a promover una mejor salud sexual y reproductiva para su persona, sus grupos de pares y su comunidad. Es, asimismo, la forma de articulación de los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes con algunas organizaciones comunitarias impulsando el acceso a éstos y ampliando su cobertura (PAESSRA 2013-2018 Estrategia 2.1, Líneas de acción 2.1.4 y 2.1.5).

El componente de Participación constituye uno de los factores clave del éxito de los servicios, pues incluye a adolescentes, grupos aliados de la comunidad y grupos socialmente organizados. El empoderamiento y el rol que estos actores desempeñen frente a los servicios es un paso importante para la sostenibilidad de los mismos. Este componente involucra dos rubros: participación adolescente y participación comunitaria.

ESQUEMA 7



3.1 PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE

El Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018 hace suyo el siguiente reto:

Incentivar la participación activa de las y los adolescentes en el diseño y operación de estrategias diferenciadas para atender sus necesidades específicas en materia de salud sexual y reproductiva, promoviendo la participación activa e involucramiento para disminuir factores de riesgos que impactan directamente en su salud y bienestar.

Una de las ventajas del presente Modelo es que propicia la participación consciente y activa de los grupos adolescentes y sus comunidades en la promoción y mantenimiento de un buen estado de salud. Reconoce que en el desarrollo adolescente hay una interacción entre sus características individuales y el entorno en que se desenvuelven, que “estas relaciones son las que delimitan los contextos, lenguajes y formas de construcción de vínculos que generan oportunidades de acción y les permiten a las y los profesionales y personal de salud intervenir de forma directa sobre los determinantes sociales y de la salud”.¹⁸¹

Uno de los requisitos para las personas responsables de la implementación del Modelo es que diseñen y pongan en marcha mecanismos que involucren activamente a las y los adolescentes, de uno y otro sexo, en la planeación, operación y evaluación de los servicios para asegurar que sean amigables y respondan a sus necesidades.

3.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN

En el ámbito de los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes, el componente de participación de estos grupos es el ancla que les permite configurar adecuadamente su oferta, adaptándose a las necesidades de las usuarias y usuarios activos y potenciales. Por otra parte, es el medio que les permite potenciar su trabajo llevándolo más allá de los límites convencionales de la prestación de servicios hasta los ámbitos en que las y los adolescentes tejen sus historias.

El componente de la participación involucra a las y los adolescentes de 10 a 19 años de edad; representa el mecanismo por medio del cual estas personas reconocen y desarrollan sus fortalezas, intereses y habilidades, y acceden a la capacidad y al derecho que tienen de incidir en las decisiones que les afectan de manera directa o indirecta.

¹⁸¹ Ministerio de la Protección Social y UNFPA (2008).

Cuando este grupo se reconoce como sujeto de derechos, con capacidad para tomar decisiones, asume la responsabilidad de cuidar su salud y se convierte en un aliado definitivo de los servicios de salud.¹⁸² Esta participación promueve su empoderamiento, al dotar a las usuarias y usuarios de los servicios de salud de las herramientas necesarias para exigir y hacer efectivos sus derechos y asumir su responsabilidad.

Empoderar a los adolescentes, reconocer sus derechos y capacidades, no bloquear sus aportes, permite su autocuidado y protección mutua, contribuye a potenciar el desarrollo colectivo. Al visibilizarlos como agentes de cambio que influyen en los adultos y en sus comunidades, se trasciende la competencia por el poder, para hacer realidad la formación de la ciudadanía.¹⁸³

3.1.2 FUNCIONES

La participación adolescente, entendida de esta manera, aborda diversos aspectos, de los cuales se destacan los siguientes:

- a) Fortalece la capacidad institucional y de los servicios al hacerlos más pertinentes y confiables → AFIANZA/CONSOLIDA.
- b) Fortalece la demanda de servicios amigables dándolos a conocer → ACTIVA.
- c) Fortalece a los grupos adolescentes y juveniles en su gestión por conocer y ejercer sus derechos sexuales y reproductivos → EMPODERA.
- d) Fortalece a las comunidades en que operan → DINAMIZA.

Mediante la participación, las y los adolescentes proyectan su capacidad renovadora en la cultura y el desarrollo de sus comunidades.

3.1.3 ENRIQUECIMIENTO EN DOS VÍAS

La participación adolescente representa una oportunidad para el ejercicio de los derechos en escenarios de encuentro que integran la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, generacional e intercultural. Mediante estos

¹⁸² Ministerio de la Protección Social (2003).

¹⁸³ Krauskopf, D. (2000).

encuentros se verifica un reconocimiento mutuo entre el personal de salud y este grupo que puede servir para derribar barreras y estereotipos de ambas partes y trabajar colectivamente en la construcción de valores y la realización de proyectos grupales y de emprendimiento. Estos proyectos, a su vez, inciden favorablemente en el proyecto de vida de las y los adolescentes, incluyendo a su familia, sus pares y su comunidad; favorecen el desarrollo personal, la socialización y la proyección comunitaria.

Esta participación adolescente, impulsada desde los servicios amigables de salud sexual y reproductiva, puede, a su vez, movilizar otros apoyos comunitarios y abrir para los adolescentes de ambos sexos nuevos escenarios y espacios de diálogo orientados a mejorar sus condiciones de incorporación a la vida social, a fortalecer su papel como actores decisivos y garantizar su participación activa en el desarrollo humano, enfatizando la consolidación progresiva de competencias sociales y ciudadanas.

Lo anterior facilita que la generación adulta aprenda a tomar en cuenta a este grupo etario y a apreciar sus contribuciones; asimismo, propicia que los servicios sean efectivamente amigables y

- se ajusten de una mejor manera a sus necesidades (pertinencia);
- sean más confiables, velando que garanticen su seguridad y confidencialidad;
- se difundan y sean aceptados más ampliamente por la comunidad;
- se acerquen a otros grupos de adolescentes que no acceden a los servicios, llevándoles información a través de sus mismos pares;
- puedan mejorar continuamente al contar con la retroalimentación crítica y permanente de sus propios usuarios y usuarias.

3.1.4 ENFOQUE

La participación adolescente, cuya importancia es ya reconocida, se ha implementado como parte de los servicios amigables, y también de otros servicios. No obstante, el enfoque que ha guiado su desarrollo no siempre es el mismo; puede ir desde una intención de tipo práctico, donde se apoya de estas personas como instrumento de perifoneo hasta un compromiso real con ellas, donde las involucra en los procesos de

toma de decisiones. Puesto que los servicios que se impulsan desde el Modelo están en un marco de derechos humanos, la participación de los grupos adolescentes implica que estas personas están en capacidad de razonar, decidir y aportar, y que la capacitación será una contribución decisiva en tal sentido.

Desde esta perspectiva, en la que *a participar se aprende participando*, es obligación del personal que ofrece servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes facilitar los espacios y las herramientas para fortalecer dicha capacidad y para eliminar barreras institucionales que puedan obstaculizarla.

Dos verbos son imprescindibles en esta invitación que los Servicios Amigables hacen a las y los adolescentes: participar y trabajar juntos.

Participar lo entenderemos como un proceso gradual e integral de información, formación, construcción de ciudadanía, generación de encuentros entre nosotras/os o con las otras/os, y de posibilidades de desarrollo. Participar lo pensaremos también como ser protagonistas.

Trabajar juntas/os tendrá el significado de establecer metas conjuntas, de escucharnos, de poner cada uno lo que tiene a su alcance, de entender al otro, de apropiarnos de lo que construimos juntos. Es importante pensar en la población adolescente como socia activa en la tarea de fortalecer los Servicios Amigables. Cuando se involucran en esta actividad, aprenden y ganan confianza. Esto les ayuda a asumir responsabilidades y tomar decisiones informadas.¹⁸⁴

3.1.5 BARRERAS Y RETOS

Algunos ejercicios de revisión crítica sobre la forma como a veces se aborda la participación han llegado a conclusiones que pueden parecer obvias pero que, no obstante, ponen en evidencia las dificultades que existen para una comunicación intergeneracional basada en el respeto.¹⁸⁵ A continuación se presentan algunos ejemplos:

¹⁸⁴ ICBF/OIM (2008).

¹⁸⁵ Véase Asociación Canadiense de Salud Mental/Salud, OPS, OMS, Fundación W.K. Kellogg, ASDI, NORAD (2003).

- *El adultocentrismo*, o “no tienes edad para entender”, que aísla a las y los adolescentes y concentra las decisiones en las personas adultas. Las buenas intenciones del personal de salud, en ocasiones, no son suficientes para allanar las dificultades que impiden comprender que las personas adolescentes pueden ser seres sensatos, capaces de aportar elementos útiles a los procesos de toma de decisiones. Aunque la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece el derecho de niñas, niños y adolescentes de participar en las decisiones que les afectan, aún falta mucho por hacer.
- *El pragmatismo*, que “utiliza” a las y los adolescentes para cumplir una meta u objetivo: “haz esto”. La participación de los grupos adolescentes ha de basarse en una convicción real en la capacidad de los grupos más jóvenes de aportar como aliados en una empresa común: la salud personal y social. Es preciso entender que la forma como se establece la relación con ellas y ellos determina el nivel de participación que se les está permitiendo y cuánto se valora su involucramiento y aporte.
- *El asistencialismo*, que hace que la relación entre el personal de los servicios de salud y los grupos adolescentes se sustente en la idea de trabajar “para ellas y ellos”. En este caso, se toman en cuenta las necesidades e intereses de las y los adolescentes, pero única y exclusivamente desde la mirada adulta. No se les considera co-actoras y co-actores en la construcción de los servicios de salud que supuestamente deben reconocer sus necesidades y ajustarse a éstas.
- *La participación simbólica*, que alude a situaciones en las que parece darse a las personas la oportunidad de participar, cuando, en realidad, su participación no tiene efecto alguno en la toma de decisiones. Apartar a las y los adolescentes es una práctica que aún se observa, y aunque sea considerada “conveniente” porque evita discusiones y la búsqueda de consenso, lo cierto es que cierra canales de comunicación y los servicios pierden eficiencia.

Reconocer a las y los adolescentes de ambos sexos como sujetos de derechos implica trabajar con ellas y ellos.¹⁸⁶ Desde esta perspectiva, no sólo se consideran las necesidades e intereses de estos grupos y se recogen sus opiniones, sino que también se les considera colaboradores con igual poder en la toma de decisiones. Este enfoque requiere un lenguaje común y un respeto recíproco.

¹⁸⁶ Quintana, S. et al. (2003).

Entre las dificultades que se deben superar para una efectiva participación de los grupos más jóvenes, algunos organismos internacionales han identificado las siguientes:¹⁸⁷

- La necesidad de desarrollar modelos de participación que ofrezcan asociaciones y toma de decisiones conjuntas entre adolescentes y personas adultas, dejando atrás la actitud de “nosotros/ellos” tan característica en las relaciones intergeneracionales.
- La importancia de que adolescentes y personas adultas desarrollen destrezas para realizar trabajo conjunto. Ambos grupos necesitan abandonar el modo antiguo de relacionarse (o no relacionarse).
- El desafío que implica desarrollar modelos efectivos de participación que tomen en consideración las necesidades únicas y los retos de vida que enfrentan las personas más jóvenes, evitando imponer los parámetros que rigen para la participación de las personas adultas.
- La necesidad de empezar desde una edad temprana y, en este sentido, ofrecer oportunidades a las niñas y niños para participar en decisiones que les afectan, de manera que vayan desarrollando habilidades y asuman responsabilidades cada vez mayores en las decisiones. La mayoría de las y los adolescentes no ha tenido dichas oportunidades durante su infancia.
- El reto de producir un sistema de apoyo para adolescentes que les ayude a prepararse para participar en decisiones que les afectan, y de darles el apoyo para una renovación continua del liderazgo adolescente.

3.1.6 ESCALA DE LA PARTICIPACIÓN

Con base en lo expuesto anteriormente, conviene que cada servicio revise, a manera de autocrítica, de qué manera está abordando la participación de las y los adolescentes.

La siguiente escalera expone niveles diferentes de participación de los grupos adolescentes en las actividades relacionadas con su salud dentro de los servicios.

¹⁸⁷ Asociación Canadiense de Salud Mental/Salud, OPS, OMS, Fundación W.K. Kellogg, ASDI, NORAD (2003).

ESQUEMA 8

NIVELES DE LA ESCALERA DE LA PARTICIPACIÓN DE ADOLESCENTES

7. Las y los adolescentes desarrollan iniciativas para realizar acciones y comparten decisiones con las y los adultos respecto a la organización, planificación e implementación de diversas actividades.

6. Adultos y adolescentes conocen el programa. Las y los adolescentes participan en el diseño dando ideas y opiniones; aportan a las decisiones que toman las personas adultas.

5. Las y los adultos deciden y diseñan la propuesta, pero consultan e informan a las y los adolescentes y recogen con seriedad sus opiniones para incorporarlas.

4. Las y los adultos diseñan propuestas e invitan a las y los adolescentes a participar. Se explican con claridad los objetivos del proyecto y se les dice para qué se busca su participación.

3. Las y los adolescentes son convocadas/os. Se les dice lo que tienen que hacer pero no se les explica los objetivos ni los motivos de las acciones.

2. Las y los adolescentes son considerados como población beneficiaria y se realizan acciones dirigidas a ellas y ellos que son coordinadas por las y los adultos.

1. Las y los adolescentes no son convocadas/os. Tampoco participan en las acciones.

Adaptado de Quintana S. et. al. (2003).

De este modo, se puede identificar hasta qué punto se toman en cuenta sus opiniones en el momento de decidir, organizar, planificar e implementar las actividades. Esta herramienta presenta de manera gráfica siete niveles, que van desde la ausencia de participación hasta un nivel óptimo de involucramiento adolescente. Conforme se sube por la escalera, se incrementa el nivel de participación.

3.1.7 EL PROCESO

El punto de partida es el nivel de empoderamiento de cada comunidad. Las interacciones entre los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes y las organizaciones sociales o comunitarias del medio en que se insertan, configuran diversas posibilidades para dinamizar la participación de este grupo etario. En el momento

inicial, el sector salud convoca a las instituciones y alienta a las y los adolescentes para capacitarse e integrarse como promotoras y promotores. Por su parte, las organizaciones sociales, comunitarias y juveniles pueden, según su fortaleza y desde su ámbito de acción, impulsar los derechos sexuales y reproductivos y el acercamiento a los servicios.

En esta combinación de esfuerzos, los servicios podrán establecer acuerdos de colaboración para fortalecer la participación adolescente en la implementación de acciones dentro y fuera de los centros de salud. Es un proceso que puede llegar a involucrar a otros sectores, con agendas compatibles o complementarias, pero en todo caso comprometidos en fortalecer los factores protectores de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes, en mejorar o ampliar las condiciones de incorporación de este grupo como actor decisivo a la vida social, y en consolidar la demanda de los servicios específicos de salud sexual y reproductiva.

3.1.8 RESPONSABLES

Las actividades que se proponen serán lideradas e iniciadas desde el sector salud, para lo cual debe haber una persona responsable que funja como coordinadora/or entre los servicios y la comunidad, que organice los encuentros iniciales y que abogue por la participación adolescente dentro de la institución de salud. La coordinadora o coordinador será aquella persona capaz de disponer, organizar y propiciar una serie de mecanismos para el aprendizaje, con amplia experiencia y conocimiento en el desarrollo de actividades con adolescentes. A medida que avanza la consolidación de grupos adolescentes, esta coordinación pasa a ser compartida con una o un adolescente que se encargará de concertar las actividades con las demás compañeras/os.

3.1.9 INSTAURACIÓN, GRADUALIDAD Y RENOVACIÓN

La participación adolescente es un conjunto de procesos que se instauran de manera gradual. Su desarrollo depende mucho del interés de las autoridades, del empoderamiento de las y los adolescentes y de los factores socioculturales, entre otros. Debe entenderse que es un proceso que necesita tiempo, paciencia, recursos y talento, lo que hace que sus resultados sean igualmente progresivos.

3. PARTICIPACIÓN

A manera de esquema, pueden enunciarse algunas actividades que corresponden a su instauración. Debe tomarse en consideración, no obstante, que no hay un orden lineal y que la secuencia puede variar en algunos casos, ya que más que acciones que hay que completar, son procesos que se echan a andar y que en algún momento del proceso global vuelven y se retoman.¹⁸⁸

INSTAURACIÓN DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN ADOLESCENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Acción	Pasos previos o requisitos
Sensibilizar sobre el Modelo a autoridades locales, líderes de organizaciones juveniles y otros organismos de la sociedad civil.	Diagnóstico de la población adolescente de la localidad o comunidad. Identificación de líderes y grupos adolescentes organizados en la localidad o comunidad.
Identificación de grupos y organismos gubernamentales y OSC con agendas afines. Realizar intercambios entre adolescentes y personal de salud para conocer y analizar más ampliamente las características de los servicios amigables. Reflexionar conjuntamente sobre cómo se accede a los servicios de salud y hacer que las y los adolescentes se unan para mejorar la situación.	Diálogo, interés, compromiso, respeto a otras tareas de las y los adolescentes, disposición a escuchar, superación de barreras de comunicación.
Formalizar la participación.	Selección de las y los adolescentes que se van a integrar particularmente dentro de las escuelas.
Iniciar el proceso de capacitación para la formación de promotoras, promotores y brigadistas en temas relacionados con salud sexual y reproductiva, con perspectiva intercultural, de género y derechos humanos.	Transferencia de herramientas de IEC. Elaboración (previa o simultánea) de un plan secuencial de actividades de capacitación, de complejidad creciente y diversa.

¹⁸⁸ Para ampliar información sobre el estudio de zona, véase SSA (2002); sobre los componentes comunitario, escolar y de servicios, Aguilar, O. et al. (2008); sobre formación de promotores, Thais (2005); sobre procesos graduales de capacitación, Arango, M.C. et al. (2007).

<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar la promoción de los servicios, de acuerdo con las prioridades del diagnóstico previo. ● Planear y organizar actividades, intra y extra muros, para la población adolescente, tomando en consideración el diagnóstico y las aportaciones de promotoras, promotores y brigadistas. ● Desarrollar estrategias que permitan identificar a adolescentes que tienen mayor posibilidad de actividad sexual sin protección u otros comportamientos de riesgo. 	<p>Definición de planes, prioridades, canales de comunicación, roles y responsabilidades. Identificación y afinamiento de los procedimientos para que adolescentes y personal de salud trabajen juntos.</p> <p>Acceso autorizado a las instituciones en que van a trabajar (comunitarias, educativas y otras).</p> <p>Estrategia de acompañamiento y seguridad de los grupos.</p>
<p>Establecer una participación significativa en la toma de decisiones.</p>	<p>Flexibilidad y respeto para que las y los adolescentes desarrollen las destrezas para participar efectivamente y las personas adultas aprendan a apoyar y tener en cuenta la participación de los más jóvenes.</p>
<p>Prever rotación de personal y planear las maneras de reducir al mínimo el impacto negativo de este movimiento de personal.</p>	<p>Desarrollo de mecanismos de capacitación semipermanente.</p> <p>Generación de oportunidades para que los miembros veteranos del servicio brinden orientación a los de recién ingreso; implementación de distintos grados de participación que requieren diferentes niveles de destreza y compromiso; desarrollo de métodos de reclutamiento continuo.</p>
<p>Establecer un ciclo de retroalimentación para garantizar que los aportes de las y los adolescentes incidan en las decisiones, ya que el proceso se alimenta de las inquietudes surgidas durante su desarrollo.</p>	<p>Mecanismo de seguimiento de las decisiones adoptadas a raíz de la retroalimentación</p>
<p>Reconocer y estimular la participación voluntaria en la promoción de la salud de la comunidad.</p>	<p>Instauración de actividades o mecanismos que motiven el interés por la participación.</p>

3.1.10 SOSTENIBILIDAD

Una de las mayores barreras para la participación sostenida de este grupo etario es que no se la considera una actividad central de la organización. Pensar estratégicamente sobre cómo incluir dicha participación en la estructura de la organización es un paso clave para mantenerla.¹⁸⁹

Para que la participación adolescente se convierta en una actividad central, es recomendable que las personas responsables de los servicios diferenciados de salud sexual y reproductiva para adolescentes sean capaces de llevar adelante las acciones siguientes:

- Formalizar la participación adolescente en las declaraciones de la misión, metas y objetivos, políticas o directrices de la organización.
- Abogar por la participación de este grupo etario dentro y fuera de la institución.
- Planear las metas a largo plazo y analizar la forma en que la participación actual puede constituir la base para el futuro.
- Mantener un registro del proceso de la participación adolescente y documentar este proceso para demostrar cómo ha evolucionado. Tal vez se lo pueda utilizar, más adelante, para afirmar la legitimidad de la participación de las y los adolescentes e intercambiar experiencias.
- Plantear alianzas que permitan la apropiación del proceso y su sostenibilidad.

Una participación efectiva depende de la calidad de las alianzas que se acuerden entre los adolescentes de ambos sexos y las personas adultas encargadas de los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes. Investigaciones y experiencias de diversos programas sugieren diez elementos que conducen a alianzas efectivas entre grupos adolescentes y adultos, a saber:¹⁹⁰

¹⁸⁹ Asociación Canadiense de Salud Mental/Salud, OPS, OMS, Fundación W.K. Kellogg, ASDI, NORAD (2003).

¹⁹⁰ Véase YouthNet/FHI en colaboración con Advocates for the Youth (s/f).

1. Establecer metas claras para la alianza. Tanto adolescentes como personas adultas deben entender las razones y los objetivos para establecer la alianza.
2. Compartir el poder de decisión. Si las y los adolescentes no tienen poder para tomar decisiones, su participación no es de alianza.
3. Obtener el compromiso de los niveles más altos. Los niveles más altos de la organización deben comprometerse íntegramente a fomentar las alianzas significativas.
4. Ser explícitos con respecto a los roles y las responsabilidades. Asegurar que las personas que participan en las alianzas conozcan los roles y las responsabilidades que les son propios y los de los otros.
5. Ser selectivos. Seleccionar a personas adolescentes y adultas apropiadas para la alianza. Existen muchas diferencias en el colectivo de adolescentes en cuanto a sus niveles de desarrollo y preparación para asumir responsabilidades, y también las hay entre las personas adultas en lo relativo a su compromiso para trabajar con adolescentes.
6. Ofrecer capacitación. Las y los adolescentes necesitan capacitación en las áreas de salud sexual y reproductiva, y además en comunicación, liderazgo y técnicas educativas. Por su lado, adultas y adultos necesitan capacitación sobre el trabajo con adolescentes, así como en áreas técnicas.
7. Tener presente que existen diferentes estilos de comunicación. Esto no necesariamente implica falta de respeto, interés o diferencia en cuanto a metas y expectativas. Hacer preguntas y comunicarse con claridad puede ayudar a disipar ciertos conflictos que se originan debido a los diferentes estilos de comunicación.
8. Valorar la participación. Al valorar la participación de este grupo se lo hace en parte responsable de sus obligaciones, de la misma manera que ocurre con las personas adultas, cuyas destrezas y compromiso aportados a la alianza también deben valorarse.
9. Incluir espacio para el crecimiento. Definir las formas en que las y los adolescentes pueden adquirir mayores responsabilidades, ofreciéndoles oportunidades para progresar.
10. Recordar que las personas que cursan la etapa de la adolescencia tienen otros intereses. Tal vez no puedan cumplir con obligaciones muy grandes, debido a otros compromisos y prioridades. Conviene consultar con ellas y ellos para definir un nivel de responsabilidad que se ajuste a su tiempo y sus compromisos.

La participación de las y los adolescentes se sustenta y dinamiza en procesos de capacitación que les permiten comprender la importancia de la salud sexual y reproductiva, aplicar la información en su propia vida y adquirir las habilidades para actuar como promotoras y promotores de sus derechos sexuales y reproductivos dentro y fuera de los servicios, integrados al equipo de salud.

3.2 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Los servicios de salud sexual y reproductiva orientados a proporcionar una atención cálida y amigable a la población adolescente pueden y deben propiciar el desarrollo de acciones conjuntas con otras instituciones, públicas y privadas, que presten servicios de salud, educación o sociales, y que pueden contribuir a una acción integral mediante un trabajo complementario. Asimismo, mediante la información compartida sobre los diferentes servicios que cada institución u organización proporciona, se articula y multiplica la oferta hacia las y los adolescentes.

En este rubro, se requiere que el personal responsable de la implementación del Modelo trace un plan para la construcción o el fortalecimiento de vínculos comunitarios. Dicho plan deberá engranar los servicios específicos de salud sexual y reproductiva de la población adolescente con otras instancias comunitarias, para favorecer una atención más integral de esta área de la salud mediante la complementación de acciones.

3.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Las necesidades y demandas de salud sexual y reproductiva de la población adolescente están relacionadas con una serie de factores de orden familiar, educativo, social, económico, político y cultural que rebasan las posibilidades y el ámbito que corresponde al sector salud.

El sector salud es sólo una parte de la solución, ya que por sí mismo no puede transformar el ambiente cultural, social y legal que priva a las personas adolescentes de sus derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, sí tiene, por medio de los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes una posición estratégica para prevenir y proveer de atención en un marco de integralidad si se conecta con otros servicios de asistencia de la comunidad. “El establecimiento de salud que brinda este servicio se reconoce también a sí mismo como un actor clave de la comunidad, que

promueve la articulación de esfuerzos entre diferentes instancias comunitarias para responder a las necesidades físicas y psicosociales de las y los adolescentes”.¹⁹¹

Por otra parte, los espacios de coordinación comunitaria –en los que deben estar incorporadas todas las instituciones públicas, privadas y comunitarias comprometidas con el desarrollo integral de las personas adolescentes– pueden ser decisivos para promover los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes e impulsar cambios de actitudes y prácticas institucionales, comunitarias, sociales y familiares que constituyen obstáculos para que los integrantes de este grupo ejerzan como titulares de derechos.

Desde esta perspectiva, la participación comunitaria es un factor fundamental para reducir las barreras institucionales y culturales que limitan el acceso efectivo de los adolescentes de ambos sexos a servicios de salud sexual y reproductiva (PAESSRA 2013-2018, Estrategia 2.1, Línea de acción 2.1.2).

Es indudable que las escuelas, grupos comunitarios, OSC, instancias de salud, medios de comunicación, entre otros actores, pueden contribuir de manera eficaz a la atención integral de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y al buen funcionamiento de los servicios en esta materia mediante modelos compartidos de prevención, promoción de relaciones igualitarias entre mujeres y hombres durante todas las etapas del ciclo vital, la vigilancia de la calidad de la atención y la revisión de temas como los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género y el autocuidado.

Las intervenciones en el ámbito de las comunidades fomentarán entornos propicios para que la población adolescente pueda tomar decisiones y cuidar su salud sexual y reproductiva. “El autocuidado, o cuidado personal, se define como las capacidades para llevar una vida sana, los cuidados relacionados con la salud y la toma de decisiones saludables, incluida la búsqueda de atención”.¹⁹²

¹⁹¹ Quintana, S. et al. (2003).

¹⁹² OMS (2010).

El propósito de trabajar con las comunidades es contribuir al empoderamiento de los grupos adolescentes para que puedan ejercer un mayor control sobre su salud sexual y reproductiva, y, también, para ampliar, tanto el acceso a servicios de salud de calidad, como su utilización. Por otra parte, este trabajo permite realizar acciones focalizadas para atender las necesidades concretas de algunos sectores específicos en condiciones de mayor vulnerabilidad como son las y los adolescentes de áreas rurales e indígenas. (PAESSRA 2013-2018, Estrategia 2.1.2).

3.2.2 FUNCIONES

En cada caso, la participación comunitaria estará configurada por los espacios y oportunidades para una acción conjunta basada en una visión común. Las modalidades de esta participación pueden ser diversas dependiendo de las características del contexto, tipo de vinculación entre actores sociales y espacio geográfico en que se realice.

En términos generales, con la participación comunitaria se pueden fortalecer diversos aspectos, por ejemplo:

- Apoyar e impulsar la implementación de los servicios específicos de atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- Promover el acceso de los adolescentes de ambos sexos a dichos servicios.
- Desarrollar acciones complementarias que fortalezcan la prevención ante situaciones como la violencia de género, embarazos no planeados, ITS y VIH/SIDA.
- Sensibilizar a diversos grupos locales acerca de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, también sobre las necesidades y los problemas potenciales relacionados con su salud sexual y reproductiva.
- Integrar a la comunidad en el análisis de la información sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes, a fin de crear conciencia de los problemas y, al mismo tiempo, estimular el apoyo y la participación social en su solución.

- Generar sistemas de intercambio de servicios, recursos e información.
- Monitorear la calidad de los servicios que se ofrecen localmente. Esta participación contribuye al establecimiento de mecanismos que facilitan la transparencia y rendición de cuentas de los servicios de salud ante la comunidad. También, apoya la Estrategia 2.3 del PAESSRA 2013-2018, Línea de acción 2.3.2.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Fortalecer los vínculos entre las comunidades y el sistema de prestación de asistencia de salud para lograr el apoyo social.
- Actuar sobre factores que inciden en la utilización de los servicios, por ejemplo, las creencias sobre la eficacia y efectividad de la atención para resolver los problemas de salud.
- Obtener una mayor comprensión y sensibilidad los contextos socioculturales, que deben considerar los servicios.
- Propiciar la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de las y los adolescentes mediante el respeto de valores básicos como la capacidad de elegir, la dignidad, la diversidad y la igualdad.
- Establecer alianzas para alcanzar objetivos comunes mediante una división consensuada del trabajo. Las alianzas locales son esenciales para asegurar la coordinación y convergencia de los esfuerzos, garantizar la calidad y evitar la duplicación de tareas.

3.2.3 PROCESOS

Si bien el concepto de comunidad puede referirse a un grupo de personas relacionadas que tienen necesidades y problemas comunes, lo cierto es que los conjuntos sociales se conforman por grupos heterogéneos, con normas y valores también diferentes. Cuando se trabaja con las comunidades, es preciso tener en cuenta dichas diferencias.

Las intervenciones en este ámbito deben comenzar con una identificación clara e inequívoca de las personas e instituciones que constituyen la comunidad.

Es importante que el servicio de salud identifique en su zona de influencia aquellas organizaciones sociales clave para el desarrollo adolescente y establezca acuerdos de trabajo con ellas. Algunas pueden ser organizaciones juveniles, organizaciones de base comunitaria, centros recreativos o educativos. Estas organizaciones, por su credibilidad o experiencia en el trabajo con adolescentes, pueden apoyar la integración de este grupo etario a los servicios de salud y el desarrollo de acciones en salud sexual y reproductiva apropiadas. Es posible, asimismo, la conformación de grupos de apoyo comunitario, ya sea de adolescentes que trabajan con pares, de docentes y otros, que refuercen las acciones que las instituciones de salud desarrollan, ampliando su alcance hacia otros grupos que no tienen acceso a los servicios.

De igual modo, se pueden identificar actores de la comunidad que participen en la planeación del servicio, el desarrollo de acciones y su evaluación, pues cuanto más se involucre a las personas, más se reconocerá el servicio como elemento clave para el desarrollo de la comunidad.

3.2.4 SOSTENIBILIDAD

La implementación de los servicios específicos de salud sexual y reproductiva para adolescentes debe sortear diferentes barreras que dificultan la posibilidad de que éstos se aproximen a la unidad de salud.¹⁹³

[Los centros de salud] tienen el reto de promover el acceso a los servicios y elevar la calidad de atención que se brinda en éstos. El acceso implica tanto que las y los adolescentes lleguen al servicio y sean atendidas/os en éste, como que el establecimiento de salud desarrolle diferentes estrategias que permitan que la población adolescente “acceda” a la información, la orientación y el soporte que requiere en los espacios naturales en los que se desenvuelve. Para ello, el establecimiento debe propiciar la articulación de redes conformadas por las instancias de la comunidad relacionadas con la promoción de la salud.

¹⁹³ Quintana, S. et al. (2003).

Desde esta perspectiva, el trabajo en red es un instrumento importante para apoyar las actividades y concretar acciones efectivas de salud pública.

La red social es el conjunto de actores (personas o grupos) que se vinculan en torno a una visión común para alcanzar objetivos específicos, caracterizándose por intercambiar recursos mediante la participación social. Para la creación y el establecimiento de una red social es necesario propiciar cambios en el contexto en el que se desenvuelve la acción, desarrollar mecanismos para una acción coordinada y establecer relaciones poco jerárquicas con la finalidad de que se tomen decisiones de manera conjunta.¹⁹⁴

¹⁹⁴ Ibid.

