

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Modelo de atención integral y
diferenciada para los y las

ADOLESCENTES

Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP-



Dr. Eusebio del Cid Peralta
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Leonel Barrios Monterroso
Asesor del Despacho Ministerial

Dr. Celso David Cerezo Mulet
Viceministro Técnico de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Luis Gabriel López Monterroso
Viceministro Administrativo de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Ludwin Werner Ovalle Cabrera
Viceministro Hospitalario de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Juan Felipe García.
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Dra. Ericka Stolz de Sobalvarro
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**Modelo de Atención Integral
y Diferenciada para las y los
ADOLESCENTES**

Guatemala, marzo 2008.



Presentación

La adolescencia es un período formativo crucial que moldea la forma en que los niños y las niñas vivirán sus años adultos, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida emocional, productiva, social y económica. Es por ello que el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, busca promover la salud y el desarrollo de adolescentes y jóvenes en Guatemala bajo una perspectiva de género e interculturalidad, en el contexto de la familia y el entorno de adolescentes y jóvenes.

Es de reconocer que un alto número de adolescentes y jóvenes en Guatemala tiene limitado acceso a servicios de salud diferenciados, y que en aquellos servicios donde sí existe, la calidad de la atención debe mejorarse. El Ministerio de Salud pretende mejorar esta situación y ofrecer un plan de intervención para implementar el "Modelo de Atención Integral de los y las adolescentes" en la red de servicios de salud.

Para los/as niños/as, los/las adolescentes y sus familias es complicado encontrar quién brinde una atención especializada; el pronóstico para los/las adolescentes y sus familias es negativo cuando el problema sobrepasa a la familia y la sociedad, terminando en centros de detención, intentos de suicidio, consumo de sustancias. La familia en la mayoría de los casos se fragmenta, siendo frecuentes los divorcios, separaciones, violencia intrafamiliar y las migraciones.

La salud integral del/la adolescente tiene su razón de ser en la medicina preventiva; la mayoría de problemas biopsicosociales del adulto son de inicio en la niñez y adolescencia, los cuales si se abordan de manera temprana y oportuna se verán disminuidos o eliminados. Sin embargo, este es un tema como muchos otros en salud integral que no se aborda porque se ha considerado a la familia como la única responsable y no la sociedad en su conjunto.

El Ministerio de Salud Pública para generar acciones de abordaje integral a favor de la atención diferenciada de los y las adolescentes integró un equipo técnico multidisciplinario para la elaboración del Modelo de Atención Integral a los y las Adolescentes, el cual está dirigido a los proveedores de la red de servicios de salud fortaleciendo la organización juvenil, participación comunitaria y coordinación multisectorial.

INDICE

	Presentacion	
I.	Introducción	1
II.	Marco Legal	3
III.	Marco Conceptual	8
IV.	Antecedentes	17
V.	Características demográficas de Guatemala	23
VI.	Situación de salud de las y los adolescentes	23
VII.	Proposito del modelo de atencion integral y diferenciado	25
VIII	Objetivos	25
IX.	Metas	26
X.	Estrategias Generales	27
XI.	Responsabilidades básicas por niveles de intervención	29
XII.	Monitoreo, evaluación y supervision	36
XIII.	Bibliografía	37

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un proceso que ocurre entre la niñez y la adultez, rango de edad definido por la OMS entre los 10 y 19 años, en la que ocurren cambios significativos en el desarrollo del ser humano. Etimológicamente viene del latín “adolescere” que significa “en crecimiento, madurar, desarrollarse”. La adolescencia también es un proceso psicobiosocial, durante el cual la persona tiene que armonizar el nuevo funcionamiento de su cuerpo con conductas aceptables socialmente y así, poder formar una personalidad integrada en sus tres elementos básicos: biológico, psicológico y social.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio en el año 2000 a la que asistieron jefes de Estado y Gobierno definieron a la adolescencia y juventud como: “la fuente de creatividad, energía, iniciativa, dinamismo y renovación social. Aprenden con rapidez y se adaptan con facilidad. Si se les da la oportunidad de ir a la escuela y de encontrar trabajo contribuirán enormemente al desarrollo económico y al progreso social.”

Los medios de comunicación compiten en la capacidad de socialización con la escuela y la familia, proponiendo modelos de rápido éxito social y económico, que pretenden integrar a los y las adolescentes y jóvenes a un mercado eminentemente comercial que fomenta el consumo de artículos superfluos. Debido a que durante la adolescencia se incrementan las necesidades de experimentación del entorno, aparecen conductas de riesgo que pueden comprometer aún más la salud y el desarrollo. Tal es el caso del consumo de tabaco, alcohol y drogas, las lesiones por causas externas y las relaciones sexuales sin protección, lo que sumado a las situaciones de abuso físico y sexual resultan con frecuencia no sólo en embarazos no planificados, sino también en infecciones de transmisión sexual como el VIH, así como las situaciones que los/las ponen en riesgo cuando migran en busca de mejores condiciones de vida.

En las y los adolescentes muchos de los hábitos perjudiciales para la salud que provocarán morbilidad o mortalidad durante la edad adulta, son hábitos que se adquieren en éste período.



Las principales causas de enfermedad y de los riesgos que las y los adolescentes enfrentan en este período están vinculadas a estilos de vida. Los trastornos psicosociales, merecen la misma atención y destinación de recursos que las enfermedades infecciosas.

La atención primaria debe realizarse formalmente en todos los niveles de atención en salud, para ello es importante el involucramiento de adolescentes, jóvenes, familias y comunidades así como otras organizaciones y (centros educativos, ONG`s, OG`s) creando programas que sean comprensibles y factibles para este grupo.

Este modelo pretende orientar las acciones en los diferentes niveles de atención promoviendo la participación de los proveedores de salud, adolescentes, familias y comunidades para integrar acciones a nivel local y hacer más efectivo el aprovechamiento de los recursos en respuesta a la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud que ratifica en este grupo de población “sus aspiraciones, potencialidades y su voluntad como seres humanos sujetos de derecho y de su propio desarrollo, en forma incluyente y participativa”.

El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud ha desarrollado, en la última década con el apoyo de organismos internacionales y sociedad civil, diversas acciones que pretenden beneficiar a la adolescencia y juventud, con el apoyo de organismos internacionales y sociedad civil. Razón por la cual integra estos esfuerzos y lecciones aprendidas en un modelo de atención integral para adolescencia y juventud. Reconociendo así la importancia de la población adolescente y su vulnerabilidad social.

Estos esfuerzos generan en los servicios de salud la necesidad de abrir espacios de promoción, prevención, atención integral y diferenciada, así como servicios de rehabilitación; contemplando sus necesidades desde una perspectiva étnica, de derechos humanos y de género, ya que muchos de los riesgos para su salud pueden asociarse con estereotipos que afectan especialmente las relaciones de género, que son de inequidad y que traen consecuencias para la salud y para la vida de las/los adolescentes y jóvenes de toda la sociedad.

MARCO LEGAL

II. MARCO LEGAL

La Constitución de la República: refiere que es deber del estado garantizar la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, paz y el desarrollo integral de la persona. Así mismo el trato legal debe estar orientado hacia una educación integral propia para la niñez y la juventud. Es por ello que todas las dependencias del estado deben procurar brindar a estos grupos la atención adecuada.

Código de Salud: ARTICULO 18: Modelo de Atención Integral en Salud. El Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención en salud, que promueva la participación de las demás instituciones sectoriales y de la comunidad y de la comunidad organizada que priorice las acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención integral en salud en los diferentes niveles de atención y escalones de complejidad del sistema tomando en cuenta el contexto nacional, multiétnico pluricultural y multilingüe.

ARTICULO 41: Salud de la familia. El Estado, a través del Ministerio de Salud y de las otras instituciones del Sector, desarrollarán acciones tendientes a promover la salud de la mujer, la niñez con un enfoque integral de ambiente físico y social a nivel de la familia, así como la aplicación de medidas de prevención y atención del grupo familiar en las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo, incluyendo aspectos de salud reproductiva.

Convención sobre los Derechos del Niño, suscrita el 26 de enero de 1990, aprobada por el Congreso de La República el 10 de mayo del mismo año, proclama la necesidad de educar a la niñez y adolescencia en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, e igualdad, para que como sujetos de derechos se les permita ser protagonistas de su propio desarrollo, para el fortalecimiento del estado de derecho, la justicia, la paz y la democracia.

Ley de Desarrollo Social en su artículo 26 establece que el Ministerio de Salud Pública está obligado a “garantizar el acceso efectivo de las personas y la familia a la información, orientación, educación, promoción y provisión de servicios de planificación familiar (...), diagnóstico, tratamiento y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y atención a la población en edad adolescente”

En tanto, el artículo 29 de la misma ley indica que el Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud incorporará en sus políticas educativas y de desarrollo las medidas y previsiones necesarias para incluir la materia de población en las temáticas de “... maternidad y paternidad responsable y salud reproductiva...” Además, “diseñar, impulsar y hacer accesible a todas las personas, programas específicos de información y educación sexual para fomentar estilos de vida saludables de las personas y de las familias, orientados a la prevención de embarazos no deseados, embarazos en adolescentes y la prevención de infecciones de transmisión sexual, en todos los centros y niveles del país”.

El Plan de Acción Nacional a favor de la niñez y adolescencia 2004-2015 propone entre sus acciones estratégicas para reducir la prevalencia e incidencia del VIH: “ampliar los programas existentes a nivel nacional de información, educación y comunicación clara y directa sobre VIH/SIDA en todos los idiomas y para todos los grupos socioculturales, que divulgue las formas de prevención”.

La Política Pública de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia establece que todos los niños, niñas y adolescentes guatemaltecos, desde los cero hasta los 18 años de edad son sujetos de derecho y responde a la Convención Internacional de Derechos Humanos

La Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud 2003-2012 (Acuerdos Ministeriales 2089-2003 y 636-2004 - SPM-M-636-2004 del mes de Septiembre 2004). Se define dentro de un marco integral del derecho nacional e internacional, de la demanda social consultada y manifestada de manera sensible y directa por la adolescencia y juventud guatemalteca dentro de su contexto, y el análisis crítico reflexivo de la oferta institucional del Estado y la Sociedad. El objetivo estratégico de La Política, es lograr la inserción de acciones y actividades en programas y proyectos del Estado y La Sociedad a través del MSPAS, instrumentalizando la coordinación y articulación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales e internacionales, en forma concurrente con responsabilidad compartida en la tarea de la atención de la salud integral de la adolescencia y juventud para su desarrollo, de la siguiente forma:

1. Impulsando estrategias de trabajo y atención
2. Convocando y organizando a los adolescentes y jóvenes como sujetos de su propio desarrollo
3. Integrando al conjunto estratificado de las diferentes instancias departamentales, municipales y comunales, con ese propósito
4. Compatibilizando las acciones de los organismos de cooperación internacional con los procesos nacionales, sobre la base del desarrollo de los elementos anteriores, en beneficio de la juventud.

En tanto que en el Eje de Salud en factores de riesgo de la adolescencia y juventud se encuentra el objetivo de “prevenir y atender de manera emergente las enfermedades o los desequilibrios físicos, psíquicos y sociales, con probabilidades de ocurrencia en los y las adolescentes y jóvenes, a los cuales muestran vulnerabilidad por su medio o de los cuales ya son víctimas, por su aportación o incidencia”.

Los Acuerdos de Paz, establecen en el acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria aumentar el gasto público ejecutado en salud con relación la PIB en un 50 % respecto al gasto ejecutado en 1995 y presupuestar por lo menos 50% del gasto público en salud a la atención preventiva. Plantea: Impulsar una reforma del sector nacional de salud basado en una concepción integral de la salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), que el MSPAS formule políticas que permitan el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integrales de salud, bajo la coordinación del Ministerio de Salud, concertando con el sector salud la puesta en marcha de acciones que permitan el acceso de la población a los servicios integrales de salud, promueve la participación social y de las municipalidades. Prioriza: Reducir la mortalidad infantil y materna, mantener la certificación de erra-

dicación de la poliomielitis y alcanzar la del sarampión, poner en marcha la organización descentralizada de los distintos niveles de atención para asegurar la existencia de programas y servicios de salud a nivel comunal, regional y nacional, base del sistema nacional coordinado de salud y adoptar medidas necesarias para ampliar la cobertura del régimen de seguridad social, mejorar sus prestaciones y amplitud de sus servicios con calidad y eficiencia. Los Acuerdos de Paz enmarcan la modernización y descentralización del sector público, de la asignación del gasto público del estado, la participación de la sociedad civil, y en la estrategia de reducción de la pobreza, elementos que pretenden alcanzar una racionalización y aumento en el gasto en los sectores sociales, de infraestructura básica, que mejorará en la eficacia y equidad de los servicios públicos entorno a los adolescentes y jóvenes.

Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto Legislativo 11-2002.

El Sistema de Consejos de Desarrollo es el medio principal de participación de la población maya, xinca, garífuna y la no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta principios de unidad nacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca. Su objetivo es organizar y coordinar la administración pública mediante la formulación de políticas de desarrollo, planes y programas presupuestarios y el impulso a la coordinación interinstitucional, pública y privada. Dentro de sus funciones promueve a) la organización y participación efectiva de la población y de sus organizaciones en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral de la población, b) el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos de protección y promoción integral para la niñez, la adolescencia, la juventud y la mujer. Se promueve la formación de los Consejos de Desarrollo por niveles, en la siguiente forma:

1. Consejo Nacional de Desarrollo Urbano y Rural
2. Consejo regional de desarrollo urbano y rural.
3. Consejo departamental de desarrollo.
4. Consejo municipal de desarrollo.
5. Los Consejos comunitarios de desarrollo.

Todos los consejos tienen participación de todos los sectores de la sociedad y promueven la participación a nivel local de los grupos organizados de la población en general.

Ley General de Descentralización, Decreto Legislativo 14-2002.

Tiene como objetivo desarrollar el deber constitucional del Estado de promover en forma sistemática la descentralización económica administrativa, para lograr un adecuado desarrollo del país. Se entiende por descentralización el proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado, y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la

competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos, en la administración pública, priorización y ejecución de obras, organización y prestación de servicios públicos así como el ejercicio del control social sobre la gestión gubernamental y el uso de los recursos de estado.

Dentro de las prioridades definidas por estado: educación, salud y asistencia social, seguridad ciudadana, ambiente y recursos humanos, agricultura, comunicaciones, infraestructura y vivienda, económica, cultura, recreación y deporte.

Código Municipal, Decreto Legislativo 12-2002.

Tiene por objetivo desarrollar los principios constitucionales referentes a la organización, gobierno, administración y funcionamiento de los municipios y demás entidades locales determinadas en este Código y el contenido de las competencias que correspondan a los municipios en cuanto a las materias que estas regulen. Dentro de los elementos básicos que integran el municipio se encuentra:

1. La Población.
2. El territorio.
3. La autoridad ejercida en representación de los habitantes, tanto por el concejo Municipal como por las autoridades tradicionales propias de las comunidades de su circunscripción.
4. La comunidad organizada.
5. La capacidad organizada.
6. El ordenamiento jurídico municipal y el derecho consuetudinario del lugar.
7. El patrimonio del municipio.

El Concejo municipal, es el órgano colegiado superior de deliberación y de decisión de los asuntos municipales cuyos miembros son solidaria y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones y tiene su sede en la cabecera municipal.

El Gobierno municipal, corresponde al concejo municipal, el cual es responsable de ejercer la autonomía del municipio. Se integra por el alcalde, los síndicos y los concejales, todos electos directamente y popularmente en cada municipio de conformidad con la ley de la materia. Oficinas municipales de planificación, el Concejo Municipal tendrá una oficina municipal de planificación, que coordinará y consolidará los diagnósticos, planes programas y proyectos de desarrollo del municipio. La OMP, podrá contar con el apoyo sectorial e los ministerios y secretarías de Estado que integran el organismo Ejecutivo. Es la responsable de producir información precisa y de calidad requerida para la formulación y gestión de las políticas públicas municipales. Dentro de las competencias generales del Concejo Municipal se encuentra la organización de comisiones, las cuales deberán organizar-

se en la primera reunión de sesión ordinaria anual considerando las que sean necesarias y con carácter de obligatorias las siguientes comisiones:

1. Educación, educación bilingüe intercultural, cultura y deportes.
2. Salud y asistencia social.
3. Servicios, infraestructura, ordenamiento territorial, urbanismo y vivienda.
4. Fomento económico, turismo, ambiente y recursos naturales.
5. Descentralización, fortalecimiento municipal y participación ciudadana.
6. De finanzas.
7. De probidad.
8. De los derechos humanos y de la paz.
9. De la familia, la mujer y la niñez.

El Concejo Municipal podrá organizar otras comisiones además de las ya establecidas.

Ante esto, es importante sugerir que el Ministerio de Salud, a través de sus diferentes niveles de atención fortalezcan su incidencia en el sistema de Consejos de Desarrollo, asumiendo el rol rector de salud y conduciendo el liderazgo de las diferentes intervenciones priorizadas, así mismo definir políticas sectoriales, planes, programas y proyectos en respuesta a la problemática identificada.

DECRETO 27-2000

Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. Se declara como un problema social de urgencia nacional. Y tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las infecciones de Transmisión Sexual –ITS-, Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, así como, garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por estas enfermedades.

MARCO CONCEPTUAL

III. MARCO CONCEPTUAL

Concepto de Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” (OMS 1956), incluyendo la salud reproductiva.

El MSPAS en su rol rector de la salud, vela por el cumplimiento de sus responsabilidades en la protección de los derechos humanos, impulsando el desarrollo de las y los adolescentes en los ámbitos, individual, familiar y comunitarios. El abordaje de esta población lo hace centrado en sus derechos, sus capacidades y necesidades, fomentando en ellas y ellos el auto cuidado de su salud. Teniendo en cuenta la riqueza de su diversidad cultural, étnica y multilingüe.

Adolescencia:

La adolescencia, comprendida generalmente entre los 10 a 19 años, implica cambios importantes en el desarrollo de la persona, en las áreas biológica, psicológica y social.

Para comprender la etapa de la adolescencia, se ha segmentado en tres períodos temprana, media y tardía, cada cual con tres aspectos básicos que son el componente biológico, social y psicológico.

1. Adolescencia temprana:

Se puede situar entre los 10 y 13 años de edad, y es cuando inician cambios físicos notorios. Se genera un rápido crecimiento en estatura, peso, proporciones corporales, grasa corporal, cambios en la voz y se alcanza la madurez sexual. El desarrollo es diferente en cada persona, pero el proceso de adaptación a su nuevo cuerpo debe ser bien orientado por las personas cercanas. El aumento de la producción de las hormonas sexuales produce la función del crecimiento del vello púbico, axilar y del rostro. En las adolescentes estimula el crecimiento de los órganos genitales, busto y otros rasgos corporales. En los adolescentes estimula el crecimiento de los órganos genitales y masa corporal. Las y los adolescentes tienen tipos de hormonas femeninas y masculinas, pero en niveles diferentes. La particularidad de sexos entre los 10 y 13 años responde a que las adolescentes maduran generalmente uno o dos años antes que los adolescentes, por ello a esa edad se puede ver a las adolescentes ligeramente más altas que los adolescentes. Así mismo inicia la preocupación por la imagen corporal y despierta la atracción sexual.

Algunos estudios indican que la adaptación al medio social está relacionada con la aceptación de su propia imagen. La maduración y el desarrollo temprano tienen sus ventajas y desventajas. Puede ser ventaja para los adolescentes porque

tienen una imagen aceptable, les permite ser mas relajados, populares y con mayores probabilidades de ser líderes, así como facilitar el proceso de aprendizaje. A las adolescentes les agrada estar al nivel de las demás, quienes maduran más rápido son menos sociables y pueden tener problemas de conducta, alimentarios, respeto a las normas, actividad sexual precoz, abuso de sustancias y juntarse con pares antisociales. En general para ambos la maduración temprana puede presentar mayor cantidad de conductas de riesgo. Los adolescentes que maduran tardíamente deben ser orientados para no tener problemas de adaptación en la escuela y otros problemas de conducta.

2. Adolescencia Media:

Se ubica entre los 14 y 16 años. Aunque no existe un rango universal. En este se definen claramente patrones físicos, como el vello púbico, que es similar al del adulto. Por lo general termina la etapa de crecimiento acelerado (estirón), el cambio de la voz es más marcado, cuidan más de su apariencia física.

La comunicación con los pares es más sólida, se comunican abiertamente, buscan receptores de esta comunicación. Tienen mas relaciones sociales con personas del sexo opuesto. Sienten curiosidad por temas sobre su sexualidad como inquietud natural, no precisamente por haber iniciado una actividad sexual. Cuestionan los valores que transmiten los padres, si reciben una actitud responsable y abierta por los padres comunican sus vivencias. Poseen una conducta "omnipotente", que genera conductas de alto riesgo. Es la etapa en que mayormente inician experiencias sexuales.

En esta etapa también se dedican a los deportes, cultura y estudios, muchos sobresalen en esto; es donde tratan de sobresalir en algunas actividades sociales y algunos terminan en conductas de riesgo. Sienten que a ellos nada les va a pasar sin importar lo que hagan, esto se conoce como sentimiento de invulnerabilidad. Los amigos influyen mucho en sus comportamientos, generalmente escuchan más a sus amigos que a sus padres, son variables y se involucran en muchas actividades al mismo tiempo.

3. Adolescencia Tardía:

Se ubica entre los 17 y 19 años. Generalmente se espera que haya aceptación de la nueva imagen corporal y la autoestima está mucho más reforzada. Se han tenido experiencias que permiten a la persona tomar mayor independencia. Tienen una red social de relaciones sociales cercanas. Se acercan nuevamente a los padres y tienen una escala personal de valores.

En esta etapa se finaliza el desarrollo físico sexual. Tienen un comportamiento más tranquilo y estable.

El grupo de amigos ya son menos importantes, sienten necesidad de estar solos

y con las personas que les agradan o atraen, tienen una mayor capacidad de compromiso, por eso si entran a formar parte de un proyecto, club son más responsables, tienen más capacidad de pensar las consecuencias de sus acciones, es decir mayor juicio crítico.

En la adolescencia tardía los valores del grupo dejan de tener tanta importancia, se privilegian los valores propios acordes a la identidad. En relación a las figuras de autoridad se comienza a producir una reconciliación y reparación. La relación con sus padres y su familia vuelve a ser importante y menos crítica. Son menos rebeldes y comprenden mas la forma de ser, las reglas y los valores de sus padres.

Tienen una mayor capacidad para la intimidad y el afecto, por esos las relaciones de noviazgo o íntimas son más significativas a las que les dedican mucho tiempo y atención.

PROCESOS DE LA ADOLESCENCIA:

Algunos procesos influyen en el desarrollo de la adolescencia y pasan a constituir su estilo de vida y pueden convertirse en factores protectores. Es importante señalar que no se puede describir a todo ser humano por sus factores protectores independientes, sino interrelacionados, por ello de una forma integrada se explican:

- **Búsqueda de su identidad e independencia:**

Es cuando la persona inicia a tomar conciencia de sí mismo, quien soy yo, que soy ahora y que voy a ser de ahora en adelante. La búsqueda de ser yo, surge de una comparación entre su pensamiento y que ve fuera. Su identidad es influida por factores como lectura de libros, sus profesores, sus padres, líderes políticos y de otros, ídolos de la televisión y cine, información y conocimiento en general.

La independencia se desarrolla en el marco de referencia, cómo yo pienso, cómo siento en relación con lo que piensan mis padres, con lo que piensan mis amigos, la sociedad, el mundo, cómo se pensaba en el pasado y cómo se pensará en el futuro. Inicialmente la independencia empieza a descubrirla cuando se expresa y los demás corresponden a la comunicación, posteriormente se expresa y comporta de forma individual.

Romper con los lazos de dependencia infantil para poder tener una identidad propia es el principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta. Esta identidad implica la independencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional, autonomía económica y un adecuado ajuste psicosexual.

Se alcanza la autonomía e independencia, la persona es capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad clara de

sí misma, saber quién es, cómo pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar si es su elección. El logro de la identidad significa la interpretación exitosa de la imagen personal y su adecuación en la sociedad.

- **Desarrollo de la capacidad creadora:**

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de gran creatividad, todos tenemos un potencial creador y el desarrollo del mismo depende de factores como las posibilidades, recursos y oportunidades que estimulen esta capacidad.

- **Necesidad de autoestima:**

Los adolescentes necesitan conocer qué piensan de él las otras personas, acerca de su cuerpo, sus ideas, su imagen, su expresión, su afecto, su comportamiento y otros. Necesitan que los demás le estimulen y reconozcan sus valores.

- **Juicio crítico:**

Se produce una capacidad de analizar críticamente el mundo, esta capacidad al fomentarla ayuda a desarrollar una identidad más amplia y una fundamentación más sólida de sus valores, su pensamiento y sus afectos. El juicio crítico es la capacidad para discernir entre los beneficios y los prejuicios de diferentes situaciones y pronunciarse acerca de ello. Esto implica también un proceso de reflexión previo a realizar alguna conducta.

- **Proyecto de vida:**

Se genera, desarrolla y fortalece un estilo de vida que el individuo considera es el más adecuado para sí mismo. El tener un proyecto de vida se convierte en un factor protector para la persona, pues conlleva a tomar decisiones encaminadas al beneficio de su futuro.

- **Sexualidad:**

La sexualidad se manifiesta desde la vida intrauterina y continúa su desarrollo en el período de la infancia. Es una parte fundamental de la personalidad de todo adolescente y no consiste solamente en tener relaciones sexo-genitales. Además, tiene que ver con el aprecio por sí mismo o autoestima, los propios sentimientos, afecto y el ambiente en donde se desarrolla. En la adolescencia aparece más marcadamente el proceso de necesidad de relacionamiento afectivo con otras personas. Como consecuencia de la maduración sexual, aparece la manifestación genital de la sexualidad, llamada genitalidad o el compartir la intimidad con una persona para reproducirse u obtener placer, a través de sus genitales.

- **Proceso educativo:**

El proceso de educación también se inicia en la etapa intrauterina y prosigue durante la infancia, con la educación informal realizada dentro de la familia y del entorno social, y de la educación formal del periodo escolar, primario, secundario, diversificado, universitario y continua el resto de la vida en el trabajo, la calle, casa etc. De este proceso dependerá en gran parte su inserción social, dentro de las características de su entorno y desarrollo.

- **Desarrollo moral y espiritual:**

Es un proceso que se inicia en la niñez y que se desarrolla con mas intensidad en la adolescencia y que no esta vinculado únicamente a la religión sino a los valores y sentimientos que reciben múltiples influencias del entorno social, familiar y educativo.

- **Resiliencia:**

Este concepto en el ser humano consiste en la capacidad de resistir, sobreponerse y fortalecerse ante eventos adversos en la vida, la adversidad puede manifestarse de distintas formas:

El desarrollo humano se ve inmerso en un sinnúmero de situaciones que pueden ser de protección o de riesgo; como terremotos, huracanes, maremotos, etc.; sociales, violaciones, abusos, violencia, etc.; Individuales como perdida de un familiar, perdida personal como duelo, discapacidades sensoriales e impedimentos orgánicos.

IMPORTANCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA

Al usar un enfoque de atención a la salud del adolescente en forma integral y diferenciada, necesariamente debemos usar el enfoque de riesgo.

Esto cobra especial importancia en el campo de:

Salud integral y reproductiva: riesgo de embarazo (Paternidad y Maternidad irresponsable), riesgo peri natal, aborto, muerte materna, cáncer de cervix, ITS/VIH/ SIDA, enfermedades infecciosas y vectoriales.

Alimentación: deficiencia de hierro y folatos -anemia, desnutrición, obesidad, enfermedades crónicas, adquisición de hábitos alimenticios inadecuados.

Salud bucodental: caries dental, malformaciones, pérdida de piezas dentarias, enfermedad periodontal, granuloma piogénico en adolescentes embarazadas.

Laboral: accidentes, riesgos laborales, explotación laboral y económica, explotación sexual comercial.

Salud Mental: uso y abuso de sustancias, tabaco, alcohol y otras drogas, rechazo de los amigos/as, fracaso académico, exposición a agresión, violencia y trauma, soledad, depresión, suicidio, trastornos de la alimentación- bulimia y anorexia, adolescentes que integran maras y con conflictos con la ley.

Sociales: acceso a drogas y alcohol, desplazamiento, aislamiento y enajenamiento, falta de educación, transporte y vivienda, deterioro de la red social, rechazo de grupo, circunstancias sociales deficientes, pobreza, nutrición deficiente, injusticia racial

y discriminación, migración, violencia y delincuencia, guerra, y desempleo (falta de acceso a oportunidades de desarrollo como educación y empleo).

Riesgos para la salud

Factor: Definido como una característica o condición cuya presencia o ausencia, facilita o limita la ocurrencia de un evento.

Riesgo: Es la medida estadística (probabilidad) de la ocurrencia de dicho evento.

Factor de Riesgo para la Salud: Son las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que “señalan” una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño a su salud.

Factores Protectores: Son las características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, mantener, fomentar y recuperar la salud.

Se establecen de esta manera en cada momento, en el individuo, la familia, grupo o comunidad una situación que resulta de la interacción de la multiplicidad de factores protectores, de riesgo, conductas de riesgo (de origen biológico, psicológico, social y del entorno que determinan un nivel de vulnerabilidad específico para un daño o varios daños simultáneamente). Una conducta de riesgo presentara la potencialidad de que se produzca un daño a la salud.

Las intervenciones para prevenir los problemas de salud pretenden contraatacar los factores de riesgo y reforzar los factores de protección a lo largo de la vida de los y las adolescentes con el fin de interrumpir esos procesos que contribuyen a la disfunción física o mental. Mientras mayor sea la influencia de los factores individuales sobre el desarrollo de las enfermedades físicas o mentales, mayor será el efecto preventivo que se puede esperar cuando se implementen exitosamente.

Factores de riesgo a considerar:

1. Relativos al adolescente:

- Problemas escolares o vocacionales.
- Alteraciones conductuales.
- Aspectos sociales (grupos de pares, ruptura con la familia).
- Aspectos emocionales (depresión, ansiedad, intento de suicidio).
- Sexualidad mal orientada (falta de percepción del riesgo, embarazos tempranos, abortos, IT'S, VIH/sida, confusión para establecer rol sexual).
- Abuso de Sustancias.
- Conductas autodestructivas (accidentes, uso y abuso de sustancias).
- Problemas médicos (acné, vicios de refracción, escoliosis, dismenorrea, entre otros.)
- Trastornos de alimentación (anorexia, bulimia).
- Sedentarismo (obesidad).
- Quejas somáticas.
- Enfermedades crónicas.

- Inmadurez emocional.
- Falta de autoestima.
- Promiscuidad.
- Bajo rendimiento escolar o abandono.
- En situación de calle por abandono de los padres o por decisión propia.
- En conflicto con la ley.
- Adolescentes con algún tipo de discapacidad congénita y adquirida.
- Hábitos higiénicos incorrectos.
- Hábitos de nutrición incorrectos.

2. Relativos a la familia:

- Disfunción familiar o de pareja. La familia no cumple las funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente.
- Violencia doméstica: abuso físico, sexual o psicológico.
- Enfermedades discapacitantes familiares.
- Abuso de sustancias.
- Problemas económicos y/o judiciales.
- Crisis del ciclo vital familiar: separaciones, duelos, traslados, etc.
- Problemas de comunicación familiar.
- Aislamiento social.
- Permisividad.

3. Relativos a la comunidad:

- Pobreza.
- Vivienda inadecuada.
- Tóxicos ambientales.
- Vecindarios inseguros.
- Violencia, abuso sexual.
- Trabajo y sus condiciones.
- Escasa oportunidades laborales al completar los estudios.
- Baja calidad de la educación.
- Falta de oportunidades de actividades extracurriculares, culturales, recreativas, etc.
- Discriminación.
- Falta de acceso a servicios de salud.
- Ambiente frustrante.
- Servicios públicos inadecuados.
- Pertenencia a maras.
- Inequidad de oportunidades de género y étnica.
- Condiciones ambientales que propicien la aparición de enfermedades infectocontagiosas (ETA's, IRA's, Vectores, Tuberculosis, Zoonosis, etc.).

Atención Integral y Diferenciada

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala y todo su personal, está comprometido a brindar atención con calidad, calidez y cobertura.

Atención integral implica el abordaje de la adolescencia en su dimensión bio-psicosocial, es decir el joven en su contexto social y en el marco de las relaciones e interacciones que establece con los demás. Esto es importante ya que los estilos de vida saludables, o no saludables, obedecen a aprendizajes individuales, sociales y culturales, que deben ser analizados en su complejidad.

En tal sentido el trabajo en estilos de vida saludables, de prevención, atención y rehabilitación de los y las adolescentes, implica adentrarse en la subjetividad de las poblaciones meta, y en el diseño y ejecución de estrategias de abordaje, que consideren las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del proceso salud-enfermedad.

Para lograr la atención integral es importante el enfoque clínico epidemiológico sin olvidar el componente social. Otro aspecto indispensable que se debe tomar en cuenta es el abordaje inter y multidisciplinario. Esto aún significa un reto para el país, por lo que es necesario iniciar un proceso que involucre a los actores a nivel departamental, de modo que los ejecutores técnicos y administrativos de las Direcciones de Áreas del Ministerio de Salud Pública asuman responsabilidades y puedan retomarmas en el momento oportuno, garantizando así la sostenibilidad del proceso y la inclusión de una atención integral y diferenciada a la población adolescente.

La atención diferenciada comprende la actitud de quien presta el servicio, pues lo individualiza de modo que toda persona que asista, salga satisfecha, acorde al nivel de resolución que se pueda ofrecer. Asimismo se espera que, desde el inicio brinde la atención adecuada, enfocándose en la comprensión de la otra persona y ofrezca las alternativas para que ésta pueda tomar la decisión final.

Es importante que todas las personas que trabajan con adolescentes se actualicen en el conocimiento de este grupo. El adulto suele tener una percepción del adolescente, de vitalidad y energía, pero también describe la adolescencia como una etapa negativa y de rebeldía. Por ello que se recomienda que antes de compartir información y experiencias con los adolescentes, se realice individualmente un análisis de los valores propios, los conocimientos y las actitudes, ya que no es pertinente sesgar la información imponiendo las propias creencias, sino compartirla con naturaleza, veracidad y evidencia. La información que se proporcione debe ser lo más completa posible, ya que lo que se persigue es que las y los adolescentes puedan tomar sus propias decisiones, pero que para ella cuenten con toda la orientación e información necesaria.

Es beneficioso involucrar la participación de los adolescentes y jóvenes en la iniciativa que tenga una institución dirigida para beneficio de los mismos, porque

se interrelaciona el punto de vista y se contextualiza a la percepción y necesidades, optimizando los recursos y estrategias, pues los jóvenes pueden percibir los mensajes y la imagen con mayor aceptabilidad. El Ministerio de Salud tiene como responsabilidad brindar a la población toda la información para la prevención de la enfermedad y proveer atención de la misma, por ello es indispensable que todas las estrategias tengan una direccionalidad de acuerdo al análisis previo de la problemática identificada, esto implica que todas las dependencias facilitan y trabajan el marco operativo, de modo que haya suficiente comunicación y retroalimentación entre los programas normativos, unidades de monitoreo y de los servicios de salud.

La prevención en términos generales implica que por todos los medios posibles la información llega hasta la población, asegurándose que ésta es recibida de forma comprensible y práctica, para tomar a nivel individual las medidas beneficiosas, y se traduce en variabilidad de los indicadores de situación.

Por otro lado, para mejorar la atención debe participar el personal que facilita los insumos y quienes finalmente realizan la atención clínica, psicológica o social de forma efectiva y confiable, sin perder de vista al producto final como usuarios satisfechos.

En diferentes ejercicios realizados por adolescentes para identificar las principales necesidades sociales, la salud se ubica entre los primeros lugares, y entre ellos se reconoce un interés por la prevención a través de pláticas, talleres y otros. Para esto debe considerarse dos aspectos, el personal encargado de llevar a cabo estas acciones en todos los niveles del sistema de salud, debe realizarlo en el momento oportuno y disponer para ello de la información adecuada y por otro lado se debe fortalecer y actualizar la capacidad de este personal para que pueda cumplir con este propósito, así como definir los contenidos para que estos sean útiles.

IV. ANTECEDENTES DE INTERVENCIONES EN ADOLESCENTES

El Ministerio de Salud, a través del Programa Materno Infantil, inició distintas acciones a favor de las y los adolescentes a nivel central desde el año 1997, en respuesta a los acuerdos de paz, en la búsqueda de reducir brechas de inequidad de los servicios, elaboró un plan nacional de adolescencia en donde visualizaba a esta población con acciones a corto, mediano y largo plazo, que surgió como producto de foros multisectoriales y con participación de adolescentes quienes hicieron manifestas las necesidades de ser atendidos en forma integral y diferenciada.

A partir de entonces se iniciaron acciones de sensibilización e involucramiento del personal de áreas de salud, responsables de la promoción en salud (trabajadoras sociales), y la cooperación externa se realizaron acciones puntuales a nivel técnico normativo (reproducción de materiales informativos y de abogacía). Se implementó una

línea telefónica de atención "Cuenta Conmigo" la cual brindó orientación y consejería según demanda, en el año 2006 se fortaleció y traslado este servicio a la municipalidad capitalina, Centro Metropolitano (antiguo edificio de correos) coordinado por el componente de adolescentes del Programa Nacional de Salud Reproductiva) quienes monitorean los procesos y resultados, así como, brindan capacitación y actualización sistemáticamente a las psicólogas que brindan el servicio a los adolescentes para fortalecer el servicio y fomentar la referencia a la clínica de atención del adolescente del Hospital General San Juan de Dios.

El Ministerio de Salud, durante el año 2000, crea el Programa Nacional de Salud Reproductiva, el cual tenía como objetivo prioritario disminuir la tasa de mortalidad materna y neo-natal, pero también tiene otros componentes como lo son: Paternidad y Maternidad Responsable, Prevención de Cáncer cervico-uterino, Adolescentes, Vigilancia epidemiológica, y Planificación Familiar, a través de los cuales realiza acciones a favor de la Salud Reproductiva a nivel nacional.

En el año 2000 y 2001, surgen algunas iniciativas por parte del entonces Programa de Salud Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia (SIMNA), las cuales fueron apoyadas por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional (ASDI), intervenciones que fueron acompañadas y fortalecidas por la Comisión Intersectorial para Adolescentes que estaba conformada por personas e instituciones voluntarias, quienes movidos por el interés de poner el tema de adolescentes en planes, acciones y programas del Ministerio de Salud, elaboraron un Plan Nacional en donde se definieron objetivos, estrategias y ejes temáticos que promovieran la salud integral de la población adolescente, grupo altamente vulnerable a los riesgos no solamente en salud, sino también a aquellos problemas sociales y psicológicos que evitan y limitan su óptimo crecimiento y desarrollo, ya que no alcanzaban a satisfacer sus necesidades.

Ese mismo año, se implementó el Plan Nacional de Prevención y erradicación del trabajo infantil y adolescencia trabajadora, coordinado por el Ministerio de Trabajo y

Previsión Social, donde el MSPAS es responsable de velar por los riesgos ocasionados por el trabajo infantil y en la adolescencia.

En el año 2001 se inicia la descentralización de las acciones, a través de distintos proyectos (UNICEF, OPS, AID, Save The Children, SHARE y ASDI, UNFPA), así como por la decisión de algunos distritos que con apoyo del Programa Nacional de Salud Reproductiva y su componentes de Adolescentes, realizan acciones a favor de las y los adolescentes.

En el año 2001 se organizó una comisión Intersectorial y de Adolescentes en el hospital General "San Juan de Dios" donde se involucró al personal de trabajo social, psicología, odontología y pediatras con el fin de crear un área específica para la atención del adolescente, ya que era un espacio no cubierto y los adolescentes que acudían para atención médica, eran vistos conjuntamente con pacientes adultos o con los niños según su edad. Para tal fin la comisión consideró que el área más adecuada para la atención y creación de un Modelo fuera en el área de pediatría. Siendo hasta el año 2003 que se inicia la primera clínica para atención integral y diferenciada del adolescente ubicado en la consulta externa de Pediatría. Entre sus ejes esta: Nutrición, Inmunizaciones, Enfermedades de transmisión sexual, Salud Mental, Odontología, Salud Reproductiva, Orientación y Educación.

Actualmente la clínica cuenta con un grupo multidisciplinario constituido por 2 médicas pediatras, 2 gineco-obstetras, 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 psiquiatra, y además con un grupo de médicos de referencia (cardiología, traumatólogo, hematólogo, dermatólogo, etc.)

Se ha coordinado además con establecimientos educativos públicos y privados a fin de promocionar La Clínica de Atención Integral, y distribuir material en temas como Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, SIDA, Métodos de Anticoncepción, Maltrato, etc.

Así mismo La Clínica de Atención Integral se ha constituido en el Centro de Capacitaciones a nivel institucional (Ministerio de Salud Pública), desarrollando actividades con centros de salud del área Metropolitana y hospitales de la red nacional, abordando temas de salud reproductiva, planificación familiar, violencia y género, explotación sexual comercial, VIH/SIDA, Derechos de la niñez y adolescencia, entre otros.

Se ha desarrollado un vínculo importante con la Universidad San Carlos de Guatemala, promoviendo la capacitación de médicos residentes del post grado de Pediatría y estudiantes de pre- grado de la carrera de Ciencias Médicas, apoyando y fortaleciendo los programas curriculares establecidos.

Se ha promovido la educación para la atención del adolescente con otras instancias extra ministeriales, tanto gubernamentales como no gubernamentales, que han visto en este grupo de profesionales las competencias necesarias para el desarrollo de los contenidos solicitados por estas instituciones.

En el 2002, El Proyecto “Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes con énfasis en Salud Reproductiva”, es aprobado para el período 2002-2006, siendo el gobierno de Canadá el donante a través del cual UNICEF es nombrada como la instancia responsable de brindar al MSPAS el acompañamiento técnico y administrativo de dichos fondos. Siendo priorizados 13 municipios definidos con base a los bajos niveles de desarrollo alcanzados.

En el año 2004 el MSPAS, actualiza las Normas de Atención las cuales se enfocan por ciclo de vida, visualizándose las prioridades de atención hacia las y los adolescentes de los diferentes programas de atención, del Departamento de Regulación de los Programas de atención a las personas.

En el año 2006 se capacita a 2300 proveedores de salud del II Nivel de Atención, en el tema de Adolescentes a través del Diplomado de Normas de Atención en Salud” conducido y coordinado por el DRPAP y Recursos humanos del Ministerio de Salud.

En el año 2007 se implementó el Centro de Documentación Virtual en el Hospital General San Juan de Dios, para adolescentes realizando visitas de coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, centros de documentación, etc., solicitando material de información y/o educación en calidad de donación.

En el año 2007 se inician las acciones ínter programáticas a favor de la adolescencia sistematizándolo en un Modelo de Atención Integral, para ser operativizado en la red de servicios de salud, esto con aval del viceministerio técnico y la integración de un equipo multidisciplinarios del MSPAS y de recursos financieros provenientes de organismos internacionales. Es de hacer mención que el MSPAS, esta realizando acciones a favor de la adolescencia en muchos lugares con recursos propios y locales.

Actualmente se esta trabajando en 20 áreas de salud con distintas intervenciones dirigidas a adolescentes y jóvenes, tales como: Espacios Amigables, Centros interactivos, organización juvenil, Clínicas integrales y multidisciplinarias en dos hospitales nacionales, Escuelas Saludables, entre otros.

Zacapa: (2) Gualán y La Unión.

Chiquimula: (4) Jocotán, Camotán, San Juan Ermita y Olopa.

Izabal: (1) Los Amates.

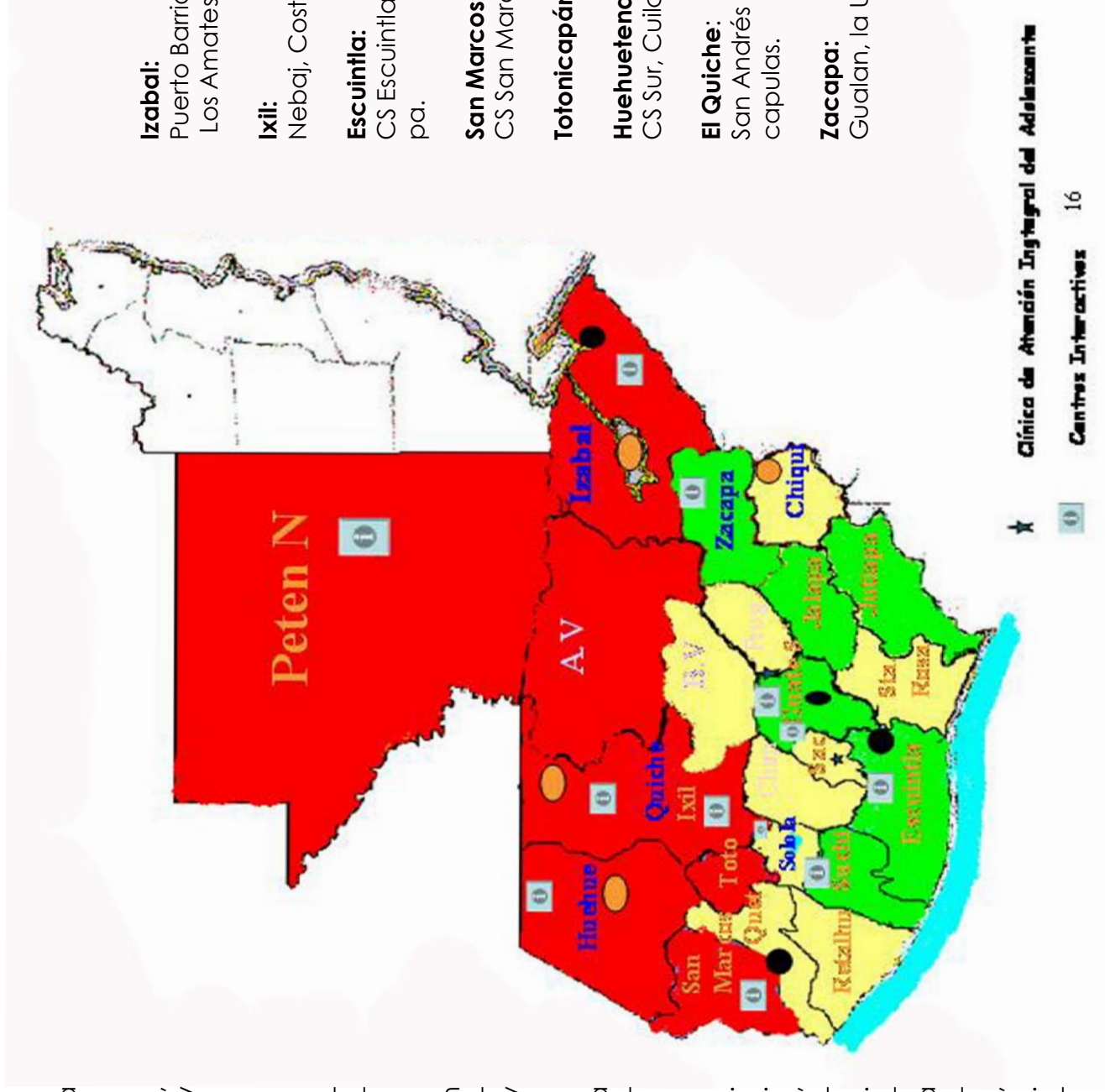
El Quiché: (4) San Andrés Sajcabajá, San Bartolomé Jocotenango, Chiché, Canillá.

Huehuetenango: (4) San Juan Ixcay, Todos Santos Cuchumatán, San Miguel Acatán y Santa Bárbara.

Sololá: (19) (San Juan, Santa Clara, San Marcos y San Pablo La Laguna.

Municipios nuevos:

San José Chacayá, Sta. María Visitación, Sta. Lucía Utatlán, Nahualá, Sta. Catarina Ixtahuacán, Concepción, Sn. Andrés Semetabaj, Panajachel, Sta. Catarina Palopó, Sn. Antonio Palopó, Sn. Lucas Tolimán, Sta. Cruz La Laguna, Sn. Pedro La Laguna y Santiago Atitlán.



***Red Voluntariado Juvenil:** Guatemala Escuintla Quetzaltenango Izabal

Áreas y Municipios de salud con intervenciones hacia adolescentes:

Área de Salud	Municipios	Intervención	Fuente de financiamiento
Zacapa	Gualán, La Unión.	Espacios Amigables Centro Interactivo	UNICEF/MSPAS
Chiquimula	Jocotán, Camotán, San Juan Ermita, Olopa, Concepción Las Minas, Esquipulas.	Espacios Amigable	UNICEF/OPS/ MSPAS
Izabal	Los Amates Puerto Barrios, Navajoa.	Espacio Amigable Red de Voluntariado Juvenil Centro Interactivo	UNICEF/OPS/ MSPAS
Quiché	San Andrés Sacabajá, San Bartolomé Jocotenango, Chiché, Canilla, Sacapulas.	Espacios Amigables y Centros Interactivos	UNICEF/OPS/ MSPAS
Ixil	Nebaj, Cotzal, Chajul.	Espacios Amigables y Centros Interactivos	Save the Children/ MSPAS
Huehuetenango	San Juan Ixcoy, Todo santos Cuchumatán, San Miguel Acatan, Santa Bárbara H. Malacatancito , cuilco	Espacio Amigable Centro Interactivo Modulo dental Centro Interactivo	UNICEF/MSPAS MSPAS Cocodes MSPAS
Sololá	San Juan, Santa Clara, San Marcos y San Pablo la Laguna, Sololá cabecera.	Espacio Amigable Centro Interactivo	UNICEF/MSPAS
Escuintla	Escuintla y Guana gazapa.	Espacio Amigable, Centro Interactivo Red de Voluntariado Juvenil	MSPAS
San Marcos	San Marcos	Espacio Amigable Centro Interactivo	MSPAS
Totonicapán	Totonicapán	Espacio Amigable	MSPAS
Retalhuleu	Retalhuleu	Espacio Amigable	MSPAS
Suchitepequez	Mazatenango	Espacio Amigable Centro Interactivo	MSPAS
Quetzaltenango	Coatepeque	Espacio Amigable Red Voluntariado Juvenil	MSPAS

Guatemala Nor Oriente	Santa Catarina Pinula.	Espacio Amigable Red de Voluntariado Juvenil Centro Interactivo	MSPAS/ Municipalidad
Jalapa	San Carlos Alzatate	Espacio Amigable	MSPAS
Santa Rosa	Santa Rosa	Espacio Amigable	MSPAS
Guatemala Sur	Villa Nueva	Espacio Amigable	MSPAS
Petén Norte	Santa Elena	Espacio Interactivo	MSPAS
**Sacatepequez	La Antigua Guatemala	Clínica de Atención Integral del Adolescente Centro Interactivo	MSPAS
Jutiapa	Jutiapa	Espacio amigable	MSPAS
El Progreso	San Agustín Acasaguastlán.	Espacio amigable	MSPAS
Guatemala Central	HGSJD	Clínica de Atención Integral Centro interactivo	MSPAS
Peten Norte	CS Santa Elena	Centro interactivo	MSPAS

V. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE GUATEMALA

Guatemala tiene una Población 13,203.626 de habitantes, según proyecciones INE-censo de 2002) de la cual el 43% de la población total es indígena, que habla 22 idiomas diferentes, país multiétnico y pluricultural, que habla 22 idiomas. El mayor porcentaje de la población es joven, la población de 10 a 19 años representa el 23.6% (aproximadamente más de 3 millones de personas). De los habitantes del área urbana el 32.8% son adolescentes y jóvenes de los habitantes del área rural 33.5%.. Índice de Desarrollo humano 0.61%. Población económicamente activa 31.7%. Población que sabe leer y escribir de 15 y 64 años-49.7%. De la población total el 51% son mujeres y 49% hombres. Población rural- 61.4% .Población urbana 38.6.

VI. SITUACION DE SALUD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

Morbilidad y Otras situaciones sociales que afectan a los y las adolescentes:

Según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística-(INE 2006) la población de adolescentes entre 10 y 19 años en Guatemala se encuentra próxima a los 3 millones de personas, lo que representa un 23.6% del total de la población total.

Entre las 10 primeras causas de morbilidad mas frecuentes en adolescentes de 10 a 14 años están: Parasitismo intestinal, Resfrío común Amigdalitis, Diarreas. Amebiasis Otitis media, Micosis Cutáneas, Neumonías, Conjuntivitis, Escabiosis. Y de los 15 a 19 años: Resfrío común, Amigdalitis, Parasitosis Micosis cutánea, Diarreas, Amebiasis, Otitis media, Conjuntivis, Escabiosis, Neumonía. SIGSA Año 2006.

De las personas viviendo con VIH, casi un 23% tiene menos de 25 años. Actualmente, de las mujeres VIH+ tienen 15 a 24 años. De los nuevos casos, hay 1 caso en mujeres por cada 2.3 hombres.

De las mujeres adolescentes y jóvenes que han estado embarazadas, el primer embarazo se dio 11.8% antes de los 15 años, 46.4% entre 15-17 años, 24.4% entre 18 – 19 años, 14.4% entre 20-22 años, 2.0% entre 23-24 años.

De las mujeres no embarazadas de 15 a 19 años un 28.1% presenta anemia, mientras que en mujeres embarazadas de ese mismo grupo etáreo un 24.3% presentó anemia. (ENSMI-2002)

Según el Índice de masa corporal –IMC-, en madres de 15 a 19 años con hijos menores de 5 años un 23.1% presentó problema mientras que en el mismo grupo etáreo para hombres representó un 22.2%.

Del total de casos de rubéola confirmados, el 32% pertenece al grupo de adolescentes (96-2005). PNI.

Las drogas de mayor uso entre la población comprendida de los 12 a los 18 años de edad son: alcohol (71,5%), cocaína (2,2%), marihuana (8%), tabaco (32,3%) estimulantes (17,8%), tranquilizantes (63,5%) e inhalantes (10,6%), de estos, el 52,2% eran masculinos. Por grupos de edad, acumulado desde 1984 a finales de septiembre del 2002, se registró el 25,13% de casos en el grupo etéreo entre los 10 a 24 años. PNSM.

De las mujeres adolescentes 22,7% indicó que su padre golpeaba a su madre. El porcentaje de mujeres adolescentes que no ha trabajado es 74,2%. De las mujeres adolescentes 23,5% ha tenido relaciones sexuales. De los hombres adolescentes 40,1% ha tenido relaciones sexuales.

El porcentaje de los adolescentes de 15-19 años que han trabajado es 82,0%. El porcentaje de hombres adolescentes que están afiliados al IGSS es 9,2%, a otro plan privado 4,8%.

La caries dental en Indicador CPO por Edad es en adolescentes de 12 años de 5,18 y de 15 años es de 6,88, Indicador de caries dental por género corresponde al femenino en 5,93 y masculino 5,47, período de vida donde es mayor la incidencia de caries.

Mortalidad

La mortalidad de adolescentes entre 10 a 19 años se deben principalmente a causas externas. Además de los accidentes y traumatismos, siguen en orden de frecuencia los homicidios, suicidios, enfermedades infecciosas y las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

La violencia es la principal causa de muerte de adolescentes en toda la región y cobra aproximadamente 25.000 vidas cada año. La mortalidad es mayor entre los hombres de 15 a 19 años (OPS 2002a).

Entre las 10 primeras causas de mortalidad mas frecuentes en adolescentes de 10 a 14 años están: Parasitismo intestinal, Resfrió común Amigdalitis, Diarreas. Amebiasis Otitis media, Neumonías, Traumatismos, tumores y canceres, Asfixia, sofocamiento y estrangulamiento, Sepsis, Herida por Arma de Fuego, Diarreas, Deshidratación, Epilepsia y convulsiones, Insuficiencia Renal. Y de los 15 a 19 años: Arma de Fuego, Neumonías, Traumatismo, Asfixia, sofocamiento y estrangulamiento, Tumores y canceres, Epilepsia y Convulsiones, Sepsis, Deshidratación, Diarreas, Insuficiencia Renal. SIGSA Año 2006.

Según el sistema de información gerencial en salud (SIGSA), en el año 2006 se embarazaron 50,439 adolescentes, correspondiendo al 18,54 % del total de los partos registrados, incrementándose las oportunidades de morir por el embarazo, parto y puerperio, observando para ese mismo año que 27 adolescentes murieron por esta causa, lo que corresponde al 10% de todas las muertes maternas.

VII. PROPOSITO DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL Y DIFERENCIADO

PROPOSITO DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL Y DIFERENCIADO DE LAS Y LOS ADOLESCENTES.

El presente modelo de atención, tiene el propósito de contribuir a la salud integral de los y las adolescentes y jóvenes en Guatemala, mediante la incorporación del abordaje integral y diferenciado a esta población en la red de servicios del MSPAS, orientándolos a la prevención a través de estilos de vida saludables y fomentando en el personal de salud la incorporación de estrategias amigables en la atención, facilitando de esa forma el mayor acercamiento de adolescentes a los servicios de salud tanto preventivos como asistenciales, donde ellos sean actores de su propio desarrollo; basado en la Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud.

VIII. OBJETIVOS

a) Objetivos generales y específicos:

1. Facilitar la salud integral de los y las adolescentes mediante el desarrollo e implementación de estrategias que estimulen la practica de estilos de vida saludables, con participación activa de todos los actores sociales en los diferentes espacios de desarrollo de los adolescentes
 - 1.1 Articular acciones y recursos multisectoriales e intersectoriales con la finalidad de implementar estrategias integrales, contribuyendo a la salud de los y las adolescentes.
 - 1.2 Desarrollar e implementar un plan de información, educación y comunicación para cambios de comportamiento, para la promoción de una adolescencia saludable, que incluya acciones de sensibilización, capacitación y educación comunitaria.
 - 1.3 Desarrollar programas educativos, dirigidos a adolescentes y jóvenes para el autocuidado de la salud, a través del sistema de educación formal y medios no formales.
2. Desarrollar la oferta de estrategias para la atención integral y diferenciada para los y las adolescentes en la red institucional de servicios de salud pública.
 - 2.1 Establecer un marco normativo para la atención integral y diferenciada de los y las adolescentes.
 - 2.2 Incorporar personal especializado para la coordinación y atención de los adolescentes, de acuerdo a los niveles de atención.
 - 2.3 Desarrollar las competencias de los proveedores de la red de servicios de salud a través de un proceso de capacitación y monitoreo de las competencias permanente para la atención integral de los y las adolescentes.
 - 2.4 Desarrollar la infraestructura de los servicios de salud para atención de los problemas de salud de los y las adolescentes.
 - 2.5 Proveer a la Red de Servicios de Salud de equipo, materiales e insumos necesarios para brindar atención integral diferenciada.
 - 2.6 Desarrollar un plan de monitoreo, seguimiento y evaluación de las competencias del Recurso Humano y del funcionamiento de la red de servicios en respuesta al abordaje integral y diferenciado.

- 2.7 Determinar las acciones a implementar en base al perfil epidemiológico y los factores de riesgo de los y las adolescentes.
- 2.8 Establecer el sistema de referencia y respuesta para la atención integral de los y las adolescentes.
3. Promover y apoyar la creación de ambientes saludables con participación de otros actores de la sociedad.
 - 3.1 Socializar las Políticas Públicas relacionadas con la protección de la niñez y adolescencia.
 - 3.2 Socializar y Fortalecer el cumplimiento de las leyes de protección a la salud del adolescente (venta de licores, tabaco, drogas, etc).
 - 3.3 Involucrar a la comunidad para la creación de ambientes saludables para los adolescentes (ej, espacios deportivos, centros culturales, Centros de aprendizaje de manualidades y actividades artesanales)
 - 3.4 Promover la participación de adolescentes y jóvenes en programas y proyectos que favorezcan ambientes saludables.
 - 3.5 Fortalecer los espacios amigables, para facilitar la auto educación de los adolescentes en aspectos de salud.

IX. METAS

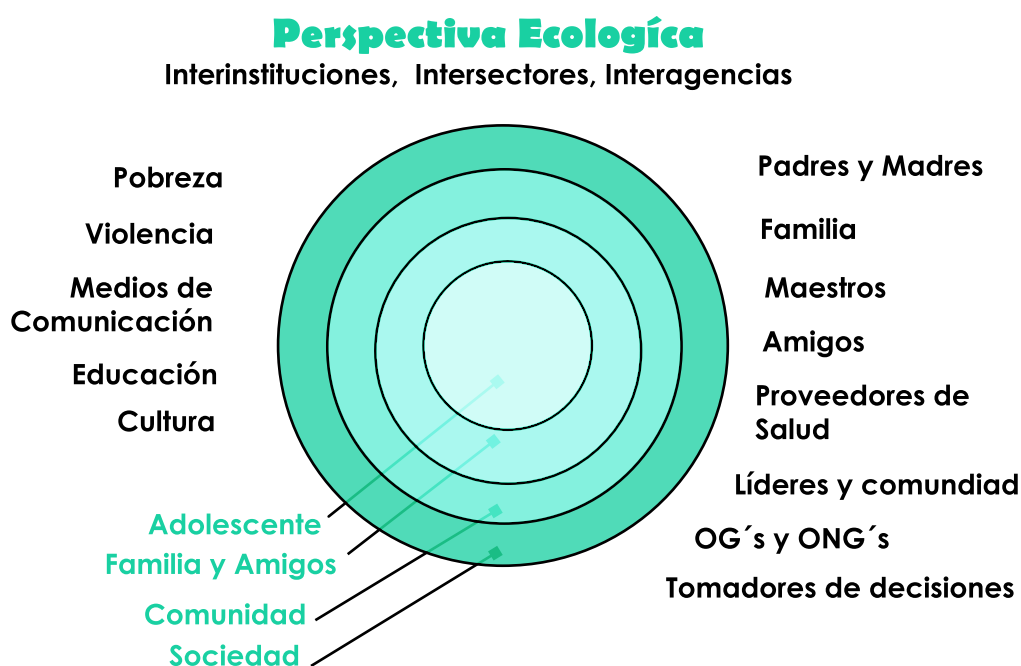
- Equipo técnico conformado por las diferentes dependencias del MSPAS, coordinado por el despacho ministerial para conducción y evaluación de la implementación del modelo de abordaje de atención integral y diferenciada, con nombramiento oficial.
- Equipo multisectorial a nivel central sensibilizado y apoyando la implementación del modelo, como parte de la comisión nacional de niñez y adolescencia.
- Equipos de áreas de salud sensibilizados y que inician la implementación del modelo de abordaje de atención integral y diferenciada.
- Se desarrolla a nivel central y en áreas de salud el Plan Operativo Anual a favor de los y las adolescentes, en respuesta al Modelo de Atención Integral y diferenciada a las y los adolescentes.
- Proyectos de Agencias cooperantes asignan recursos para fortalecer el modelo de atención integral y diferenciada de los y las adolescentes, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Se cuenta con indicadores trazadores para el análisis de la situación de la salud de los y las adolescentes.
- Se cuenta con Plan y herramientas de IEC/CC necesarias para implementación del Modelo.
- Servicios de salud fortalecidos con materiales de IEC/CC y Recursos para la implementación del modelo de abordaje de atención integral y diferenciada de los y las adolescentes.
- Plan de monitoreo y supervisión elaborado.
- Se implementan investigaciones para evaluar las intervenciones del Modelo.
- Comisión intersectorial de adolescentes y jóvenes realiza abogacía ante entes reguladores de los derechos de la niñez y adolescencia (CNNA, CONADUR, Congreso de la República y otras instancias) para obtener mayores recursos.

X. ESTRATEGIAS GENERALES

1. Coordinación multisectorial e interinstitucional para integración de intervenciones y acciones en base a criterios epidemiológicos y de necesidades de la población meta.
2. Desarrollo y fortalecimiento de competencias del recurso humano y Acreditación de los servicios de salud.
3. Vigilancia de la salud y situación de los adolescentes.
4. Fortalecimiento de las organizaciones de adolescentes, jóvenes y participación comunitaria.
5. Investigación.

1. Coordinación multisectorial e Interinstitucional para integración de intervenciones y acciones en base a criterios epidemiológicos

Es el desarrollo de programas, planes, estrategias e intervenciones con el involucramiento de instituciones de gobierno, ONG's, OG's, sociedad civil y agencias de cooperación externa. Que unen esfuerzos y recursos en beneficio de la salud de los adolescentes para mejorar las condiciones de vida, de vivienda, de saneamiento, educación, proyectos de vida, valores éticos, hábitos y estilos de vida saludables, patrones de crianza sanos etc. Por lo que se plantea el enfoque ecológico para el abordaje integral de los adolescentes incluyendo los condicionantes sociales, comunitarios, familiares e individuales.



Con el modelo de atención integral de los y las adolescentes se realizara el abordaje hacia el adolescente, familia, comunidad, y servicios de salud. Dándole énfasis a las acciones de promoción, prevención, pero sin desatender la atención al daño, rehabilitación y recuperación, con el apoyo de proveedores de la red de servicios, lideres comunitarios, Organismos gubernamentales y no gubernamentales, y Autoridades.

Coordinación multisectorial e interinstitucional a nivel nacional para:

- Articular Políticas dirigidos a la salud integral y al bienestar de los adolescentes.
- Implementar conjuntamente el modelo de atención integral y diferenciada de los y las adolescentes del MSPAS.
- Inclusión de la temática de atención integral y diferenciada de los y las adolescentes en universidades, escuelas formadoras (enfermeras, INDAPS), colegios profesionales y otras entidades educativas.

Coordinación multisectorial e interinstitucional local para:

- Identificar y coordinar acciones con ONG'S y OG'S, centros educativos, grupos de adolescentes y jóvenes, grupos de madres y padres, líderes religiosos, promotores sociales o de salud, COCODES, COMUDES, CODEDES, redes locales, etc. que deben participar; contribuyendo a la salud integral y bienestar social, cultural, deportivo y ambiental de los y las adolescentes.
- Articular proyectos y actividades en el nivel local urbano y rural, dirigidos a la salud integral y al bienestar de los y las adolescentes.
- Desarrollar conjuntamente actividades para la promoción de la salud integral y la prevención y control de riesgos físicos y psicosociales, en la población meta.
- Identificar, tratar y referir oportunamente casos de enfermedad en la población adolescente y poblaciones en riesgo, dentro y fuera del sector para brindar atención y rehabilitación de problemas de salud física y mental.
- Análisis local de la situación de salud de los adolescentes para la toma de decisiones, acuerdos y compromisos.
- Fortalecer a las organizaciones y agrupaciones juveniles en respuesta a sus necesidades locales.

2. Desarrollo y fortalecimiento de competencias del recurso humano y Acreditación de los servicios de salud

Establecer e implementar un plan de capacitación y certificación de proveedores de servicios de salud, y acreditación de los servicios de salud, permanente y sostenible con la participación de: Departamento de Recursos Humanos del MSPAS, DRPAP, DRACES, SIAS, para el fortalecimiento en el tema de adolescentes y mejorar las competencias del personal de los servicios de salud para atención integral y diferenciada de los y las adolescentes.

3. Vigilancia de la salud y situación de los adolescentes

Es una serie de procesos para la recolección, procesamiento y análisis de datos relacionados con la situación de salud integral del adolescente. En base a lo cual se realizan acciones para mejorar la situación de la salud de los mismos.

Esta se desarrolla en el ámbito de los servicios de salud, como un espacio gerencial en el cual se presentan indicadores biopsicosociales, trazadores que nos ayudan en el análisis y toma de decisiones en los distintos niveles. Para luego ser socializada con los distintos actores sociales, tanto locales como nacionales.

Para ello es necesario contar con indicadores que permitan medir el estado de salud de los y las adolescentes que nos permitan conocer la situación y ser la base para el desarrollo de intervenciones conjuntas de promoción, prevención, atención y rehabilitación a favor de los adolescentes.

4. Fortalecimiento de las organizaciones de adolescentes, jóvenes y participación comunitaria

A través del involucramiento de adolescentes, jóvenes, y actores sociales se fortalecen los esfuerzos de la organización juvenil en beneficio de cambios de comportamiento y prácticas saludables en los adolescentes, familia y comunidad.

Se promoverá la realización de actividades dentro o fuera de los espacios amigables en donde participen adolescentes y jóvenes, maestros, promotores, otros actores comunitarios, padres y madres de familia. Utilizando materiales educativos, metodologías participativas, que partan de los conocimientos, actitudes y prácticas individuales, sociales y culturales locales, con el fin de promover estilos de vida saludable.

Estas actividades serán facilitadas por el personal responsable de las direcciones de área, servicios de salud y otras instituciones con enfoque de género e interculturalidad.

Esta estrategia promueve la incorporación de los adolescentes, la familia y la comunidad, para el auto cuidado de la salud y la prevención de enfermedades en lo individual.

5. Investigación

Conocimientos adquiridos a nivel nacional o local, a través de procesos científicos que se utilizan para evaluar los problemas y fenómenos relacionados a los adolescentes o al modelo de atención integral y diferenciado, con la finalidad de obtener información que fortalezcan la toma de decisiones en las distintas intervenciones del Modelo de Atención.

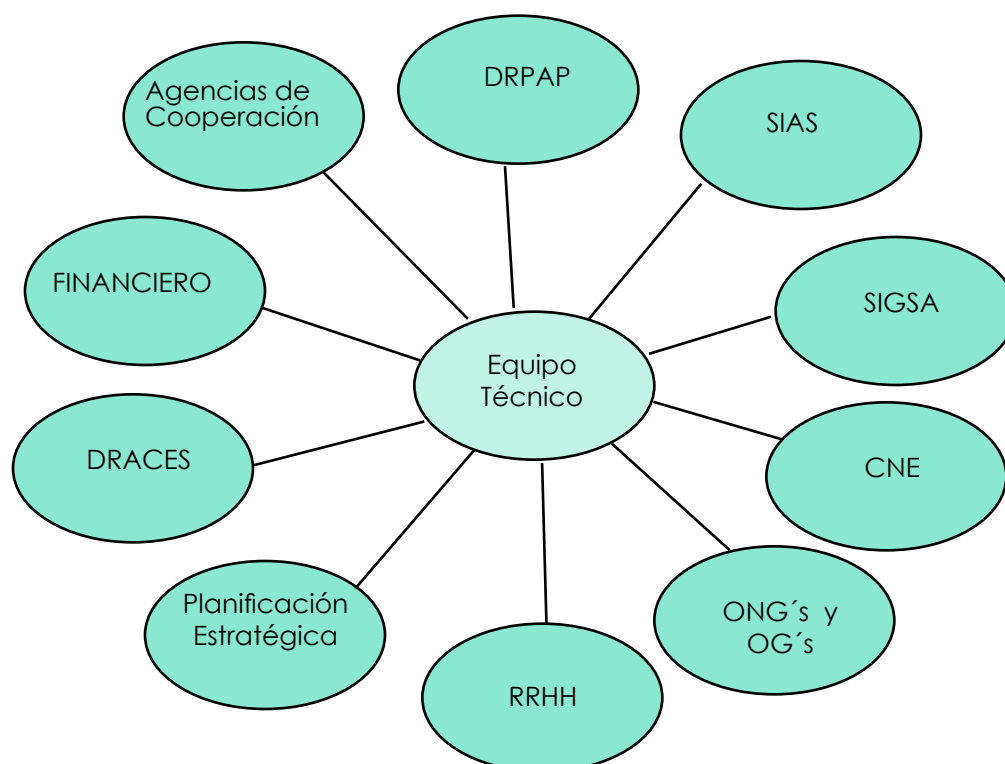
XI. RESPONSABILIDADES BASICAS POR NIVELES DE INTERVENCIÓN

Nivel Central

Formación de un Equipo técnico constituido por DRPAP, Sistema Integrado de Atención en salud, sus diferentes unidades, RRHH, CNE, SIGSA y la UCPP. el cual dependiendo de sus funciones conduce y coordina las acciones a nivel nacional, para el aseguramiento de la implementación del Modelo de Atención.

- Integrar las acciones de los diferentes programas, dependencias ministeriales y multisectoriales afines a la temática de las y los adolescentes.
- Desarrollar las Herramientas necesarias para la implementación del Modelo (Normas, Protocolo integral, Guías, materiales de IEC, otros instrumentos), en respuesta al abordaje integral y diferenciado de las y los adolescentes.
- Canalización de recursos de Cooperación externa a favor de la implementación del Modelo.
- Abogacía a Nivel de autoridades Ministeriales y de otras instancias u organizaciones.
- Brindar acompañamiento a las DAS en procesos técnicos, administrativos, financieros y contables.
- Desarrollar el análisis situacional de salud nacional de los y las adolescentes.
- Coordinar con el Centro Nacional de Epidemiología para el análisis situacional de salud por Ciclo de Vida, con énfasis en adolescentes.
- Plan de capacitación, certificación y acreditación de proveedores y servicios de salud.
- Normalizar la certificación del personal de salud y la acreditación de los servicios para la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes.
- Plan de IEC/CC Integral dirigido a las los adolescentes.
- Plan de Monitoreo, evaluación y supervisión.
- Investigaciones.

Integralidad



Nivel de Dirección de Área de Salud

El equipo técnico de las DAS coordina, articula, dirige, planifica, monitorea y evalúa la implementación del Modelo de Atención Integral de las y los Adolescentes, tomando en cuenta las necesidades de la población adolescentes en base a su perfil epidemiológico, canalizando los recursos Ministeriales y Multisectoriales locales.

- Conocer el modelo de atención integral y diferenciada.
- Detectar necesidades de los servicios para brindar una atención integral y diferenciada a los adolescentes y gestionen recursos con el nivel central.
- Planificar las distintas acciones de acuerdo al perfil epidemiológico local y con el apoyo multisectorial (Plan de IEC/CC, Fortalecimiento del RRHH, Monitoreo y Evaluación).
- Gestionar recursos (RRHH, técnicos, logísticos) y las herramientas necesarias para la implementación del Modelo (Normas, Protocolo integral, Guías, materiales de IEC, otros instrumentos), en respuesta al abordaje integral y diferenciado de las y los adolescentes.
- Socializar el Modelo de Atención para el abordaje multisectorial del Plan local.
- Acompañamiento técnico a los distritos de salud priorizados.
- Analizar la situación de salud de las y los adolescentes en área y distritos, para la realización de intervenciones oportunas.
- Coordinar con el Nivel Central y con Distritos de Salud las distintas actividades de fortalecimiento del RRHH y actividades de acompañamiento técnico.
- Investigaciones Operativas.
- Brindar acompañamiento a las Distritos en procesos técnico, administrativos, financieros y contables.
- Participación en el proceso de certificación del personal de salud y la acreditación de los servicios para la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes.
- Vigilar el cumplimiento de las normas establecidas para el funcionamiento de los programas y servicios que atienden adolescentes.
- Fortalecer y facilitar los procesos vinculados con la prestación de los servicios diferenciados para los adolescentes.
- Promover la participación social y comunitaria en la gerencia, monitoreo y evaluación de los servicios de salud, en beneficio de la salud de los adolescentes.
- Involucrar en el abordaje integral y diferenciado de las y los adolescentes, a la comunidad, líderes comunitarios y juveniles, autoridades, COMUDES, CODEDES, y otras instancias u organizaciones,

TERCER NIVEL (HOSPITALES):

Desarrollo e implementación de Clínicas de Atención Integral:

Espacio físico dentro de la consulta externa de un Hospital Nacional en donde se ofrece un paquete básico de atención integral (protocolo de atención integral del adolescente) y acciones de promoción, prevención, detección de factores de riesgo, atención al daño y /o referencia y contrarreferencia a especialistas.

Recurso Humano multidisciplinario de acuerdo al nivel resolutorio del Hospital:

- Médicos/as: Generales o con especialidad en Pediatría, Ginecoobstetricia, Internista, Cirugía, Gastroenterólogo, Dermatólogo y otras subespecialidades.
- Psicólogos/as
- Nutricionista
- Odontólogo/a
- Trabajador/a Social
- Auxiliar de enfermería
- Enfermera/o Graduada/o

Nota: cuando no se cuente con todos los especialistas, el médico a cargo debe recibir una formación integral básica para el abordaje integral de los y las adolescentes.

En este nivel se debe hacer:

- Atención Integral y Diferenciada a las y los adolescentes:
- Tratamiento especializado de casos y rehabilitación de los mismos.
- Contrarreferencia de casos al segundo y primer nivel de atención para su seguimiento adecuado, y a otros hospitales según capacidad resolutoria.
- Desarrollo de plan terapéutico para el seguimiento de pacientes, en niveles de menor complejidad.
- Registrar en SIGSA, analizar y socializar la información obtenida de los pacientes atendidos, para mejorar la calidad de la atención integral a los y las adolescentes.
- Coordinar con equipo técnico de DAS para la implementación del Modelo de Atención Integral.
- Desarrollar investigaciones de salud en la población adolescentes que permitan intervenciones pertinentes, costo-efectivas, en coordinación con las DAS y Nivel Central.
- Promover actividades de información, educación y comunicación a nivel intrahospitalario y en otras actividades del DAS.
- Participar en el fortalecimiento del RRHH del II y III nivel en Coordinación con el nivel Central y DAS (pasantías en clínicas de atención integral a adolescentes, cursos de actualización, docencia en Escuelas formadoras, etc).
- Acompañamiento técnico a DAS y Niveles de atención, que responda a la planificación local.

SEGUNDO NIVEL:

Actividades de atención de los servicios de salud (clínica).

Actividades extra servicios que tiene que ver con todo lo relacionado con la organización de jóvenes y actividades de convivencia que salud puede impulsar, a través de la coordinación y participación de distintos actores.

Desarrollar e implementar los Espacios Amigables:

Es un lugar físico o móvil, dentro y/o fuera del servicio de salud, donde se brindan distintas acciones de promoción de la salud, Prevención hacia factores de riesgo, atención, y rehabilitación de casos detectados, a través de distintas metodologías: Foros, encuentros juveniles, Seminario/taller, actividades lúdicas, ferias de salud, centro interactivo, atención integral y diferenciada según resolución del servicio de salud o recursos locales, IEC/CC, etc. Creando un ambiente de confianza, entretenimiento, comodidad, y asuman el auto cuidado de su salud con responsabilidad, sin presiones ni temores, y sean entes de cambio para su familia y su comunidad.

Si las acciones se realizan en la comunidad (centros educativos, instalaciones municipales, religiosas, deportivas, culturales, u otras) se debe tomar en cuenta las necesidades y características de la población, considerando sexo, edades, sexo, equidad de genero, contexto, costumbres, idioma local.

El personal de los servicios de salud debe organizar sus actividades a realizar en sus servicios, tomando en cuenta los horarios o días a la semana en donde puedan participar más adolescentes, así como el ambiente adecuado para su atención. Y coordinar y promover la participación de adolescentes, jóvenes y la comunidad organizada (multisectorialidad) en las distintas actividades que realice.

Características de un espacio amigable:

- Accesibles
- Confidenciales
- Integrales
- Con enfoque de género
- Con enfoque étnico
- Sostenibles
- Personal proactivo, sensible, competente.

Atención Integral y diferenciada se brinda dentro de los servicios de salud, utilizando los recursos locales, y se puede gestionar para fortalecer los servicios y la atención a favor de las y los adolescentes.

Recurso Humano multidisciplinario de acuerdo al nivel resolutivo y/o fortalecimiento de la competencia del personal existente para brindar atención integral y diferenciada a través de pasantías en clínicas de atención integral a adolescentes, cursos de actualización, docencia en Escuelas formadoras, etc.

- Médicos/as: Generales o con especialidad en Pediatría, Ginecoobstetricia, Internista, Cirugía, Gastroenterólogo, Dermatólogo y otras subespecialidades.
- Psicólogos/as
- Nutricionista
- Odontólogo/a
- Trabajador/a Social
- Auxiliar de enfermería
- Enfermera/o Graduada/o

Es importante que la coordinación interna del personal que labora en los servicios de salud, ya que para el abordaje integral es necesaria la integración de las diversas disciplinas para su mejor atención y cuando no se cuente con todos los especialistas, el médico a cargo debe recibir una formación integral básica para el abordaje de las y los adolescentes.

En este nivel se debe hacer:

- Coordinar con equipo técnico de DAS para la implementación del Modelo de Atención Integral.
- Atención Integral y Diferenciada a las y los adolescentes de acuerdo a su capacidad resolutive.
- Referencia de casos al tercer y contrarreferencia al primer nivel de atención para su seguimiento adecuado, según capacidad resolutive.
- Desarrollo de plan terapéutico para el seguimiento de pacientes, en niveles de menor complejidad en donde exista capacidad de resolución.
- Registrar en SIGSA las distintas actividades realizadas (promoción, prevención, atención y rehabilitación).
- Analizar con el equipo técnico de DAS y distritos la sala situacional de las y los adolescentes.
- Socializar la situación de salud de las y los adolescentes a las autoridades locales, líderes comunitarios, OG's y ONG's para la búsqueda de alianzas para realizar intervenciones oportuna que respondan a las necesidades encontradas.
- Desarrollar investigaciones de salud en la población adolescentes que permitan intervenciones pertinentes, costo-efectivas, en coordinación con las DAS y Nivel Central.
- Promover actividades de información, educación y comunicación a nivel intrahospitalario y en otras actividades del DAS.
- Participar en el fortalecimiento del RRHH del II y III nivel en Coordinación con el nivel Central y DAS (pasantías en clínicas de atención integral a adolescentes, cursos de actualización, docencia en Escuelas formadoras, etc).
- Acompañamiento técnico a DAS y Niveles de atención, que responda a la planificación local.
- Atención y seguimiento de las referencias provenientes del primer nivel y tercer nivel.
- Apoyar al personal del primer nivel de atención, en las actividades que sea requerido.
- Apoyo al abordaje de grupos de autoayuda y grupos terapéuticos dirigidos a adolescentes en riesgo, si hay capacidad resolutive en el servicio o comunidad.
- Promover actividades de información, educación y comunicación (IEC/CC), así como culturales, lúdicas y deportivas para la salud integral de los y las adolescentes, de acuerdo a su capacidad resolutive.
- Identificar necesidades de fortalecimiento del recurso humano de sus servicios para gestionar ante el área de salud talleres, pasantías en clínicas de atención integral a adolescentes ya existentes, u otros.

PRIMER NIVEL:

Se realizará un mayor énfasis en el trabajo preventivo y de promoción.

Espacio Amigable:

Es un lugar físico o móvil, dentro y/o fuera del servicio de salud, donde se brindan distintas acciones de promoción de la salud, Prevención hacia factores de riesgo, atención, según resolución del servicio, detección oportuna y referencia de casos detectados, a través de distintas actividades locales como: actividades lúdicas, ferias de salud, atención integral y diferenciada según resolución del servicio de salud o recursos locales, información, educación y comunicación para cambios de conducta (IEC/CC), etc. Con la participación activa de líderes juveniles y organización social.

Creando un ambiente de confianza, entretenimiento, comodidad, y asuman el auto cuidado de su salud con responsabilidad, sin presiones ni temores, y sean entes de cambio para su familia y su comunidad. A nivel comunitario se deben realizar en espacio adecuados como: centros educativos, instalaciones municipales, religiosas, deportivas, culturales, u otras. Así como tener en cuenta las necesidades y características de la población, considerando sexo, edades, sexo, equidad de género, contexto, costumbres, idioma local, horarios o días a la semana en donde puedan participar más adolescentes.

Características de un espacio amigable:

- Accesibles
- Confidenciales
- Integrales
- Con enfoque de género
- Con enfoque étnico
- Sostenibles
- Personal proactivo, sensible, competente.

Atención Integral y diferenciada se brinda dentro de los servicios de salud, utilizando los recursos locales, y se puede gestionar para fortalecer los servicios y la atención a favor de las y los adolescentes.

En este nivel se debe hacer:

- Coordinar con equipo técnico de Distrito para la implementación del Modelo de Atención Integral.
- Atención Integral y Diferenciada a las y los adolescentes de acuerdo a su capacidad resolutoria.
- Referencia de casos al tercer y contrarreferencia al primer nivel de atención para su seguimiento adecuado, según capacidad resolutoria.
- Desarrollo de plan terapéutico para el seguimiento de pacientes, en niveles de menor complejidad en donde exista capacidad de resolución.
- Registrar en SIGSA las distintas actividades realizadas de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
- Participar en las capacitaciones (pasantías en clínicas de atención integral a ado-

lescentes, cursos de actualización, etc.).

- Atención y seguimiento de las referencias provenientes del segundo y tercer nivel, si tiene capacidad resolutive.
- Promover y desarrollar actividades de información, educación y comunicación (IEC/CC), así como culturales, lúdicas y deportivas para la salud integral de los y las adolescentes, de acuerdo a su capacidad resolutive, y con la participación de líderes juveniles, líderes comunitarios, organización social.
- Promocionar los espacios amigables para la atención de adolescentes

El recurso humano de Puestos de Salud y Extensión de cobertura debe participar en actividades de promoción, prevención y atención a favor de las y los adolescentes.

XII. MONITOREO, EVALUACIÓN Y SUPERVISIÓN

El medir los avances de la implementación del modelo de atención integral y diferenciado de las y los adolescentes es un gran reto para el MSPAS, ya que el abordaje integral implica que nos movilizemos todos los distintos actores se movilicen como un equipo, hacia la consecución de un sólo objetivo, que es el bienestar y salud de las y los adolescentes, con la participación multisectorial.

Es necesario desarrollar, implementar y/o fortalecer el monitoreo, evaluación y supervisión facilitante de las distintas intervenciones planteadas en el Modelo. Para lo cual se deben tener indicadores de entrada, proceso, resultado e impacto, que nos brinden información del avance, resultado e impacto de las estrategias planteadas. El abordaje de las/los adolescentes debe integrar los enfoques biosicosocial y familiar y los cambios de impacto se van a poder medir a largo plazo, sin embargo hay mucho que hacer en esta temática dentro y fuera de los servicios de salud.

Es necesario contar con una línea de base que permita hacer las comparaciones en el progreso o avances. Así como la disponibilidad, cobertura, utilización y calidad de los servicios, satisfacción de las y los adolescentes.

Los programas de atención trabajan de manera integrada con el Centro Nacional de Epidemiología, la Unidad de Supervisión, Monitoreo y evaluación del Ministerio, el Sistema de información Gerencial en Salud y la Unidad de Desarrollo de los Servicios de salud la elaboración de los indicadores básicos para evaluar la implementación y el avance del Modelo.

Además es necesario reforzar el sistema de vigilancia de la morbilidad y mortalidad de las y los adolescentes para fortalecer las intervenciones del presente Modelo.

BIBLIOGRAFIA

IV. BIBLIOGRAFIA

1. Recomendaciones para la atención integral de salud de los y las adolescentes con énfasis en salud reproductiva serie OPS/FNUAP no. 2
2. Manual para aplicación de las normas – mspas 1999.
3. Psicología del desarrollo, papalia 2002.
4. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Cajas, 2003. USAC.
5. Manuales de participación juvenil, OPS.
6. Programa adolescentes, cuba 2000.
7. Logrando servicios de salud reproductiva para adolescentes, fhi 2006.
8. Video sistematización proyecto SINA/UNICEF – PNSR 2002 -2006.
9. Política "Salud para la Adolescencia y la Juventud", MSPAS, 2003-2012.
10. Red de líderes (explicación posterior).
11. Manuales de participación juvenil, OPS.
12. Política nacional de juventud, conjuve, 2005 – 2015.
13. Ley de consejos de desarrollo.
14. Iman Servicios: Normas de atención de salud sexual y reproductiva de adolescentes. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 2005.
15. Proyecciones INE, basadas en el censo de 2002.
16. Arroyo J. Programas de Salud Mental del Niño en el Nivel Comunitario. En: Temas de Salud Mental en la comunidad. Serie PALTEX. I. Levav Ed. OPS/OMS 1992.
17. Belfer M Systems of Care: A Global Perspective. En Facilitation Pathways. Care, Treatment and Prevention in Child and Adolescent Mental Health. Remschmidt, Belfer, Goodyer (Eds.) .
18. Bielsa A, et al. TDAH: Revisión global. En TDAH: niños movidos e inquietos. Tomas y Casas, Eds. Editorial Laertes, Barcelona, 2003.
19. Chinchilla A. Anorexia y bulimia nerviosas: sintomatología clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, pronóstico y criterios de ingres. En: Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ed. Masson. Barcelona, 2003.
20. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) OMS/OPS
21. Garralda m. Primary Health Care Psychiatry. En: Child and Adolescent Psychiatry. Rutter M y Taylor E, eds. 4th. Edition. Blackwell Publishing. India, 2004.
22. Normas de Atención y Manual de referencia para la aplicación de las normas. SALUD MENTAL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, Centro América.
23. Offor D; Bennett K. Prevention. En: Child and Adolescent Psychiatry. Rutter M y Taylor E, eds. 4th. Edition. Blackwell Publishing. India, 2004 .
24. Vanegas Lissette, Sanchez E, Villagran E. Estudió Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis, Comisión Nacional de Salud Bucal, MSPAS, Guatemala, 2002.
25. Pedreira JL. Los Hospitales de Día en la atención de los Trastornos Mentales de La Adolescencia: orientación terapéutica. En Rev. Psiquiatría. Psicología. Niño y Adolesc. 2001, 2(1):68-92.

DOCUMENTO ELABORADO POR

Equipo Técnico

Dr. Edgar Méndez/ MSPAS
Dra. Verónica Castellanos / Coordinación de Ejes Transversales del DRPAP
Dr. Ademir Vásquez/ Coordinación de Infecciosas
Dra. Maira Sandoval / PNSR
Dr. Alejandro Silva / PNSR
Dr. Juan Carlos Reyes / SIAS
Dra. Ana Castellanos / IRA's y ETA's
Dra. Kaudy Kestler / IRA's y ETA's
Licda. Sara Linares / PROSAN
Dr. Iván Mendoza / PROSAN
Dra. Lissette Barrera / PNI
Dra. Alejandra Flores / PNSM
Dra. Alejandra Ortiz / PNSM
Licda. Magda Chocoj / PNSM
Dra. Lissette Vanegas / Salud Bucodental
Licda. Thelma Miranda / PROEDUSA
Licda. Elvia Monzón / PROEDUSA
Sr. Glauco Díaz /PROEDUSA
Dr. Marco Tulio Barillas / PROEDUSA
Sr. Raúl Gómez / PROEDUSA
Dr. Jorge García / UCPP
Dr. Edgar Gonzáles / SIAS
Dr. Pedro Rosales / UCPP
Dr. Gloria Serrano / ECNT
Dr. Walter Soto / ECNT
Dr. Jorge Lorenzana / Migrantes
Licda. Karina Arriaza / VIH SIDA
Licda. Raquel León / IEC / PNI / MSPAS
Diseño: Licda. Tanya S. Migoya /DRPAP

AGRADECIMIENTO POR SU VALIOSA ASESORIA TECNICA

Dra. Ana Cecilia Escobar / Salud Adolescentes OPS/OMS Guatemala.
Dra. Virginia Moscoso / Asesora / MSPAS

