

2011

Sistematización Proyecto “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”



**APRENDIENDO DE LA EXPERIENCIA DEL SISTEMA DE REFERENCIA
Y CONTRAREFERENCIA DE ADOLESCENTES DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
EN SAN JUAN DE LURIGANCHO:
Hablan sus protagonistas**

Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"

Ejecutado por:

Centro de Estudios de Problemas Económicos y Sociales de la Juventud - CEPESJU

*Financiado por:
ANESVAD*

2011

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

Consultora:

Ana María Rosasco Dulanto

Colaboradores:

Equipo Técnico Red Salud SJL:

**Henry Hernández Caballero
Briseida Lisbel Herrera Eras
Juan Manuel Peña Coral
Corina Vásquez Quijandría
María Esther Sánchez Minaya
Christian Jara Campos
Alexander Nilton Ríos Ríos**

Equipo Técnico UGEL 05:

Rosario Montenegro

Revisores Técnicos:

**Julia Campos Guevara
Claudia Vásquez Arangoitia
Laura Campos Guevara
Nilda Altamirano Calderón
Yoni Begazo Andrade
Carlos Kcomt Canchay**

Lima-Perú

2011

3



EJECUTA:



**Conociendo los objetivos, estrategias y logros de la 2da. fase del Proyecto
"Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"**

La intervención "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú" en su 2da. fase realizada el año 2011, tuvo como objetivo el contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes de San Juan de Lurigancho, facilitando su acceso a información adecuada y a atención integral oportuna y de calidad en los servicios públicos, a través de la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia de escolares de Secundaria desde sus instituciones educativas a los establecimientos de salud de ese populoso distrito ubicado al Nor-Este de Lima.

Para tal fin, promovió fortalecer la articulación Salud - Educación, con la intermediación de la ONG ejecutora CEPESJU, como respuesta intersectorial para la promoción de la salud sexual de lo/as adolescentes, estrategia dirigida a alcanzar el desarrollo integral de las y los escolares que estudian en instituciones educativas del distrito.

Para la nueva propuesta se consideró indispensable el apuntalar la institucionalización de los procesos y estrategias implementados en la 1ra. fase del Proyecto durante el año 2010 en los sectores Educación y Salud -tanto a nivel de decisores cuanto a nivel operativo-, a través de la elaboración de documentos normativos referidos al establecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención integral de adolescentes. Ello como una estrategia dirigida a garantizar su sostenibilidad técnica y económica, así como la generalización de esa intervención en otras instituciones educativas y establecimientos de salud del país.

Asimismo se consideró necesario el reforzamiento continuo de capacidades y competencias de profesionales de salud, docentes y escolares orientadores pares, sensibilizados y capacitados durante la 1º fase del proyecto. Y, con miras a lograr una mayor cobertura de beneficiario/as, se amplió la capacitación a más profesionales de salud, docentes y estudiantes adolescentes. Así como el frecuente intercambio de experiencias entre operadores de Salud y de Educación respecto a la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia de escolares.

Otro aspecto que se estimó relevante para trabajar en la 2da. fase fue la participación de la comunidad del distrito, a través de la sensibilización a padres y madres de familia como aliados estratégicos en las instituciones educativas intervenidas; y de acciones de incidencia para el involucramiento del gobierno local de San Juan de Lurigancho a favor de la salud integral y el bienestar de los y las adolescentes de esa poblada zona de la ciudad de Lima.

ANTECEDENTES

La experiencia tuvo como antecedente las intervenciones desarrolladas en el Proyecto Perú, como parte integrante del Proyecto Regional del MERCOSUR "Armonización de Políticas Públicas para la Educación Sexual y la Prevención del VIH/SIDA y Drogas en el Ámbito Escolar". En nuestro país se llevó a cabo el proyecto "Fortalecimiento de la Educación Sexual Integral en el Perú" que buscó establecer, a través de la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa-DITOE del Ministerio de Educación, un programa de educación sexual integral orientado al desarrollo de valores, actitudes y comportamientos saludables en

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

los/as estudiantes, que favoreciera el ejercicio de una sexualidad responsable y que permitiera prevenir la adquisición de infecciones de transmisión sexual y el VIH.

En el marco de ese proyecto fueron aprobados e institucionalizados por Resolución Directoral 0180-2008-ED de Julio del 2008, los *Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral, para Profesores y Tutores de Educación Básica Regular*. En el artículo 2do. de la referida resolución se establece la responsabilidad de las Direcciones Regionales de Educación y de las Unidades de Gestión Educativa Local de establecer mecanismos de concertación intersectorial y multisectorial que contribuyan a la implementación de los referidos lineamientos. Esto representó un paso importante para convertir la educación sexual integral en una política de Estado, apostando por un enfoque multisectorial al complementar acciones de los sectores Educación y Salud.

De otro lado, desde el año 2004, en el marco de los proyectos del Fondo Mundial, se trabajó la experiencia de prevención de ITS y VIH en instituciones educativas. Como resultado de tales acciones se promovió la atención en salud para los y las adolescentes escolares y se buscó establecer puentes entre los sectores Salud y Educación con la finalidad de desarrollar un trabajo complementario.

El antecedente más reciente a considerar, del cual el proyecto que sistematizamos representa la continuación, fue la 1ra. fase del proyecto del mismo nombre “*Salud Sexual Integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú*”, ejecutado por CEPESJU-ANESVAD en el año 2010.

La intervención de la 1ra. fase tuvo como objetivo aportar a la vivencia de una sexualidad saludable en escolares adolescentes con énfasis en la prevención de ITS y VIH. Los resultados buscaron diseñar, validar e implementar un sistema de referencia y contrarreferencia de escolares entre instituciones educativas del Ministerio de Educación y establecimientos del Ministerio de Salud, para la orientación y atención de adolescentes, en el ámbito distrital de San Juan de Lurigancho en la ciudad de Lima.

En el marco de ese proyecto, como resultado de las coordinaciones y del trabajo conjunto con las contrapartes técnicas de los sectores Salud y Educación, se logró en Junio del 2010 la firma del Acuerdo de Partes entre la Unidad de Gestión Educativa Local-UGEL 05, la Red de Salud San Juan de Lurigancho y la ONG ejecutora CEPESJU, con una vigencia de dos años a partir de la fecha de su suscripción, pudiendo ser renovado previo acuerdo de las partes.

Este hecho constituyó un hito importante en la implementación de un enfoque multisectorial de la salud sexual integral de los y las adolescentes, en tanto que representó la institucionalización de una experiencia de trabajo tripartito, entre dos sectores gubernamentales, Salud y Educación, y una Organización No Gubernamental.

En el mencionado proyecto se trabajó con 12 instituciones educativas (II.EE.) y 11 establecimientos de salud (EE.SS.) del distrito de San Juan de Lurigancho.

Como parte fundamental del proceso se logró diseñar, validar (por autoridades y operadores) e implementar el sistema de referencia y contrarreferencia de adolescentes desde sus instituciones educativas a los establecimientos de salud de su jurisdicción para su atención integral, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

Gracias a lo cual, durante el periodo de Agosto a Diciembre del 2010 fueron atendida/os 303 adolescentes, sumando 407 atenciones, porque alguna/os de ellos fueron continuadores que recibieron más de una consulta; ello representó el 47% del total de adolescentes referido/as que recibieron atención y fueron contrarreferidos.

Para la adecuada implementación del sistema de referencia y contrarreferencia de adolescentes se capacitó a 90 docentes y 27 profesionales de salud de las II.EE. y EE.SS. intervenidos. Y se llevó a cabo 3 reuniones de intercambio entre docentes y profesionales de salud sobre la experiencia de implementación del sistema.

Asimismo se capacitó a 152 adolescentes escolares como orientadores promotores de pares, quienes a través de réplicas llegaron a otros 409 compañero/as a fin de capacitarles y motivarles a la búsqueda de atención especializada para adolescentes.

Fueron sensibilizados 143 padres de familia de las instituciones educativas intervenidas, en su mayoría (90%) madres; quienes mediante réplicas sensibilizaron a otros 683 padres de familia.

Se realizaron actividades informativas masivas sobre temas de sexualidad y prevención de ITS/VIH y embarazo y de difusión de la atención a adolescentes, en las instituciones educativas y los establecimientos de salud intervenidos, alcanzando a 2404 escolares de secundaria.

Buscando promover la participación activa de la comunidad en los espacios de información y desarrollar una oportunidad de intercambio de experiencias entre las organizaciones e instituciones que trabajan temas de salud sexual con adolescentes en el distrito, se llevó a cabo 2 actividades de movilización comunitaria en un trabajo conjunto del gobierno local, instituciones educativas y establecimientos de salud del distrito de San Juan de Lurigancho.

Todo ello resultó una experiencia enriquecedora tanto para lo/as adolescentes como para la/os operadores de Educación y Salud, y generó la necesidad de fortalecer sus capacidades de manera continua, así como el fortalecimiento e institucionalización del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en ambos sectores para dar continuidad a la atención integral de escolares adolescentes, beneficiario/as de ese servicio básico para su salud y bienestar.

Por lo tanto, a partir de los buenos resultados de la experiencia de la 1º fase del proyecto "Salud Sexual Integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú" se planteó su continuación en una 2da. fase, a ser ejecutada en el año 2011.

Ello estaba en plena concordancia con lo establecido en los "Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral para Profesores y Tutores de Educación Básica Regular" (Resolución Directoral 0180-2008-ED de Julio del 2008) comentado en los Antecedentes de este documento; y en las "Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención" (RM Nº 1077-2006/MINSA), donde se destaca la necesidad de la integración multisectorial para lograr el desarrollo integral de las y los adolescentes, y se promueve las acciones de abogacía con los decisores en los niveles local, regional y nacional.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Siguiendo tales lineamientos y continuando la valiosa experiencia adquirida durante el año 2010, la 2º fase del proyecto buscó como objetivo el contribuir al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes de San Juan de Lurigancho, promoviendo su acceso a información adecuada y a atención oportuna y de calidad en los servicios públicos de ese distrito.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN SU 2DA. FASE

Primeramente, la propuesta fue presentada y se estableció coordinaciones a nivel central del Ministerio de Salud a través de la Estrategia Sanitaria Etapa Vida Adolescente (E.V.A.), y del Ministerio de Educación a través de la Dirección de Tutoría y Orientación al Educando (D.I.T.O.E.).

A nivel distrital se coordinó con las autoridades de la Red de Salud San Juan de Lurigancho: De la Oficina de Desarrollo Institucional, del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud, de Etapa Vida Adolescente, de Salud Reproductiva y de la Estrategia de Prevención y Control de ITS/VIH.

Asimismo con autoridades de la Unidad de Gestión Educativa Local-UGEL 05 de San Juan de Lurigancho, en particular con la especialista de Tutoría.

En tales reuniones se presentó la propuesta de la 2da. fase del proyecto 2011, dando a conocer las responsabilidades y compromisos de las contrapartes en base al Acuerdo de Partes entre la Red de Salud San Juan de Lurigancho - UGEL 05 - CEPESJU, firmado en Junio del 2010 con vigencia hasta Junio del 2012; en base al cual tanto la Red de Salud cuanto la UGEL 05 emitieron sendas resoluciones directoriales para la implementación de acciones en sus respectivos sectores (Resolución Directoral N°416-DE-DIREDSA-SJL-2010 y Resolución Directoral N° 005743-2010 UGEL N° 05-SJL;).

Una vez hechas las coordinaciones con dichas autoridades, se continuó la coordinación con los/as operadores de ambos sectores: Profesionales de establecimientos de salud de la Red a cargo de la atención a adolescentes, así como tutores y docentes de las instituciones educativas que referían a los/as escolares adolescentes para su atención integral.

Para la nueva propuesta se consideró pertinente continuar trabajando con los 11 establecimientos de salud (EE.SS.) participantes en el año 2010 e incorporar a otros 9 EE.SS., haciendo un total de 20. La selección de los nuevos EE.SS. se hizo en forma conjunta con representantes de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, considerando como principal criterio la cobertura de atención y que a la vez tuvieran establecido un trabajo en el marco del programa de Escuelas Saludables.

Asimismo, en el sector Educación se consideró continuar trabajando con las 12 instituciones educativas (II.EE.) participantes en el año 2010 e incorporar a otras 10 II.EE, haciendo un total de 22. La selección de las nuevas II.EE. se llevó a cabo conjuntamente con representantes de la UGEL 05, tomando como principal criterio el que participaran del programa de Escuelas Saludables y que estuvieran en la jurisdicción de los EE.SS. seleccionados para la 2da. fase.

En el mes de Julio del 2011 se inició el proceso de firma de los compromisos con los establecimientos de salud seleccionados; proceso que concluyó en el mes de Setiembre, obteniéndose la firma de convenios con los 20 EE.SS.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Posteriormente se tuvo, por separado, reuniones de coordinación con representantes de la Red de Salud San Juan de Lurigancho y de la UGEL 05 para seleccionar a lo/as profesionales que participarían de la implementación del sistema de referencia y contrarreferencia, para definir las fechas de su capacitación, así como para la ejecución de las actividades comunitarias informativas.

Por su parte, desde la Red de Salud San Juan de Lurigancho y de la UGEL 05 se emitieron documentos para la convocatoria de sus profesionales a las capacitaciones.

Se hizo la visita a todos los establecimientos de salud para socializar la intervención. En los EE.SS. intervenidos el año 2010 se verificó la permanencia de lo/as profesionales de salud capacitado/as, constatando que algunos de ello/as habían sido rotados a otra área, contándose con personal nuevo a quienes se invitó a participar.

Igual procedimiento se siguió con las instituciones educativas seleccionadas, antiguas y nuevas; sosteniéndose reuniones de sensibilización con directores, tutores y psicólogos; con la finalidad de visibilizar la estrategia y socializar la intervención se tuvo reuniones también con los demás docentes y no sólo con lo/as tutores.

Asimismo, se procedió a la implementación de los EE.SS. con mobiliario y material de oficina para la atención a adolescentes; e igualmente, a un trabajo coordinado con las II.EE., dotándolas de material informativo sobre el tema, tanto para docentes cuanto para alumno/as.

Para llevar a cabo la sensibilización a padres y madres de familia se coordinó con las Asociaciones de Padres de Familia y con representantes de los Comités de Aula de Secundaria de las II.EE. intervenidas.

Asimismo, con miras a posicionar la intervención en el distrito se coordinó con autoridades de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho, con quienes se llevaron a cabo acciones conjuntas de difusión de información y de la experiencia a la comunidad local.

RESULTADOS Y LOGROS DEL PROYECTO EN SU 2DA. FASE

Gracias al esfuerzo coordinado de lo/as representantes de los dos sectores gubernamentales participantes en la experiencia, de adolescentes, madres y padres de familia de las instituciones educativas intervenidas, del gobierno local de San Juan de Lurigancho y del equipo técnico de la ONG ejecutora, durante la 2da. fase del proyecto se alcanzaron logros significativos que a continuación presentamos.

Actualización e implementación del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de adolescentes(que la letra sea bien negrita)

A fin de proceder a su mejor implementación, en base a la experiencia de aplicación adquirida durante el año 2010, se procedió a la revisión y actualización del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de adolescentes en los servicios diferenciados de los establecimientos de salud.

A continuación presentamos el producto de tal revisión, con el fluograma del sistema.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

De la Referencia:- Instituciones Educativas (II.EE):

La responsabilidad de una referencia corresponde al docente tutor de la institución educativa. Los pasos a seguir son los siguientes:

Paso 1 Orientación del docente tutor: El/la tutor/a orienta e identifica a los y las adolescentes que requieren de atención en salud integral.

Paso 2 Registro de referencia: El/la tutor/a anota en el cuaderno de registro de referencia los datos necesarios para el seguimiento posterior.

Paso 3 Referencia de la II.EE. al EE.SS. a través de ficha de referencia: El/la tutor/a emite la Hoja de Referencia según los datos requeridos en el formato, entregando al adolescente dicha ficha para que acuda al establecimiento de salud para la orientación, consejería y atención integral. La referencia puede llevarse a cabo con la compañía del docente tutor o del promotor psicólogo. El/la docente hace el seguimiento de su cumplimiento coordinando con el/la profesional del establecimiento de salud (EE.SS.) de su jurisdicción.

Del Referido:

Adolescente - Escolar

Paso 4: El/la adolescente recibe la orientación para la referencia y hace efectiva la ejecución de la referencia acudiendo al EE.SS., presentando la Hoja de Referencia en Admisión.

De la Contrarreferencia:

Establecimiento de Salud (EE.SS.) La responsabilidad de la contrarreferencia corresponde al profesional de salud quien brinda la atención en el establecimiento de salud y procede de la siguiente manera:

Paso 5: El/la adolescente ingresa por 1ra. vez a través de Triaje o Admisión presentando la Hoja de Referencia donde es registrado y se le emite su Historia Clínica de manera gratuita.

Paso 6: El/la adolescente es atendido/a en el servicio diferenciado por el/la profesional capacitado/a, quien a la vez recibe la Hoja de Referencia y anota en el cuaderno de registro de referencia los procedimientos realizados.

Paso 7: El/la profesional de salud confirma la atención a la II.EE. fuente de la derivación a través de emisión del carné de atención al adolescente, no entrega la Hoja de Referencia con el fin de mantener la confidencialidad de los procedimientos. El/la profesional de salud coordina con el/la docente tutor/a que realizó la referencia.

Paso 8: Tutor/a verifica la atención en EE.SS. a través del carné de atención al adolescente. En la coordinación directa con el/la profesional de salud recibe orientaciones de contrarreferencia, registra y hace seguimiento del caso para el cumplimiento de las indicaciones.

El proceso de referencia de adolescentes durante la 2da. fase se llevó a cabo de manera lenta pero progresiva, pues a inicios de su implementación se encontró resistencias por parte de docentes y profesionales de salud de las instituciones educativas y de establecimientos de salud recientemente incorporados. Pero, conforme se realizaron el acompañamiento y las visitas de monitoreo junto con lo/as coordinadores de tutoría y representantes de la UGEL 05 y de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, quedaron esclarecidas las inquietudes respecto al funcionamiento del sistema, y eso facilitó su aceptabilidad.

Al inicio, se consideró como estrategia recomendable que lo/as docentes realizaran el acompañamiento de adolescentes al establecimiento de salud de su jurisdicción, lo cual no siempre fue factible por razones de su trabajo. Posteriormente se optó por que fueran derivado/as con el formato de referencia y

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

se acercaran para su atención al establecimiento de salud acompañado/as sea por el/la tutor/a, docente, auxiliar, padre o madre de familia, en grupo de escolares o eventualmente solo/as.

Atención a adolescentes

Antes de dar inicio al proceso, se llevó a cabo la capacitación a profesionales de salud y docentes para el abordaje y la atención a adolescentes y la implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRyC).

Por consiguiente, posterior a la capacitación, en el mes de Octubre del 2011 se inició la implementación del SRyC, es decir, lo/as docentes de las instituciones educativas promovieron las derivaciones de escolares adolescentes a los establecimientos de salud de las zonas de su jurisdicción, donde fueron atendido/as por profesionales de salud en los horarios diferenciados (horarios definidos especialmente para la atención de adolescentes) quienes realizaban la contrarreferencia.

Para la derivación y puesta en funcionamiento del SRyC actualizado, en las instituciones educativas se entregó a cada tutor/a cuadernillos de registro de derivación y las Hojas de Referencia y Contrarreferencia.

Para llevar el control del número de adolescentes referido/as por las instituciones educativas, el dato fue recogido directamente por el equipo técnico del proyecto.

Para llevar el control del número de adolescentes atendido/as en los servicios diferenciados, se solicitó que cada fin de mes los profesionales de los establecimientos de salud enviaran vía correo electrónico al responsable de Etapa Vida Adolescente de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, el número de escolares atendido/as. Esta información fue verificada por el equipo técnico del proyecto que realizó el seguimiento de la data a reportar.

Al contar con ambos datos de Educación y de Salud se contrastó el número de referido/as con el número de atendido/as y contrarreferido/as, con el objetivo de verificar el acceso de lo/as adolescentes y responder a los nudos críticos presentados en esta actividad.

Durante el periodo de Octubre a Diciembre del año 2011 fueron **atendidos 697 adolescentes** (631 nuevos y 66 continuadores), de los cuales el 62% eran varones y el 38% eran mujeres, realizándose un total de **716 atenciones**, por cuanto alguno/as escolares recibieron más de 1 consulta. La distribución por sexo marca una diferencia con respecto a la 1ra. fase del Proyecto, donde primó la atención a mujeres.

Actividades de capacitación y sensibilización dirigidas a escolares adolescentes

Fortalecimiento de capacidades y competencias de estudiantes orientadores promotores de pares antes capacitado/as

Durante la 1ra. fase del proyecto se capacitó a 152 adolescentes escolares como orientadores promotores de pares, para que a través de réplicas capacitaran y motivaran a sus compañero/as a la búsqueda de atención especializada para adolescentes. Durante la 2da. fase del proyecto, se consideró necesario el fortalecer sus capacidades y competencias.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Lamentablemente, al volver a las II.EE. intervenidas se encontró que un gran porcentaje de eso/as adolescentes ya no estudiaban en ellas, debido a que en algunos casos habían completado su educación, o habían cambiado de escuela. Razón por la cual se invitó a participar a otro/as estudiantes líderes para formar parte del equipo de promotores.

Durante los meses de Setiembre a Noviembre del 2011 se llevaron a cabo 10 talleres de capacitación continua a estudiantes orientadores de pares; cada taller tenía 3 sesiones con una duración de 3 horas por sesión. Cabe indicar que los contenidos se desarrollaron en base a los Lineamientos de Educación Sexual Integral elaborados por la Dirección de Tutoría y Orientación Educativa (DITOE) del Ministerio de Educación.

De 121 participantes se consideró capacitado/as a 120 adolescentes, quienes obtuvieron en sus pruebas post-taller una nota igual o mayor a 14. De ellos, el 65.83% eran mujeres y el 34.17% eran varones.

Formación de nuevo/as orientadores promotores de pares

Entre la 3ra. semana de Setiembre y la última semana de Octubre de 2011 se llevaron a cabo 13 talleres de 2 sesiones cada uno, dirigidos a formar nueva/os orientadores promotores de pares.

El resultado fue 115 adolescentes formada/os que obtuvieron en sus pruebas post-taller una nota igual o mayor a 14. De ella/os el 71.30% eran mujeres y el 28.70% eran varones.

Capacitación a adolescentes de escuelas intervenidas

La/os estudiantes orientadores de pares facilitaron talleres-réplica acompañado/as por los coordinadores de tutoría, con la finalidad de capacitar a sus compañero/as adolescentes sobre los siguientes temas: Manifestaciones de la sexualidad en adolescentes varones y mujeres; derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y su aplicación en la toma de decisiones; y medidas de prevención de ITS/VIH y de embarazo.

Entre la 2da. y la 4ta. semana de Octubre se realizaron 12 talleres-réplica de 2 días cada uno (4 horas por día). En esos talleres participaron 333 escolares de secundaria, de los cuales se consideró capacitado/as a 252 adolescentes que obtuvieron en sus pruebas post-taller una nota aprobatoria.

Actividades informativas masivas dirigidas a adolescentes de escuelas intervenidas

Durante la 2da. fase del Proyecto se promovió la participación activa de lo/as orientadores de pares para la realización de actividades informativas masivas al interior de sus instituciones educativas, contando con el acompañamiento de un docente tutor, cumpliéndose de esta manera con los lineamientos de Educación Sexual Integral y Propuesta de la Estrategia de Estudiantes Orientadores de la Dirección de Tutoría de Orientación Educativa (DITOE) del Ministerio de Educación.

Esas actividades se realizaron entre los meses de Octubre a Diciembre del 2011, en horarios que no afectaran las clases escolares. Por lo general tenían una duración de 15 o 20 minutos durante el tiempo de recreo, formación, u hora de tutoría.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Entre los temas que se abordaron están adolescencia, sexualidad, enamoramiento, prevención de VIH e ITS; los/as escolares que participaron de esas actividades recibieron trípticos informativos sobre los temas tratados.

El número de adolescentes beneficiado/as por esas actividades al final del proyecto fue de 3346 escolares del nivel secundario.

Sensibilización a adolescentes

Considerando que a veces existen barreras en lo/as adolescentes para acceder a los establecimientos de salud, se programó en cada institución educativa reuniones de sensibilización dirigidas a lo/as escolares de secundaria, con el objetivo de brindarles información sobre la existencia de servicios de salud donde profesionales especializados en el trabajo con adolescentes les brindan orientación, consejería y atención integral en horarios diferenciados para ellos, motivándoles a buscar atención.

De esta forma, durante la 2da. fase del proyecto se logró llegar a 1027 adolescentes.

Actividades de capacitación y sensibilización dirigidas a profesionales de salud

Fortalecimiento de capacidades y competencias de profesionales de salud formados en el 2010 para el abordaje y atención de adolescentes a través del SRyC de escolares

Se consideró necesario el fortalecer capacidades y competencias de profesionales de salud que habían sido capacitados durante la 1ra. fase del proyecto. Para ello entre Setiembre y Octubre del 2011 se llevaron a cabo 3 talleres secuenciales con una duración de 6 horas cada taller.

Se capacitó a 19 profesionales de salud, quienes asistieron al 80% de los talleres y obtuvieron una nota aprobatoria igual o mayor a 14.

Formación de nuevos profesionales sobre el abordaje y atención de adolescentes a través del SRyC

La capacitación a profesionales de salud incorporados recientemente a la intervención se desarrolló en 3 talleres secuenciales de 2 días cada uno (6 horas de duración cada día).

De esa forma fueron capacitada/os 26 profesionales de los establecimientos de salud intervenidos que aprobaron los criterios de asistir a más del 80% de los talleres y lograr una nota igual o mayor a 14.

Actividades de capacitación y sensibilización dirigidas a docentes de II.EE.

Capacitación continua dirigida a docentes formados en el 2010 para la tutoría, actividades informativas e implementación del SRyC de adolescentes

Se buscó el fortalecimiento continuo de capacidades y competencias para el abordaje de adolescentes en lo/as docentes de las instituciones educativas intervenidas en el año 2010. Para tal fin se llevaron a cabo 3 talleres de 6 horas de duración cada uno, realizados entre Setiembre y Noviembre del 2011.

De esa manera se capacitó a 28 docentes que habían participado en la 1ra. fase del proyecto.

12

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Formación de nuevos docentes para la tutoría, actividades informativas e implementación del SRyC de escolares

Considerando la incorporación de nuevas instituciones educativas a la 2da. fase del proyecto, en el mes de Setiembre se llevó a cabo un programa de formación de sus docentes para el abordaje de adolescentes, desarrollo de sesiones de tutoría y puesta en funcionamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de escolares a establecimientos de salud.

Lo/as participantes desarrollaron actividades formativas durante 2 días (de 6 horas por día) en una primera etapa. Posterior al taller se llevó a cabo un taller complementario en conjunto con profesionales de salud sobre la implementación del SRyC.

Se capacitó a 32 docentes de instituciones educativas de reciente incorporación al proyecto.

Sensibilización a autoridades y docentes de las II.EE. sobre importancia del acceso oportuno de adolescentes a servicios de salud

Considerando la necesidad de que la comunidad educativa apreciara la importancia de promover el acceso oportuno de lo/as escolares adolescentes a la atención integral de salud a través del SRyC, en el mes de Agosto se llevó a cabo una primera reunión de sensibilización con autoridades de las II.EE. intervenidas.

Dada la importancia del tema, se extendió las intervenciones de sensibilización llevándolas a cabo en 10 II.EE. (9 incorporadas en la 2da. fase y 1 intervenida desde el 2010), las cuales fueron visitadas por el equipo técnico del proyecto con la representante de la UGEL 05 entre los meses de Setiembre y Noviembre del 2011.

Trabajo intersectorial de Salud y Educación para el abordaje de la problemática y la atención integral de adolescentes

Con el objetivo de lograr un abordaje integral y articulado de la problemática de lo/as adolescentes en San Juan de Lurigancho, partiendo de la identificación de estrategias efectivas de intervención de acuerdo a la problemática predominante, durante la 2da. fase se realizaron visitas de supervisión conjunta a las II.EE. y a los EE.SS. con representantes de Salud y Educación, así como provechosas reuniones de intercambio de experiencias entre lo/as operadores de ambos sectores.

Visitas conjuntas de monitoreo de la implementación del SRyC en II.EE. y EE.SS.

Se realizaron 3 visitas conjuntas con las contrapartes de Salud y Educación y el equipo técnico de CEPESJU para monitorear en las II.EE. y en los EE.SS. el desarrollo de las actividades, la eficiencia en el uso de los recursos y la calidad de los procesos.

Reuniones de intercambio de experiencias sobre el SRyC

Asimismo, se hicieron 3 reuniones (de 3 horas de duración cada una) de intercambio de experiencia sobre la implementación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, entre el personal operativo de las instituciones educativas y de los establecimientos de salud, con la finalidad de:

13

FIP



EJECUTA:



Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

- Generar un espacio de encuentro y fortalecimiento del trabajo intersectorial entre representantes de los sectores Salud y Educación.

- Identificar y analizar los nudos críticos y barreras para la implementación del Sistema de Referencia y Contrarrreferencia, e identificar conjuntamente las estrategias de solución frente a las dificultades detectadas.

Acciones de incidencia para incorporación del SRyC en documentos normativos y directivas para atención a adolescentes

Durante la 2da. fase del proyecto, con miras a garantizar su sostenibilidad técnica y económica, se realizaron acciones de incidencia dirigidas a promover la inserción del Sistema de Referencia y Contrarrreferencia en los documentos normativos emitidos desde el nivel central del Ministerio de Salud para atención a adolescentes, con el fin de que la experiencia se institucionalizara y se generalizara a otras jurisdicciones locales y regionales.

Para ello, a través de una consultoría, se elaboró una propuesta de documento técnico-normativo titulado “Sistema de Referencia y Contrarrreferencia entre Instituciones Educativas y Establecimientos de Salud de San Juan Lurigancho para la Atención Integral de Adolescentes”, acorde con los lineamientos de los sectores Salud y Educación, el cual describía el proceso de implementación del SRyC implementado en ese distrito.

La aprobación del documento estuvo a cargo de autoridades del nivel central del Ministerio de Salud, quienes brindaron su conformidad.

Como actividad complementaria este documento fue elevado a las oficinas del nivel central del Ministerio de Educación con el fin de promover la emisión de un documento técnico para sentar precedentes sobre esta experiencia y ver la posibilidad de generalizarla a otras regiones.

Actividades de sensibilización e incidencia sobre importancia de la educación sexual integral y de la atención oportuna de la salud de lo/as adolescentes dirigidas a la comunidad de San Juan de Lurigancho

Otro aspecto que se estimó relevante para trabajar en la 2da. fase fue la participación de la comunidad del distrito, a través de la sensibilización a padres y madres de familia como aliados estratégicos en las instituciones educativas intervenidas; y acciones de incidencia para el involucramiento del gobierno local de San Juan de Lurigancho a favor de la salud integral y el bienestar de los y las adolescentes de esa poblada zona de la ciudad de Lima.

Sensibilización a madres y padres de familia líderes en las II.EE. intervenidas

Como parte de la comunidad educativa del distrito, las madres y los padres de familia son los primeros formadores de la sexualidad de sus hijo/as, pero tradicionalmente no han sido preparados para hacerlo. Por ello, para contribuir a esa tarea se desarrolló acciones de sensibilización dirigidas a madres y padres líderes (de los Comités de Aula y de la Asociación de Padres de Familia-APAFA) y se les ofreció espacios

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

formativos para desarrollar sus habilidades de orientadores, destacando la promoción de estilos de vida saludable para adolescentes, con énfasis en la prevención de ITS/VIH y del embarazo adolescente.

Asimismo, se promovió que ello/as se constituyeran en líderes para llegar a otros padres y madres de familia de las instituciones educativas donde sus hijo-as estudian.

Entre los meses de Setiembre y Noviembre se logró sensibilizar a 132 padres de familia, en su gran mayoría madres (87.12%).

Réplicas de sensibilización a madres y padres de familia

Como estrategia para la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes es de fundamental importancia el estrechar las relaciones de ello/as con sus padres y madres, así como promover que esto/as últimos se sientan comprometidos con la formación de sus hijo/as, especialmente cuando se trata de la educación sexual.

Apuntando a esa meta, se ejecutaron sesiones réplica de la sensibilización realizada con madres y padres líderes, dirigidas esta vez a otro/as padres y madres de familia en el marco de los lineamientos de Educación Sexual Integral. Las sesiones estuvieron a cargo de lo/as docentes de las II.EE. en trabajo conjunto con la/os madres y padres líderes sensibilizados previamente.

Entre fines de Setiembre y mediados de Diciembre se realizaron 15 sesiones de un día de duración, y se sensibilizó a 542 padres y madres de familia de las II.EE. intervenidas.

Acciones de sensibilización dirigidas a representantes de autoridades locales en SJL

Las autoridades del gobierno local son actores clave a quienes es importante involucrar en la temática de la educación sexual y de la atención integral y oportuna para adolescentes, con miras a promover acciones conjuntas en beneficio de esa población en San Juan de Lurigancho.

Con el fin de involucrarles se planteó actividades de sensibilización y difusión de información hacia las autoridades y representantes de los diversos sectores participantes en el proyecto, que permitieran socializar los resultados y logros de la intervención del sistema de referencia y contrareferencia de adolescentes en el distrito; con miras a asegurar una respuesta multisectorial amplia.

Reuniones periódicas de coordinación con autoridades locales

Debido al cambio de funcionarios de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho, fue necesario tener reuniones de presentación del proyecto a los nuevos representantes, con quienes se coordinó acciones de sensibilización para la visibilización de la importancia de la educación sexual integral en la comunidad; asimismo, en esas reuniones se recogió información sobre las necesidades de información a ser presentada en la hoja informativa sobre el proyecto.

Boletín electrónico del proyecto

15

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

Otra estrategia para visibilizar el proyecto fue la edición de boletines sobre el proyecto, con el objetivo de informar acerca de las actividades realizadas con los actores participantes del proyecto (autoridades de los sectores Salud y Educación, directores de II.EE., docentes, profesionales de salud, adolescentes, padres de familia, gobierno local, entre otros).

Actividades masivas de información y difusión organizadas con el gobierno local para visibilizar la importancia de la educación sexual integral

Como resultado de la buena experiencia de trabajo conjunto con actores locales en el año 2010, en la 2da. fase de la intervención se logró llevar a cabo 2 actividades informativas y de visibilización de la Educación Sexual Integral, en el marco del proyecto, dirigidas a la comunidad de San Juan de Lurigancho en espacios libres y de fácil acceso a la población.

Ellas fueron el resultado de un trabajo conjunto y coordinado con el gobierno local (a través de la Oficina de Desarrollo Social), con la Red de Salud SJL (a través de la Etapa de Vida Adolescente y la Estrategia Sanitaria de Salud Reproductiva) y con la UGEL 05 (a través del área de Tutoría y Orientación Educativa).

Las actividades masivas realizadas fueron:

El 24 de Setiembre: Campaña informativa "Salud Sexual y Reproductiva y Prevención del Embarazo Adolescente"

El 3 de Diciembre: Campaña informativa "La prevención empieza con el diálogo.....conversa con tu familia sobre VIH".

Los objetivos de las campañas masivas fueron:

- Promover la participación de la comunidad en los espacios de información y orientación dentro de la feria.
- Promover las actividades que se vienen realizando desde el proyecto "Salud Sexual Integral, articulando Instituciones Educativas con Establecimientos de Salud en Lima Perú".
- Promover la participación del personal de salud, docentes y adolescente involucrados en el proyecto.

**El Sistema de Referencia y Contrareferencia de adolescentes visto por
funcionario/as de la Red de Salud San Juan de Lurigancho y de la UGEL 05**

Metodología del levantamiento de información

Actores clave en la formulación e implementación del Acuerdo de Partes de Cooperación entre la Red de Salud de San Juan de Lurigancho, la UGEL 05 y la ONG CEPESJU firmado en Junio del 2010 -que posibilitó el desarrollo de la experiencia del Sistema de Referencia y Contrareferencia de adolescentes desde sus instituciones educativas a los establecimientos de salud- fueron lo/as funcionarios y autoridades de ambos sectores gubernamentales en San Juan de Lurigancho, el distrito más poblado del Perú.

Por ese motivo se consideró fundamental el levantar información y opiniones de quienes participaron como artífices del mencionado acuerdo y que siguieron de cerca el desarrollo de la experiencia que sistematizamos.

Para tal fin la consultora preparó con anticipación guías de entrevista semi-estructurada para funcionarios de cada sector, las cuales fueron revisadas por el equipo ejecutor del Proyecto (ver Anexo).

Lo/as funcionario/as seleccionado/as para ser entrevistado/as fueron quienes estuvieron directamente involucrado/as en la formulación del acuerdo o a cargo de la coordinación con la/os responsables de Etapa de Vida Adolescente (E.V.A.) de los establecimientos de la Red de Salud o con la/os coordinadores de Tutoría de las instituciones educativas de la UGEL 05, participantes en la experiencia. Ello/as fueron:

En la Red de Salud San Juan de Lurigancho: El coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud; el responsable de la Estrategia de Salud Mental, Etapa de Vida Adolescente y de Pueblos Indígenas; y la responsable de Salud Reproductiva.

En la Unidad de Gestión Educativa Local-UGEL 05: La especialista de Tutoría y Ciencias Sociales.

Se consideró también de interés el entrevistar a profesionales a cargo de las jefaturas de establecimientos de salud (EE.SS.) e instituciones educativas (II.EE.) que participaron de la experiencia. Ellos fueron el médico jefe del C.S. Santa María y el director de la I.E. Julio C. Tello.

Apreciamos y agradecemos la disposición de las personas entrevistadas para responder a las entrevistas, colaborando con el presente estudio.

La consultora realizó las entrevistas, en ambientes de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, de la UGEL 05 y de las instituciones arriba mencionadas. Cabe señalar que el personal del Proyecto facilitó la realización de las entrevistas, coordinando previamente las mismas con lo/as funcionario/as y presentando a la consultora, pero no estuvo presente durante el desarrollo de las entrevistas, a fin de evitar posibles sesgos en las respuestas.

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

Opiniones sobre la propuesta y el inicio de implementación del Proyecto

Vario/as de los/as entrevistado/as conocieron el Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú" desde su formulación, por lo cual pudieron responder respecto a sus expectativas y temores con relación a la propuesta planteada.

Al respecto mencionaron que en esa época él encontraba como aspecto positivo del Proyecto el hecho de que se trataba de un tema innovador, que iba a permitir estrechar lazos entre los equipos de Salud y Educación.

"... en lo multisectorial, con UGEL 05 y con ONG CEPESJU. Como Ministerio de Salud a veces no podemos trabajar con otras instancias, así que era una fortaleza trabajar multisectorialmente." "Es la primera experiencia tripartita..."

El proceso para llegar al acuerdo de partes tardó 6 meses el logro de la firma del acuerdo Salud-Educación-CEPESJU.

En opinión de lo/as entrevistado/as, el inicio de la implementación del Proyecto tuvo algunos inconvenientes, como se menciona:

"La dificultad inicial era la paciencia y el aprender de nuestro personal de salud, que entendieran el espíritu del Proyecto y que se pueda adaptar a sus actividades regulares."

El tiempo de que disponían los equipos para participar en capacitaciones fue otra limitante, había dificultad por demandas del trabajo o por problemas que surgían en el establecimiento.

La multiplicidad de funciones de la/os encargada/os de E.V.A. en los establecimientos, distraían su atención con otros asuntos.

Se mencionó lo siguiente:

"A veces en los servicios de salud las obstetras, que llevaban el Proyecto, tienen una sobrecarga."

Otras entrevistas reflejan estas debilidades por parte del equipo de las instituciones educativas, como el hecho de que los docentes no tenían tiempo, o que en las Hojas de Referencia escribían "diagnósticos" y no debían hacerlo..

"... a pesar de su importancia, en un primer momento se ha dado algo así como un teléfono malogrado entre establecimientos de salud e instituciones educativas."

Ella amplió esta observación al referir que, por ejemplo, al comienzo no había entendimiento del personal de las II.EE. sobre el horario diferenciado para adolescentes en los EE.SS., y eso perjudicó la productividad del establecimiento de salud (sus metas) porque los escolares no acudían o llegaban fuera del horario. Ante esa dificultad, nos informó que CEPESJU organizó reuniones conjuntas de Salud y Educación, y el desentendimiento se superó.

Respecto a la actitud del personal de los establecimientos de salud hacia la implementación del Proyecto, son muy acuciosas y valiosas las observaciones del representantes del MINSA quien manifestó que al inicio hubo dificultad porque no les quedó claro cómo se iba a manejar algunos procedimientos (por

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

ejemplo, el no pago por apertura de historia clínica, la falta del requisito del documento nacional de identidad-DNI para la atención gratuita por el Seguro Integral de Salud-SIS o por el AUS-Aseguramiento Universal en Salud).

“En Admisión al comienzo es difícil convencerlos, estaban un poco renuentes pero luego lo asimilaron.”

La estrategia empleada para superar su renuencia fue la sensibilización y la capacitación sobre el fluxograma, que estuvo a cargo de los integrantes del equipo de la Red de Salud y el de los establecimientos de salud participantes en el Proyecto.

Por parte del personal de Etapa de Vida Adolescentes(EVA-) de los EE.SS., directamente encargados de llevar a cabo la experiencia, él consideró que su actitud:

“... ha sido más aperturada, no al 100 %, no todos responden igual, hay quienes han sido más proactivos (mientras que) otros más lentos. Algunos dijeron que al inicio no creían mucho pero al ver que estaban detrás-detrás (el equipo ejecutor de CEPESJU) ya creyeron.”

La identificación del coordinador con el Proyecto se observó en su comentario:

“(El aumento de) La receptividad del equipo de Salud la trabajamos desde el enfoque de que iba a ser un aspecto positivo en su trabajo, no una carga.”

Uno de los mensajes que les dio, el hecho de que los establecimientos iban a ser fortalecidos desde el punto de vista logístico con materiales informativos o formatos, que de otro modo es difícil conseguir.

Los/as profesionales de salud hasta los profesores de las II.EE. participantes opinaron :

“Estaban contentos porque era un espacio donde derivar a sus alumnos. (Pero) les hubiera gustado tener mayor retroalimentación (la contrareferencia).”

Al respecto precisó que:

“Nosotros guardábamos el secreto profesional (confidencialidad de la información), había cosas que no se compartían pero otras sí en los encuentros (reuniones conjuntas en CEPESJU).”

Opiniones sobre la coordinación multisectorial Salud - Educación - ONG

Retrocediendo a la etapa de formulación del Proyecto, el coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud reflexionó que:

“Ellos (el equipo de la UGEL 05) también tenían las mismas preocupaciones que nosotros.”

Respecto a coordinaciones a más alto nivel, la responsable de Salud Reproductiva recordó que al principio la Dirección de Salud-DISA Lima Este se interesó pero como la propuesta era sólo para San Juan de Lurigancho, se desentendió.

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

El responsable de E.V.A. recordó que hubo varias reuniones entre médicos jefe de establecimientos de salud, docentes y autoridades de la UGEL 05.

Refiriéndose a la coordinación Salud-Educación, el comentario de la responsable de Salud Reproductiva fue más atrás, haciendo un recuento "histórico" de la misma:

"Coordinar con instituciones educativas es difícil cuando uno coordina directamente...tienen una manera distinta de enfocar la salud reproductiva con respecto a los servicios de salud... No tratan mucho el tema, es superficial... Prefieren no enfrentarlo."

Ella continuó, refiriéndose en particular a la experiencia durante el Proyecto:

"Nosotros (Salud) siempre tuvimos disposición, pero con la UGEL no coordinábamos directamente, CEPESJU lo hacía, era una articulación (entre ambos sectores)."

Y luego dio cuenta del cambio favorable logrado en el curso del Proyecto:

"Al final se logró coordinar entre equipos, coordinaban directamente, teníamos reuniones también."

Resulta interesante la explicación que da la especialista de Tutoría de la UGEL 05 respecto a las discrepancias en el manejo del tema de salud sexual y reproductiva entre los equipos de Educación y Salud, arriba señaladas por la responsable de Salud Reproductiva:

"... También la falsa moral, a veces los tutores no tocan ese tema porque los padres de familia se escandalizan. Ese es un punto a superar, hay que hacer entender a los padres de familia."

La responsable de Tutoría de la UGEL 05 efirió también sobre la coordinación multisectorial a nivel de autoridades:

"Por el Convenio las relaciones fueron muy amicales, porque Salud y Educación tenemos objetivos que cumplir, y el ente superior de ellos y el nuestro sabe del Convenio."

Bajando su observación al nivel operativo, indicó que hay personas encargadas de las coordinaciones. Al preguntarle cómo funcionan esas coordinaciones, dio cuenta de un problema:

"El encargado del establecimiento de salud va (a la II.EE.), pero a veces los directores por sus funciones recargadas no cumplen."

Ella también se refirió a que hubo irregularidad en la asistencia del personal de Educación a las reuniones conjuntas (Salud-Educación):

"Cuando hay reuniones programadas por CEPESJU, se cumplen. Pero lo que no se da es cuando son reuniones con la Red (de Salud)... Hemos tenido reuniones en las cuales hemos evaluado, por ejemplo, el número de atenciones."

La última declaración de la especialista de la UGEL hace referencia a una estrategia desarrollada por el equipo ejecutor del Proyecto para lograr el fortalecimiento de la coordinación multisectorial, la cual

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

consistió en organizar y llevar a cabo reuniones conjuntas de equipos de las instituciones educativas y de los establecimientos de salud en el local de CEPESJU, con dos fines: Capacitación y encuentros entre los equipos.

Con relación al contenido de las capacitaciones, el coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud tuvo una opinión muy favorable:

"Dinámicas muy buenas, desestresantes, (permiten) conocer la parte teórica y reforzar (conceptos)."

La especialista de Tutoría de la UGEL fue igualmente entusiasta en su apreciación:

"Me gustó mucho un taller en el que dieron los mensajes que dan los chicos, sus términos, su argot sobre sexualidad."

La/os entrevistada/os expresaron su interés de que en el futuro en las capacitaciones se desarrollen también otros temas, tales como:

- Aspectos emocionales y psicológicos de los adolescentes, algunas patologías más frecuentes
- Salud mental
- Detección de depresión
- Prevención de conductas inadecuadas, tales como drogadicción o violencia
- Violencia familiar
- Desarrollo de habilidades sociales
- Las "peras malogradas" de escolares donde hay sexo sin protección y uso de drogas

Evaluación del Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"

Siendo importante levantar de lo/as funcionario/as y autoridades de Educación y Salud sus opiniones evaluadoras del proyecto ,les pedimos que hicieran un recuento de las debilidades y fortalezas de la experiencia.

Como **debilidades**, ello/as señalaron algunos puntos "flojos" de la experiencia, que hubieran requerido ser mejor atendidos.

Un representante de la UGEL se refirió a la necesidad de una mayor retroalimentación sobre la marcha del Proyecto:

"Me hubiese gustado tener información para las autoridades de manera más periódica y regular."

Conociendo los procesos de la burocracia en su sector, la especialista de Tutoría de la UGEL 05 consideró que el equipo ejecutor del Proyecto debió:

"... ser más agresivos con la comunicación, a pesar de que CEPESJU hace un oficio, hay que estar detrás-detrás; las chicas (equipo ejecutor de CEPESJU) hacen una labor de hormiga."

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

Otro aspecto señalado por ella que, de otro lado evidencia una apreciación positiva de la experiencia, es que "Debería tener mayor cobertura."

Por su parte, la responsable de Salud Reproductiva expresó su beneplácito con la experiencia, a la cual no encontró debilidades, pues en su evaluación "... se ha desarrollado bien."

El recuento de **fortalezas** de la experiencia es amplio, por lo cual las hemos agrupado en varias categorías.

Vario/as de lo/as entrevistado/as coincidieron en afirmar que una de las mayores fortalezas y méritos del Proyecto fue que logró hacer realidad una importante articulación entre 3 sectores: Salud-Educación-ONG, lo que no se había dado antes, según informaron.

En esa línea el representante de salud destacó el hecho de que:

"Es la primera experiencia tripartita, antes había sólo Salud-ONGs."

Fue muy valorada por la/os funcionaria/os la articulación Salud-Educación, que si bien no es nueva, logró superar algunos inconvenientes para beneficio mutuo en tanto que la población adolescente, de alta vulnerabilidad en el distrito, está siendo atendida gracias a la interacción de referencia y contrarreferencia entre las instituciones educativas y los establecimientos de salud. Al respecto cabe señalar que 1 de las 4 prioridades de atención para la Red de Salud San Juan de Lurigancho es el embarazo adolescente.

Justamente por ello, la responsable de Salud Reproductiva destaca el mérito de la experiencia que sistematizamos, en tanto que facilitó:

"La coordinación más estrecha con II.EE. que nos permite acercarnos más a los adolescentes."

Por su parte, el coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud valorando dicha articulación entre dos sectores clave para la salud sexual y reproductiva del adolescente, destaca como resultado del Proyecto:

"Mayor enlace con II.EE. fortalece el sistema de referencia y contrarreferencia."

Asimismo, él resaltó el vínculo provechoso logrado con CEPESJU:

"El acompañamiento, porque ha habido otras experiencias con otras instituciones que no se comprometieron tanto como sí lo hizo CEPESJU, era más constante y eso ayuda al trabajo." "El Proyecto con sus resultados demostró que se pueden hacer cosas articuladas en Salud con las ONGs."

Por su lado, la especialista de Tutoría se refirió a que de parte de la UGEL y de Salud "... hay interés por continuar..."

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

Pasando del nivel de relaciones multisectoriales al de los beneficios para la población objetivo del Proyecto, lo/as escolares adolescentes, el director de la I.E. Julio C. Tello detalló los resultados tangibles del Proyecto:

"El programa en los colegios ha dado buenos resultados... En la reunión (de Febrero 2012) de la Red de Directores de la UGEL se ha discutido que se han visto resultados. Se ha desarrollado habilidades sociales, trabajo en equipo, asumir liderazgo en escolares de 5to. y 4to., aprender a comunicarse, manejo de emociones."

El médico jefe del C.S. Santa María también destacó el logro de los objetivos de la atención a adolescentes como resultado del Proyecto: *"Brindar atención integral, detectar factores de riesgo y hacerles un seguimiento."*

Por su parte, la especialista de Tutoría de la UGEL 05 se refirió a la satisfacción de los padres de familia con la atención a sus hijo/as obtenida gracias a la experiencia de referencia y contrareferencia:

"(Los padres) han comentado que es muy bueno, que a veces los llevan, así como que a veces van solos los chicos." "La actitud de los padres de familia es muy positiva porque en un solo circuito tienen toda la atención."

Ella destacó también los valiosos aportes del Proyecto hacia las II.EE. de su sector:

"Las capacitaciones a los tutores porque así nomás no hay, con especialistas en educación sexual." "Ellos (CEPESJU) programaron una capacitación sostenida durante todo el año. Se ha visto el avance."

"A los colegios se les ha dado material instructivo sobre el tema para todos los docentes."

"Durante el Proyecto no les ha faltado materiales: separatas, CDs, trípticos, tanto para el maestro cuanto para los alumnos."

El coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud, refiriéndose a la presentación del Proyecto como ejemplo de una experiencia exitosa en un evento organizado en el año 2011 por la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud-Etapa de Vida Adolescente del Ministerio de Salud, consideró que un resultado del Proyecto fue:

"Que el personal se sienta valorado al generar productos que tienen buen reconocimiento."

En esa línea, la responsable de Salud Sexual y Reproductiva expresó su satisfacción:

"En general, me parece una bonita experiencia trabajar este Proyecto, muy interesante."

Opinión sobre la continuación de la experiencia del Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"

Ante sus buenos resultados, toda/os la/os entrevistada/os expresaron la voluntad de que la experiencia continúe, con las mejoras que corresponden.

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

La especialista de Tutoría reveló la voluntad de los sectores Educación y Salud de institucionalizar la experiencia, para otorgarle formalidad y sostenibilidad:

"... hay interés por continuar. Se van a sentar en Mesa de Trabajo (directores de Red de Salud San Juan de Lurigancho y de la UGEL 05) y lo van a sacar con directiva de la UGEL para que haya una formalidad."

Por su parte el coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud expresó el interés por *"Fortalecer el horario diferenciado y/o la atención diferenciada"*

Y, ante los buenos resultados, perfeccionarlo y ampliarlo a más establecimientos de la Red de Salud:

"Implementarlo en más establecimientos, rescatando las buenas experiencias... Se presentó como experiencia exitosa... Ahora hacerlo agregándole otros aspectos."

En ello coincide la responsable de Salud Sexual y Reproductiva:

"Vamos a continuar en los EE.SS. (donde ya se inició), y hemos planeado hacerlo en todos los establecimientos de salud de la Red."

Junto a la ampliación de la experiencia a todos los establecimientos de la Red de Salud, se busca también garantizar su sostenibilidad. En este punto hay plena coincidencia de todo/as lo/as funcionario/as entrevistado/as, tal como lo señala el responsable de E.V.A.:

"La relación Educación-Salud que tenga sostenibilidad en el tiempo." "Debe continuar, darle sostenibilidad, difundirse más."

La especialista de Tutoría dio a conocer el interés de la UGEL por conseguir la sostenibilidad de la experiencia de referencia y contrareferencia de adolescentes, a la vez que expresó su preocupación de que, ante la falta de incentivos, pudiera disminuir la motivación de lo/as docentes:

"Nos han informado que hay que ver la sostenibilidad del Proyecto. De repente la profesora no va a tener el anillado (con Hojas de Referencia, entregado por CEPESJU en el año 2011) o la capacitación. Pero creo que va a ser positivo porque la posta (de salud) no va a cerrar las puertas. No sé si al no haber apoyo económico va a ser posible.."

Con igual preocupación, el coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud anticipó las medidas que garanticen la sostenibilidad de las actividades:

"Nosotros tenemos que incorporar un tema de presupuesto."

Con el objetivo de perfeccionar y ampliar la experiencia de referencia y contrareferencia de adolescentes, la/os funcionaria/os entrevistada/os propusieron llevar a cabo algunas **acciones que permitirían mejorar la experiencia como por ejemplo:**

Se planteó darle formalidad institucional a la referencia y contrareferencia de adolescentes desde sus II.EE. para su atención integral en los EE.SS., para ello propuso algunas medidas normativas:

"Fundamentarlo en una norma técnica," la cual incluya el "Establecer algunas guías de manejo para el sistema de referencia y contrareferencia de II.EE. a EE.SS."

El responsable de E.V.A. hizo algunas propuestas dirigidas a ampliar la cobertura de atención:

"Que los colegios den un ambiente para atención donde estarían los profesionales multidisciplinarios para dar atención integral."

"Debe haber más fluidez, más integración por ambas partes. Si no llegan adolescentes, ir al colegio; o también el docente ir a averiguar si llegaban o cómo iban; no esperar sentados."

"Hacer de vez en cuando ferias preventivo-promocionales."

Tanto el coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral, Calidad y Servicios de Salud cuanto el responsable de E.V.A., la especialista de Tutoría de la UGEL 05 y el director de la I.E. Julio C. Tello propusieron medidas que permitan una mayor divulgación del servicio ofrecido entre la población objetivo, entre ellas:

- Tener más difusión en el establecimiento de salud, respecto al horario;
- Hacer campaña más agresiva, no sólo con el tutor sino con el alumno;
- Hacer cartilla informativa con un directorio de centros de salud que ofrecen el servicio;
- Hacer publicidad, por ejemplo a otros colegios que no lo tienen pero les gustaría tenerlo;
- Fortalecer el trabajo de equipos pares;
- Promover liderazgos en las escuelas;
- Involucrar a la red de comunicación de la zona para que hablen sobre temas importantes para adolescentes, con contenidos preventivos.

Por su parte, la responsable de Salud Reproductiva y el director de la I.E. Julio C. Tello coincidieron en proponer la realización de talleres y charlas para adolescentes sobre temas de su interés, en coordinación con las II.EE:

- Incluir más temas de salud reproductiva;
- Incluir prevención de drogas que es un problema bastante común en adolescentes y es un antecedente para embarazo adolescente;
- Orientar directamente a adolescentes, en apoyo a la labor de docentes.

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

**El Sistema de Referencia y Contrareferencia de adolescentes visto por docentes de la
UGEL 05 y profesionales de establecimientos de la Red de Salud
San Juan de Lurigancho**

Metodología del levantamiento de información

Con el fin de sistematizar la ejecución y el resultado de la experiencia desarrollada en el Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú", se consideró indispensable el levantar información y opiniones de quienes fueron actores principales del proceso, lo/as operadores de Educación y de Salud: docentes y tutores de instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local-UGEL 05 y profesionales de la Red de Salud San Juan de Lurigancho.

Para el levantamiento de información se consideró útil el uso de metodología cualitativa, para lo cual la consultora preparó guías de entrevista semi-estructurada para cada tipo de profesional, las cuales fueron revisadas por el equipo ejecutor del Proyecto .

Definida la población objetivo teniendo en cuenta las zonas de intervención del Proyecto, en base al mapa de la Red de Salud San Juan de Lurigancho, se decidió entrevistar a 10 profesionales de igual número de establecimientos de salud (EE.SS.) de las 5 Micro-Redes que conforman la Red y que participaron de la experiencia: Piedra Liza, San Fernando, Ganimedes, Jaime Zubeta y Mariátegui, a razón de 2 profesionales por Micro-Red y 1 por cada establecimiento.

Los 10 establecimientos seleccionados (del total de 20 que participaron en el Proyecto), sean centros o postas de salud, donde lo/as profesionales entrevistado/as realizan su labor son: C.S. Caja de Agua, C.S. San Juan (también llamado Chacarilla de Otero), P.S. Santa Rosa, C.S. La Huayrona, C.S. Ganimedes, C.S. Huáscar II, C.S. Santa María, C.S. Jaime Zubeta, C.S. Cruz de Motupe y C.S. Enrique Montenegro.

Lo/as 10 profesionales entrevistado/as son responsables del Programa Etapa de Vida Adolescentes (E.V.A.); de ese total, 7 son obstetras, 2 son psicóloga/os y 1 es odontólogo. Ella/os son parte de los equipos multidisciplinarios a cargo de la atención integral de adolescentes, conformados por médico/a, obstetra/triz, odontólogo/a, psicólogo/a y enfermera/o. Lo/as entrevistado/as mostraron una excelente disposición para responder a nuestras preguntas -hechas dentro de su horario de trabajo- lo cual agradecemos.

En el caso de la población de docentes y tutores de instituciones educativas (II.EE.) de la UGEL 05 participantes de la experiencia, se planeó entrevistar a quienes eran responsables de referir adolescentes a los establecimientos de salud seleccionados ,se hizo un muestreo intencional, en función de su disponibilidad. Por ello apreciamos y agradecemos a la/os 8 coordinadores de Tutoría y docentes que acudieron a sus centros de trabajo o a la UGEL 05 exclusivamente para darnos las entrevistas.

Ella/os fueron responsables de la referencia de escolares adolescentes de 7 instituciones educativas (del total de 23 que participaron en el Proyecto): Julio C. Tello, Javier Pérez de Cuéllar, Canto Bello, Monitor Huáscar, El Amauta, San José Obrero y Néstor Escudero, pertenecientes a la UGEL 05.

La consultora procedió a realizar las entrevistas, en ambientes asignados por lo/as profesionales entrevistado/as en sus centros de trabajo, contando con la necesaria privacidad. Cabe señalar que el personal del Proyecto facilitó la realización de las entrevistas, coordinando previamente las mismas con

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

lo/as profesionales y presentando a la consultora, pero no estuvo presente durante el desarrollo de las entrevistas, a fin de evitar posibles sesgos en las respuestas.

La atención a escolares adolescentes

Tanto la/os tutores o docentes cuanto la/os responsables de E.V.A. lamentaron que las referencias hayan empezado tarde, cuando el año escolar (de Marzo a Diciembre de 2011) ya estaba en su tercio final, porque se hubiera respondido mejor a las múltiples necesidades de lo/as escolares y el número de atenciones hubiese sido mucho mayor, se expresó de la siguiente manera:

"Hubiera gustado que se diera al inicio del año escolar, en el colegio hay mucha necesidad... La problemática es muy fuerte y se necesita ayuda de la comunidad, los docentes nos vemos limitados, los alumnos quieren expresarse, ser escuchados, da impotencia."

Casi sin excepción, la/os responsables de E.V.A. comentaron que en un principio las coordinaciones con las instituciones educativas no fueron fáciles, en especial porque enviaban a lo/as adolescentes en un horario que no correspondía al acordado, según lo manifestaron en sus propias palabras:

"Al inicio costó... El tutor los traía tarde..." (Psicólogo)

"El problema era que no había coordinación con relación al horario de envío, los enviaban fuera del horario diferenciado o sin hojas de referencia."

Cabe informar que en la Red de Salud San Juan de Lurigancho no existe ningún establecimiento que cuente con ambientes ni personal exclusivo para atender a adolescentes, por lo cual dicha atención la realizan en horarios diferenciados, los cuales varían de un establecimiento a otro (puede ser en las primeras horas de la mañana, a media mañana o por la tarde; 2 o 3 veces por semana o los días sábados).

Por tal motivo, la llegada de un grupo de 5 a 8 o más escolares fuera del horario establecido para su atención crea un problema en el establecimiento de salud, porque encuentran al personal cumpliendo otras funciones (atendiendo a mujeres, niño/as, adultos mayores) y en consecuencia deben esperar para ser atendido/as, lo cual mortifica a lo/as adolescentes que desean ser atendidos prontamente.

Motivos de las referencias

De acuerdo a lo informado por lo/as docentes entrevistado/as, los motivos de las referencias fueron variados, siendo que algunas se hacían como procedimiento regular, por ejemplo, lo/as alumno/as de un determinado año de estudios que voluntariamente aceptaban recibir la atención integral, pero en otros casos obedecían a razones específicas originadas en conductas del escolar que motivaban la preocupación de su docente o tutor/a.

Un ejemplo del primer caso lo dio el tutor de la I.E. Javier Pérez de Cuéllar, quien refiere que en su hora de tutoría informaba a todo/as lo/as alumno/as acerca del servicio ofrecido gratuitamente por el C.S. La Huayrona, y en una oportunidad un adolescente de 3er. año le pidió ser referido; luego de lo cual regresó muy contento por la atención recibida y él mismo llevó a un amigo.

De otro lado, la coordinadora de Tutoría de la I.E. Julio C. Tello reportó que en el caso de su institución:

27

"Los tutores o profesores referían por problemas de salud (molestias físicas) o de conducta como hiperactividad, haber tenido relaciones sexuales a temprana edad por la fuerza, o escolares de 3ro. o 4to. de Secundaria que tenían relaciones sexuales normales; ha habido casos de embarazo en escolares".

La reacción de lo/as escolares referido/as variaba de la resistencia a la aceptación gustosa.

Sucedía igual con los padres de familia, como lo señaló la sub-directora de la I.E. Nestor Escudero:

"Algunos padres agradecían, otros eran reacios, no aceptaban que (sus hijos) tenían esa debilidad o su fracaso como padres".

Al parecer, a veces los padres de familia se sentían cuestionados por la referencia, como lo reportó la coordinadora de Tutoría de la I.E. Julio C. Tello:

"Algunos papás tienen ideas erróneas "¿Por qué te llevan?" (preguntaban a sus hijo/as)."

Cabe señalar que toda/os la/os docentes entrevistada/os coincidieron en afirmar que padres y madres de familia de la zona destinan la mayor parte de su tiempo a trabajar fuera del hogar y dedican muy poca atención a sus hijo/as,

"El padre de familia trabaja el 90% de su tiempo, cree que con enviar (a los hijos) al colegio ya es suficiente, ya cumplió (su rol parental)."

De otro lado, el llenado del *"Motivo de la Referencia"* en la Hoja de Referencia fue causa de discrepancia entre lo/as representantes de Educación y de Salud, porque al comienzo lo/as docentes solían escribir los problemas específicos de cada adolescente (por ejemplo: "problema de conducta", "se escapa de su casa", "enamoramiento") y, en la medida en que las Hojas de Referencia podían ser leídas por los propios escolares o por el personal administrativo del establecimiento de salud (de Admisión, portero, etc.), para preservar la confidencialidad la/os responsables de E.V.A. recomendaron a lo/as tutores colocar sólo un motivo general, como "Consejería" u "Orientación", y de esa forma se corrigió el problema.

Modalidades de referencia

Según el reporte de la/os entrevistada/os de Educación y Salud, la modalidad de referencia ha sido variada:

Mayormente lo/as adolescentes acudían en compañía de un/a representante de su I.E., ya sea tutor/a, profesor/a o auxiliar, quien llevaba las hojas de referencia de cada adolescente; incluso en el caso de la I.E. "Nestor Escudero" era la propia sub-directora quien les acompañaba.

La obstetriz del puesto de salud (P.S.) Santa Rosa reportó que lo/as escolares de la I.E. "Albert Einstein" mayormente acudían en grupo, sin tutor, y uno de ellos llevaba las hojas de referencia.

En algunos casos lo/as adolescentes acudían en compañía de uno de sus padres, por lo general la mamá. Refieren lo/as entrevistado/as que eran pocos lo/as escolares que asistían solos.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

En ese proceso se reportaron algunas peculiaridades, como es el caso del C.S. “Caja de Agua”, donde el odontólogo que coordinaba la atención iba a la I.E. “Javier Heraud” ubicada al frente del establecimiento de salud para sacar a lo/as escolares que serían atendido/as en su establecimiento porque, según comentó, de lo contrario nadie del colegio les enviaba, y tampoco tenían su respectiva hoja de referencia; lo hacía dentro del horario de clases, de 11 a 14 horas, que correspondía al horario diferenciado para atención de adolescentes en su establecimiento.

Cuando el establecimiento de salud estaba lejos de lograr la meta de atenciones exigida por su sector, se trasladaba mínimo una vez al mes a la I.E. Santa María donde, previa coordinación, en el salón de Laboratorio atendían individualmente a adolescentes seleccionados por la escuela y que primero pasaban el triaje a cargo de la técnica de Enfermería. Eso lo hacían porque la sub-directora de la I.E. se mostraba renuente a que lo/as escolares salieran del colegio para ser atendido/as argumentando que fuera del colegio había riesgos y ella no deseaba asumir esa responsabilidad.

De acuerdo al reporte de la/os entrevistada/os de Salud, por lo general lo/as adolescentes fueron informados de la referencia en su colegio, aunque en algunos casos decían no saber por qué los habían enviado, o se mostraban disconformes con el motivo indicado en la hoja de referencia (especialmente cuando aludía a problemas de conducta).

La/os profesionales de salud manifestaron que muchas veces los padres de familia fueron informados por la institución educativa sobre las referencias, como lo confirmó la obstetra coordinadora de Etapa de Vida Adolescente de la Micro-Red San Fernando (que abarca 7 establecimientos de salud, 5 de los cuales eran parte del Proyecto de ANESVAD-CEPESJU):

“Los padres sabían de la referencia y estaban de acuerdo.”

Coincidio con el reporte de la obstetra del C.S. San Juan (Chacarilla de Otero):

“(los) padres reaccionaban bien, aun cuando no conocían todo el proceso.”

Y con el de la obstetra del C.S. Huáscar II:

“... las madres estaban muy interesadas, querían que pasaran por Psicología.”

Opinando sobre el cambio de actitud de los padres de familia, la coordinadora de Tutoría de la I.E. San José Obrero manifestó:

“El padre de familia ha tomado conciencia y valoró la oportunidad de que su hijo haya sido seleccionado (para recibir atención integral gratuita).”

Fluxograma de atención

Una vez en el establecimiento de salud, el fluxograma de atención al adolescente era, con ligeras variantes, similar en todos los establecimientos, bajo la coordinación de la persona responsable de Etapa de Vida Adolescente, por lo general una obstetra:

Si nunca habían sido atendido/as, les abrían historia clínica en Admisión y les daban una tarjeta para Atención Integral Gratuita, luego pasaban con la técnica de Enfermería para el triaje y medición de

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

peso/talla y eran derivados para su atención en Odontología, Enfermería-Nutrición (incluyendo vacunación anti-tetánica), Obstetricia-Salud Sexual y Reproductiva, Medicina y Psicología. El circuito no siempre se cumplía estrictamente, pudiendo obviarse alguna estación, como Medicina o Psicología si el caso no lo ameritaba o si no lograban cupo.

En casos especiales, previo acuerdo de responsables de la institución educativa y del establecimiento de salud, se hacían procedimientos particulares. Tal como nos informó la responsable de Salud Sexual y Reproductiva del C.S. Ganimedes:

“...Cuando había alumnos-problema la misma profesora los traía y la primera interconsulta era del psicólogo.”

Contrareferencia

El manejo de la Hoja de Contrareferencia y la retroalimentación desde el establecimiento de salud hacia la institución educativa no fue siempre fácil, al punto que en las entrevistas a docentes y tutores aparece como un tema que causó controversia y que no se dio como resuelto según se menciona:

“No se dio la contrareferencia, hubiera gustado para reforzar con los alumnos, quedamos al aire”. “Faltó la información de retorno” ... que les hagan llegar el resultado, que (lo/as tutores) se enteren en algo de lo que se ha trabajado allá (en el establecimiento de salud) y qué problemática tienen, para poder intervenir.”

En esa línea está la declaración de la coordinadora de Tutoría de la I. E. Canto Bello:

“No funcionó bien la contrareferencia ... No había respuesta si (lo/as escolares) habían ido (solos) al centro de salud ... (se necesitaba) contrastar y hacer la verificación si habían llegado.”

Siendo un tema controversial, la modalidad de hacer la contrareferencia fue adaptada y mejorada durante el proceso de la intervención; por lo cual presentó muchas variantes, según el acuerdo particular establecido entre el establecimiento de salud y la institución educativa que le refería a lo/as adolescentes.

A criterio de varia/os entrevistada/os de establecimientos de salud, las reuniones conjuntas entre los equipos de establecimientos de salud y de instituciones educativas organizadas por CEPESJU, contribuyeron a dilucidar los mecanismos para la retroalimentación a las instituciones educativas sobre la atención ofrecida a lo/as escolares, lo cual permitió que se mejoraran los procedimientos y se establecieran acuerdos entre ambas partes.

Un claro ejemplo de las modificaciones asumidas en el proceso lo da el C.S. Ganimedes, donde la responsable de Salud Sexual y Reproductiva (asimismo a cargo de los Servicios de Obstetricia de la Micro-Red Ganimedes, que abarca a 5 establecimientos), nos reportó que:

“(La Hoja de Contrareferencia) a veces la llevaba (al colegio) el alumno (pero) en ocasiones se olvidaba de llevarla (o de entregarla) ... (Se acordó) que a fin de mes o dos veces al mes venía la profesora y corroborábamos los datos.”

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Asimismo, la psicóloga del C.S. Jaime Zubieta nos informó que originalmente las Hojas de Contrarreferencia quedaban en el archivo de Obstetricia (no en el general) del establecimiento, pero luego de las reuniones conjuntas del personal de Salud y de Educación, acordaron enviar una copia a la institución educativa.

Seguimiento de casos

La/os entrevistada/os de establecimientos de salud manifestaron que una debilidad del sistema ha sido el no poder realizar el seguimiento de lo/as adolescentes que lo requerían. Así lo expresó el psicólogo del C.S. Enrique Montenegro:

“Son pocos los que continúan con el tratamiento. Falta una mejor estrategia para lograr la continuidad de la atención. No hay autoridad tutelar adulta en el hogar. No ha habido ni por parte del colegio ni por la familia un seguimiento.”

No obstante, alguna/os profesionales han podido llevar a cabo el seguimiento, pero en contados casos.

En otras circunstancias, fueron los mismos adolescentes quienes regresaron al establecimiento de salud como continuadores, como es el caso del C.S. La Huayrona y del C.S. Cruz de Motupe; solían hacerlo en grupo, o bien traían a amigo/as para que tuvieran su primera atención.

Actitud del personal del establecimiento de salud hacia las referencias de escolares

Según el reporte de la mayoría de entrevistada/os del sector Salud, al comienzo de la implementación del sistema de referencia de escolares adolescentes para atención integral, hubo resistencia del personal administrativo (en especial de Admisión) de varios establecimientos de salud, motivada porque representaba un cambio en su estilo habitual de trabajo.

La atención era gratuita, gracias a su inmediata afiliación al Seguro Integral de Salud-SIS o por el Aseguramiento Universal en Salud-AUS; pero muchos de lo/as escolares no tenían el documento nacional de identidad-DNI y eso representaba un problema cuando llegaban sin el tutor, porque la norma del Ministerio de Salud exige como requisito tal documento para la atención, mientras que ello/as llevaban sólo su Hoja de Referencia. Este impasse retrasaba la apertura de la historia clínica y generaba malestar en el equipo de atención a la vez que lo/as adolescentes y sus padres se fastidiaban por la espera.,según se menciona:

“El personal al comienzo fue renuente, porque no hacían pago, les obligaban a hacer cola.”
 (Psicóloga del C.S. Jaime Zubieta)

Planteado ese problema, la solución inmediata fue que alguien del equipo de atención a adolescentes (por lo general, la técnica o la obstetriz) buscara la historia clínica del escolar o, en caso de no haber sido atendido/a anteriormente en el establecimiento, le abriese la historia.

La dificultad y el proceso de resolverla fue testimoniado por la obstetriz del C.S. Ganimedes, quien refiere que:

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

“Al comienzo (la actitud) fue negativa, porque no se había socializado (la experiencia), los rechazaban en Admisión, querían que pagaran. Pero nosotros nos encargábamos y les sacábamos la historia. Después ya sabían y le sacaban sus historias.”

En ello coincidió la obstetra del C.S. Huáscar II:

“Al comienzo se incomodaban porque no tenían tarjeta (cuyo costo es 2 nuevos soles)... Como era algo nuevo, les iba informando, ahora son menos reacios, se van acostumbrando.”

En versión de la obstetra del C.S. Santa María, otro personal que también debió ser informado del sistema que se estaba implementando para atender a escolares adolescentes fue el de vigilancia del hospital, quien, ubicado en la puerta del establecimiento, orienta al usuario hacia dónde dirigirse.

En general, se reconoció como una debilidad de la implementación del sistema de referencia el no haberla socializado con todo el personal involucrado en el proceso. Frente a esa falencia, la coordinadora de Etapa de Vida Adolescente de la Micro-Red San Fernando planteó como estrategia de solución:

“... quizás debimos reunirles y sensibilizar a todo el equipo.”

En ello coincidió el psicólogo del C.S. Enrique Montenegro:

“Me hubiese gustado dar una capacitación, sensibilizar a todo el personal.”

La coordinación multisectorial e interinstitucional

En un proyecto de referencia de escolares adolescentes desde sus instituciones educativas (II.EE.) hacia los establecimientos de salud (EE.SS.), la coordinación entre aquéllas y éstos constituye el punto neurálgico en la implementación de la experiencia.

En el Proyecto, esa coordinación tuvo diferentes facetas, dependiendo de varios factores:

- Las relaciones establecidas entre las II.EE. y los EE.SS. con anterioridad al Proyecto.
- El mayor o menor compromiso con la propuesta por parte de lo/as representantes de las II.EE. y de los EE.SS.
- Las características individuales de las personas involucradas en el proceso por parte de las II.EE. y de los EE.SS.
- La flexibilidad de lo/as representantes de ambas partes para evaluar las dificultades en el proceso y proponer y adoptar estrategias de solución.
- La oportunidad de contar con un espacio de encuentro donde dialogar sobre el proceso.

A continuación analizaremos algunas particularidades de la coordinación interinstitucional, tanto a nivel de autoridades de instituciones educativas y de establecimientos de salud cuanto a nivel del personal operativo de aquéllas y de éstos, así como del proceso que se dio a lo largo del Proyecto.

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Coordinación a nivel de autoridades de II.EE. y de EE.SS.

En general, como lo señaló la tutora de la I.E. Javier Pérez de Cuéllar, la interacción entre autoridades (directores) de las instituciones educativas y de los establecimientos de salud (médicos jefe) fue escasa.

Pero, vale precisar que en algunos casos esa relación ya estaba establecida, como lo señaló la responsable de E.V.A. del C.S. Cruz de Motupe:

“A nivel de autoridades del centro de salud con autoridades de la institución educativa el vínculo era previo, a través de Promoción de la Salud-PROMSA del establecimiento, y se fue enraizando.”

En general, lo más frecuente fue la interacción entre la/el responsable de E.V.A. de los establecimientos de salud con la Dirección, Sub-Dirección o Coordinación de Tutoría de las instituciones educativas, a fin de coordinar acciones y procedimientos para la referencia de escolares, como lo reportó la representante de la I.E. Monitor Huáscar:

Desde la visión de la/os responsables de la atención a adolescentes en los establecimientos de salud, el compromiso de la plana directiva de las instituciones educativas con la propuesta de referencia se movió en el rango que va desde la ausencia de compromiso hasta la identificación y apoyo concreto a la propuesta.

Un ejemplo del primer caso lo planteó un profesional de Caja de Agua, quien evaluó que no se dio buena coordinación entre su establecimiento y el colegio Javier Heraud, a pesar de que él conversó con la directora de esa II.EE.

“...capacitar al personal directivo y profesores, para motivarles a que den facilidades. También dar una charla en la APAFA (Asociación de Padres de Familia) para que sepan (del servicio).”

Distinto fue el caso planteado por la obstetriz del C.S. San Juan (Chacarilla de Otero), quien a pesar de no tener una fluida interacción con la coordinadora de Tutoría de la I.E. Julio C. Tello, sí logró tenerla con el director de esa escuela, quien daba facilidades para las referencias de escolares. Refirió que posteriormente mejoró la coordinación con la responsable de Tutoría.

Por su parte, la coordinadora de Tutoría de la I.E. El Amauta resaltó el rol facilitador del director de su escuela:

“El colegio está como uno de los colegios limpios y saludables de San Juan de Lurigancho. El director acoge todo proyecto que llega al colegio y estaba bastante involucrado. Participó en reuniones de padres de familia y les informó del Proyecto, también a los tutores.”

Una evaluación positiva del cambio de actitud en las autoridades logrado con el Proyecto la dio la obstetriz del C.S. Huáscar II quien refirió que:

“Antes de (Proyecto) ANESVAD ya trabajaba con el colegio (Monitor Huáscar), un año, los conocía de vista, hubo campaña pero no se interesaron; no hubo buena comunicación... A nivel

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

*de autoridades ahora hay mayor apertura, anteriormente el médico era un poquito reacio...
El director de la escuela brindó facilidades."*

Asimismo, la evaluación del psicólogo del C.S. Enrique Montenegro fue muy positiva:

"Sí hemos tenido una buena comunicación, cuando hemos coordinado se ha cumplido." Se menciona que las coordinaciones fueron más estrechas con la sub-directora y tutores capacitados

Enfocando la crítica hacia las autoridades del sector Salud, la coordinadora de Etapa de Vida Adolescentes de la Micro-Red San Fernando hizo una evaluación y se menciona:

*"A nivel de autoridades está la debilidad más grande, los médicos jefe no toman la iniciativa.
Ahora vamos a hablar con los médicos jefe para sensibilizarlos."*

En otros casos, se reportó que hubo bastante apoyo del médico jefe.

Coordinación a nivel del personal operativo de II.EE. y de EE.SS.

Establecidas las coordinaciones interinstitucionales con autoridades para definir las pautas y procedimientos de la referencia de adolescentes desde la institución educativa para su atención en el establecimiento de salud, el siguiente paso fue la coordinación y la interacción periódica entre los equipos operativos de aquélla y de éste, léase tutores/docentes/auxiliares de la escuela y responsables de Etapa de Vida Adolescentes (EVA) del establecimiento de salud.

En algunos casos esas coordinaciones existían previamente, por ejemplo entre el C.S. Cruz de Motupe y la I.E. San José Obrero, como lo recordó la responsable de E.V.A. del establecimiento de salud:

"Hemos venido trabajando de la mano, hicimos la feria (de salud), los alumnos hicieron carteles, hicieron marcha con carteles." Refirió que para las referencias de escolares, el personal del colegio se comunicaba dos días antes de la atención a adolescentes, avisando si irían o no, cuántos serían y quién sería el profesor que les acompañaría.

Igualmente, el P.S. Santa Rosa coordinaba antes del Proyecto con la I.E. Albert Einstein, dando charlas sobre temas de salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo adolescente y de ITS/VIH.

Pero en otros casos, tal vínculo no existía o era muy débil. Por ello, la coordinadora de E.V.A. de la Micro-Red San Fernando valoró la experiencia del Proyecto ANESVAD:

"A pesar de trabajar tantos años, yo no conocía a los coordinadores de OBE (Orientación Básica del Educando) de los colegios." *"A nivel de profesionales sí está buena la coordinación; ambos se identifican."*

Asimismo la obstetra del C.S. Huáscar II se refirió muy positivamente a esa interacción colaborativa en beneficio de lo/as adolescentes:

".. A raíz del Proyecto (ANESVAD) se llegaron a conocer, ver la problemática del adolescente, hemos llegado a entendernos, a conversar..."

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Por su parte, la coordinadora de Tutoría de la I.E. Julio C. Tello estimó que como resultado de la interacción continua entre el personal operativo de Educación y Salud:

“Se estableció un lazo amistoso, se ha establecido cercanía. El personal de salud entraba a los salones (aulas), les daba charlas (a los alumno/as).”

Igual impresión tuvieron los coordinadores de Tutoría de la I.E. Javier Pérez de Cuéllar:

“Al final fue muy fluída la coordinación, venían al colegio.”

Sobre este tema vale destacar la importancia de las reuniones conjuntas entre tutores y docentes de las instituciones educativas y responsables de E.V.A. de los establecimientos de salud, que fueron promovidas y organizadas por el equipo ejecutor del Proyecto en el local de CEPESJU.

A criterio de varia/os entrevistada/os, esos espacios de encuentro contribuyeron a dilucidar los mecanismos para la retroalimentación a las instituciones educativas sobre la atención ofrecida a lo/as escolares, lo cual permitió que se mejoraran los procedimientos y se establecieran acuerdos entre ambas partes (por ejemplo, el horario de atención a lo/as escolares, la cantidad de referencias por día o el manejo de la Hoja de Contrareferencia).

Pero, a juicio de varia/os entrevistada/os, en tales reuniones se marcó una diferencia, en tanto la asistencia de equipos de establecimientos de salud fue mayoritaria -incluyendo al coordinador del Equipo de Trabajo de Atención Integral y a los responsables de Estrategias de E.V.A. y de Salud Reproductiva de la Red de Salud San Juan de Lurigancho-, a diferencia del personal operativo de instituciones educativas, cuya asistencia fue irregular, o llegaban con tardanza, lo cual generaba malestar en el personal de salud.

Al respecto, el personal del sector Educación atribuyó su asistencia irregular al horario de las reuniones, que a veces coincidía con sus horas de dictado de clase, o con responsabilidades frente al control del alumnado, lo cual les impedía dejar el colegio; o al hecho de que muchos docentes trabajan en dos turnos o en dos escuelas; otra causa atribuida fue la distancia desde los colegios en San Juan de Lurigancho hasta el local de CEPESJU en Lince.

Ese problema con los horarios de las reuniones conjuntas y con la distancia para el traslado fue también señalado por el personal de Salud.

No obstante ello, mucha/os entrevistada/os de ambos sectores reconocieron el valor de esas reuniones conjuntas de trabajo intersectorial.

Tal como lo graficó la obstetriz del C.S. Huáscar II:

“Las reuniones sirvieron para establecer puente de diálogo entre EE.SS. e II.EE.”

En versión de la coordinadora de Tutoría de la I.E. Julio C. Tello en esas reuniones se expresaron los problemas (quejas) que había de parte de lo/as alumno/as, lo/as docentes y del personal de salud, y se vio cómo resolverlos, “...y nos familiarizamos.”

En opinión de la psicóloga del C.S. Jaime Zubieta los encuentros fueron:

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

"Muy productivos, porque vimos la realidad de Salud y Educación. Se coordinó manejo de Hoja de Referencia y de Contrarreferencia. Y al conocer a las personas, los lazos se unifican más."

La coordinadora de Tutoría de la I.E. Canto Bello calificó esos encuentros como:

"Bien enriquecedores, (veíamos) qué nos hacía falta, cómo debíamos trabajar; deberían ser más frecuentes."

La coordinadora de E.V.A. de la Micro-Red San Fernando manifestó su entusiasmo por el provecho obtenido en esas reuniones, en lo relativo a:

"intercambiar ideas, conocernos mejor, fortalecer lazos entre Salud y Educación para llegar a soluciones, (y) fortalecer el trabajo en equipo."

Varias entrevistadas, particularmente de establecimientos de salud, destacaron el rol de articulación entre el personal operativo de Educación y Salud a cargo de CEPESJU, como lo manifestaron en sus declaraciones:

"Aporte de ANESVAD fue la coordinación con profesoras ..." (obstetra del C.S. Cruz de Motupe).

"A través de CEPESJU, si no, no; a través de CEPESJU hemos entrelazado más." "Lo bueno es que estaban las intermedias de CEPESJU, (quienes) hacían los cruces de informaciones." (Responsable del Servicio de Obstetricia Micro-Red Ganimedes).

La coordinadora de Tutoría de la I.E. El Amauta refirió que una integrante del equipo ejecutor de CEPESJU se ha reunido con padres y chicos líderes, lo cual ha sido un aporte para la escuela.

Parte importante en el desarrollo del Proyecto fueron las capacitaciones para el personal operativo de Educación y de Salud llevadas a cabo por el equipo ejecutor del Proyecto de CESPESJU.

Los temas tratados en dichas capacitaciones más valorados por el equipo de Salud fueron:

- Los aspectos legales en la atención a adolescentes
- La problemática del adolescente y su entorno
- Derechos del adolescente
- Género, salud sexual y reproductiva
- Consejería
- Las estrategias para trabajar con adolescentes, cómo "romper el hielo", el tipo de preguntas para hacerles
- Los aspectos metodológicos del taller (por ejemplo: las dinámicas, la calidad de los ponentes)

Por su parte, el equipo de Educación valoró los siguientes temas:

36

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

- Sexualidad
- La referencia y la contrareferencia
- "Lo que me impactó fue el manejo u orientación libre sobre la sexualidad, la tolerancia, el ver a las personas como seres humanos, abrir nuestra mentalidad para ser respetuoso y responsable, más allá de cualquier tendencia o prejuicio; priorizar a los chicos, su bienestar." (Tutor de la I.E. Javier Pérez de Cuéllar).

La coordinadora de E.V.A. de Micro-Red San Fernando manifestó su satisfacción por las capacitaciones:

"Me ha servido bastante, demasiado, en mi trabajo con adolescentes."

Otros temas que a criterio de la/os profesionales de Salud entrevistada/os podrían incluirse en futuras capacitaciones son:

- Relación padres-hijos
- Liderazgo
- Trastornos de la alimentación en adolescentes
- Como metodología en los talleres incluir adolescentes, para "aprender a romper el hielo, cómo llegar a ello/as porque alguno/as son muy herméticos" (Obstetriz de C.S. Cruz de Motupe)

Por su parte, la/os docentes y tutores de Educación sugirieron incluir:

- Drogas
- Responsabilidad de los padres
- Técnicas para conocer a lo/as alumno/as, para llegar a ello/as
- Técnicas para corregir comportamientos del alumno
- Área vocacional
- Valores
- Cómo enfrentar la pornografía

Evaluación del Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"

Interrogada/os acerca de su apreciación sobre el Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú", tanto la/os profesionales de EE.SS. cuanto la/os de II.EE. coincidieron en destacar, salvando algunos inconvenientes, los beneficios y los aportes de ese Proyecto.

En la evaluación de la/os entrevistada/os, los beneficios y aportes del Proyecto se han dado en varias líneas:

Entre el personal de E.V.A. es casi unánime la opinión de que ha contribuido importantemente a su misión de atención a adolescentes, que constituye una población en situación de vulnerabilidad debido a sus carencias y a la problemática de la/os menores y sus familias en el distrito. Ella/os así lo expresaron:

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

"En E.V.A. hay un montón por trabajar, el convenio con CEPESJU nos ha empujado, nos ha obligado a trabajar con adolescentes..." (Obstetiz)

"Nos ha hecho ver el problema y la necesidad urgente del escolar adolescente de atención integral de su salud, de ahí parte la problemática." (Obstetriz del C.S Huáscar II)

"Nos ha ayudado a interrelacionarnos un poco más con los adolescentes, se ha roto el hielo, aunque ya se trabajaba... Nos ha servido para comprobar los problemas que tienen... que adolecen de todo, más de lo que antes conocíamos o hacíamos; nos ha permitido ingresar a sus hogares." (Responsable del Servicio de Obstetricia de Micro-Red Ganimedes)

"Ha sido de mucho provecho, no como me hubiese gustado, pero se ha logrado mucho provecho para los adolescentes. Se ha conocido muchos casos de adolescentes con problemas, no se ha podido intervenir, pero yo los visito en sus casas, hablo con los padres. Me da oportunidad de conocer casos nuevos. Ha sido de beneficio para mí como profesional y para los adolescentes, si bien faltaba pulir las estrategias." (Psicólogo del C.S. Enrique Montenegro)

"Así nomás los adolescentes no vienen; por la referencia una adolescente jalaba a la amiga, porque sintieron la ayuda... El Proyecto ayudó a que se den cuenta que siempre es bueno tener una orientación, cambió su visión." (Psicóloga del C.S. Jaime Zubieta)

En esa línea se inscribe también la evaluación del Proyecto por parte de la sub-directora de la I.E. Nestor Escudero:

"(Fue una) ayuda social para los adolescentes, por ser zona vulnerable."

Otro aspecto importante que destacaron la/os responsables de E.V.A. entrevistada/os está referido a la contribución del Proyecto al aumento de la cobertura y al logro de metas fijadas por el sector Salud.

En tal sentido, la obstetriz del P.S. Santa Rosa haciendo alusión al impulso que el Proyecto dio al trabajo con adolescentes, se refirió a que:

"... eso se ha visto reflejado en las estadísticas de (atención a) adolescentes del distrito."

En opinión de la obstetriz del C.S. San Juan (Chacarilla de Otero):

"El trabajo es muy rico... Ayuda a alcanzar metas... Ha sido muy alentador el trabajo..."

Otro aporte estimado como valioso por las operadoras de Salud es el representado por el rol articulador entre la/os operadores de Salud y Educación cumplido por las integrantes del equipo de CEPESJU, como lo mencionaron dos responsables de E.V.A.:

"Siempre hubo vínculo con las II.EE. San José Obrero y Micaela Bastidas. Aporte del Proyecto ANESVAD fue la coordinación con profesores a través del equipo de CEPESJU..." (Obstetriz del C.S. Cruz de Motupe)

En la misma línea está la apreciación de la obstetriz del P.S. Santa Rosa:

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

"Lo bueno es que nos han ayudado (equipo ejecutor del Proyecto), una tercera persona haciendo puente, pero eso deberíamos hacerlo nosotros."

Por su parte, la coordinadora de tutoría de I.E. San José Obrero resaltó otro aporte del Proyecto, referido a un cambio favorable observado a nivel de actitudes de los beneficiarios de la intervención:

"La actitud del docente, del alumno, del padre de familia mejoró. En el 2012 tendría que ser mejor."

Por último, también la contribución material del Proyecto fue apreciada por el personal de E.V.A., por ejemplo: La capacitación, el apoyo logístico, la implementación de consultorios, los equipos entregados, el material logístico, y el libro de Referencia y Contrareferencia.

Como es posible colegir, son la/os responsables de E.V.A. de los establecimientos de salud quienes han percibido los mayores aportes del Proyecto para su trabajo asistencial, en particular, en el acercamiento a la población adolescente -su público objetivo- y en el logro de las metas que el sector Salud les exige.

Desde la mirada de la/os tutores o docentes entrevistada/os, el beneficio ha sido para lo/as adolescentes estudiantes en instituciones educativas de San Juan de Lurigancho, en quienes reconocen sus carencias, su vulnerabilidad y su necesidad de ayuda.

Opinión sobre la continuación de la experiencia del Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"

Sin excepción, toda/os la/os entrevistados expresaron su deseo de que la experiencia continúe, con las mejoras que corresponden.

Algunas entrevistadas dieron la responsabilidad de continuar la experiencia al sector Salud, como lo señaló la coordinadora de E.V.A. de Micro-Red San Fernando:

"Salud (debe) tomar cartas en el asunto. Yo le he dicho a mis responsables que manden cartas a los coordinadores de OBE (de las II.EE.), no se puede perder lo ganado."

En esa línea se expresó también la obstetra del P.S. Santa Rosa:

"Me gustaría que sí (continuase) porque es un empujoncito para salir, porque si no hubiera bajaría la disposición a traerlos a la posta."

Por su parte, el psicólogo del C.S. Enrique Montenegro consideró que el sector Salud no podrá asumir solo esa responsabilidad, e invocó la participación de una 3ra. instancia como apoyo:

"Mientras podamos encontrar agentes cercanos al C.S. que nos ayuden a mejorar la atención primaria, con un enfoque preventivo-promocional, es lo mejor, porque nosotros como Salud no podemos abarcar solos."

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Desde Salud se planteó también que el sector Educación debe asumir una responsabilidad para la continuación de la experiencia, estableciéndolo como una política sectorial. Fue el deseo expresado por la responsable del Servicio de Obstetricia de la Micro-Red Ganimedes:

“Me gustaría tener cargo en Ministerio de Educación para que esté en la currícula. Hemos conocido adolescentes con mucha violencia familiar, drogadicción, agresores con arma blanca. Si ellos (docentes y tutores de II.EE.) ven esos problemas, debieran traerlos, pero no lo hacen porque no está en su currícula.”

Los representantes del sector Educación manifestaron su voluntad de continuar la experiencia porque consideran que es en beneficio de lo/as escolares adolescentes:

“Debemos continuar porque los alumnos necesitan bastante... No se ayuda al 100% pero se da una ayuda.” (Auxiliar)

“Es un reto el ayudar a los adolescentes.” (Coordinadora de Tutoría de I.E. Canto Bello)

Pensando en la continuación del Proyecto, la/os operadores de Salud y de Educación entrevistada/os propusieron llevar a cabo algunas **acciones que permitirían mejorar la experiencia** en el futuro.

La mayoría de responsables de Etapa de Vida Adolescentes entrevistada/os coincidió en la necesidad de enfatizar las acciones de capacitación sobre la importancia de la atención integral a adolescentes, dirigidas a:

- Directores de las instituciones educativas, sensibilizándoles para que den las facilidades necesarias para hacer las referencias;
- Por lo menos tres docentes o tutores por cada institución educativa, para que se hagan responsables de las referencias de escolares; se espera que se trate de personal que se comprometa con la tarea, no solamente aquél que por su cargo le corresponda participar;
- Padres de familia y los propios escolares, motivándoles para solicitar la atención en los EE.SS.

Recomendaron sensibilizar al personal de los establecimientos de salud:

- Médico/as jefe de los EE.SS.;
- Personal de Admisión, porque representan el 1er. contacto y manejan las historias clínicas;
- Todo el personal del EE.SS., empezando por el de vigilancia y portería.

En tanto que la referencia de escolares no constituye una meta para la/os operadores del sector Educación, como sí lo es la atención a adolescentes para el sector Salud, la/os responsables de Etapa de Vida Adolescentes de los EE.SS. entrevistada/os invocaron que la referencia de escolares se convierta en una política de obligatorio cumplimiento para las II.EE., de forma tal que la referencia se maneje como una Norma Técnica del sector Educación, para que no dependa de coordinaciones puntuales sino que sea constante y frecuente. Así lo expresaron en varias de sus declaraciones:

“Debe estar en las Normas y en el Planeamiento Anual de Educación...A nosotras, dentro del Plan Anual, nos piden trabajar con el colegio, pero a ellos (II.EE.) no, no está dentro de su norma. Si lo midieran, Educación lo tomaría más en cuenta, como en Salud porque nos van a medir (número de atenciones).” (Responsable Servicio Obstetricia Micro-Red Ganimedes)

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

“Que no sólo sea la preocupación de Salud porque tiene una meta, sino que sea un trabajo programado que debe hacerse sí o sí.” (Coordinadora de E.V.A. de Micro-Red San Fernando)

Dieron varias sugerencias dirigidas a incrementar la afluencia de escolares a la atención integral:

- Que se abra una historia clínica a todos lo/as escolares como requisito indispensable para la matrícula;
- Dar a lo/as escolares un carnet o tarjeta de atención integral
- Que lo/as tutores identifiquen adolescentes con problemas y los refieran;
- Identificar en cada salón un delegado escolar para que haga promoción del servicio diferenciado;
- Dar incentivos a escolares que reciben atención (por ejemplo, puntos extra en conducta o en alguna materia);
- Dar la Hoja de Contrareferencia a la II.EE. para que la escuela haga seguimiento y refieran a lo/as adolescentes con sus padres;
- Evaluar cuál es el horario diferenciado más conveniente, teniendo en cuenta que los padres trabajan (por ejemplo, se podría atender los días sábado de 8am a 8pm);
- Preparar folletería de difusión del servicio diferenciado para adolescentes;
- Organizar actividades de confraternidad entre los operadores de EE.SS. y de II.EE. incluyendo a lo/as escolares.

Propusieron también que se tenga al menos una reunión mensual de operadores de Salud y Educación y una evaluación trimestral para ver logros y avances. Que tales reuniones conjuntas se lleven a cabo en horario de trabajo y en un lugar más cercano a los EE.SS. y a las II.EE. Que la Dirección de las II.EE. dé facilidades a la/os docentes para participar de las reuniones conjuntas, tal como el personal de salud sale con permiso de sus establecimientos.

Por su parte, la/os docentes y tutores de instituciones educativas entrevistada/os dieron varias recomendaciones para mejorar la experiencia.

Un tema que enfatizaron es la necesidad de dedicar más tiempo y esfuerzo al trabajo de sensibilización a padres de familia de adolescentes. Para ello sugirieron:

- Dado que los padres suelen trabajar hasta altas horas de la noche, citarles en horario nocturno o en días sábado o domingo en las primeras horas de la mañana, antes de las 10 am.;
- Trabajar con Escuela de Padres para desarrollar el tema de cómo tratar hijos adolescentes;
- A fin de lograr un mayor compromiso con las referencias proponen hacer reuniones conjuntas de profesores, padres y alumnos, para sumar fuerzas. Empezar desde el inicio del año escolar para lograr una buena convocatoria a padres.

Asimismo, vieron como necesario el contar con adolescentes que promuevan y motiven entre sus pares la búsqueda de atención integral. Para ello propusieron:

- Fortalecer liderazgos en escolares;
- Involucrarlos en la experiencia.

Otro tema que resaltaron es la necesidad de trabajar más con tutores para lograr su mayor compromiso con las referencias y que hagan mejor la labor de tutoría de adolescentes. Plantearon como medidas:

- Convocar a otros docentes para que participen de la experiencia;
- Que el personal de salud dé charla a la/os tutores;

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

- Que haya coordinaciones periódicas con la/os tutores, al menos tres por año, en horario que no interfiera con sus clases.

Propusieron asimismo la realización de actividades motivadoras y de un sistema de incentivos para la participación:

- a fin de año cada colegio participante en la experiencia preparará su feria donde los estudiantes informarán a padres de familia y docentes sobre la experiencia desarrollada y temas vinculados;
- entregar material autoinstructivo para docentes y para estudiantes, como refuerzo de las capacitaciones recibidas;
- dar un premio al salón que haya participado más, así como a los padres de familia que intervengan y apoyen la iniciativa;
- al término del año, hacer un reconocimiento a lo/as docentes que hayan participado;
- que se entregue una certificación al docente por su participación;
- organizar, al menos una vez por bimestre, reuniones de intercambio entre las II.EE. para conocer qué estrategias han utilizado con éxito.

Respecto a la atención brindada a lo/as escolares por el establecimiento de salud, plantearon:

- que se mejore la atención en la posta, y se amplíe el horario diferenciado;
- recibir una cartilla informativa con un directorio de establecimientos de salud que atiendan a adolescentes en la zona;
- disponer de folletos informativos sobre temas de interés para la población adolescente;
- mejorar la contrareferencia y ser retroalimentados respecto a la problemática del escolar, lo que han trabajado en el EE.SS. y recibir recomendaciones sobre cómo intervenir para ayudarlo;
- con esa información el tutor haría una "hoja de vida" del escolar, para darle seguimiento.

Comentarios de escolares acerca del Sistema de Referencia y Contrareferencia de adolescentes

Metodología del levantamiento de información

Con el fin de sistematizar la ejecución y el resultado de la experiencia desarrollada en el Proyecto "Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú", se consideró importante el levantar información y opiniones de la/os adolescentes escolares de instituciones educativas (II.EE.) correspondientes a la Unidad de Gestión Educativa Local-UGEL 05 de San Juan de Lurigancho, que hubieran participado personalmente del proceso de referencia al establecimiento de salud (EE.SS.) o, en su defecto, que lo hubieran conocido a través de versiones de sus compañero/as.

Para el levantamiento de información se usó metodología cualitativa mediante la técnica del grupo focal, para lo cual la consultora preparó una guía que fue revisada por el equipo ejecutor del Proyecto (ver Anexo).

La expectativa fue reunir un grupo de aproximadamente 10-12 adolescentes provenientes de diferentes instituciones educativas del distrito. Lamentablemente, debido a las vacaciones de verano del sector

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

Educación, lo/as escolares no estaban en sus escuelas, por lo cual la convocatoria fue muy difícil. Se optó por convocar a estudiantes promotores líderes que acuden un día a la semana al C.S. La Huayrona para recibir clases de manualidades.

La consultora procedió a realizar el grupo focal, en un consultorio del mencionado establecimiento de salud, contando con la necesaria privacidad. El grupo focal fue grabado en audio y un miembro del equipo ejecutor del Proyecto observó y tomó notas.

Cabe señalar que antes de comenzar el grupo focal, se leyó con el grupo participante el Consentimiento Informado Verbal, aclarando y explicando las implicancias de su contenido (ver Anexo).

Comentario [H1]: ELIMINAR

Participaron en el grupo 5 estudiantes mujeres de la I.E. Javier Pérez de Cuéllar: Luzmila, Cielo, Rosmery, Lidia y Brenda. De ellas, en el año lectivo 2011 una estudió 5to. de secundaria, una cursó 3ro. de secundaria, dos estudiaron 2do. en distinta sección y una cursó 1ro. de secundaria. Todas son promotoras líderes juveniles en su escuela.

Respecto al proceso de referencia de escolares para atención integral en el establecimiento de salud, de las 5 adolescentes sólo Rosmery vivió la experiencia; Luzmila refirió que lo conocía porque sus compañeros salían con permiso y con el auxiliar de la II.EE. para ser atendidos en el EE.SS. y llevaban su hoja de referencia; a una de ellas le contaron que una alumna de 2do. de secundaria fue al EE.SS.; dos participantes desconocían la experiencia.

Este dato ilustra que la divulgación de la experiencia entre el alumnado de esa institución educativa fue parcial.

El rol de promotoras

Las participantes refirieron que los criterios para ser convocadas a ser promotoras son la buena conducta, el buen rendimiento académico o por invitación de una promotora capacitada por el establecimiento de salud.

Su rol consiste en participar en capacitaciones y llevar lo aprendido a compañeros para que ellos lo transmitan a otros.

Ellas informaron que, como parte de su tarea de promotoras, deben realizar conjuntamente actividades preventivo-promocionales en su escuela. Pero, refirieron que durante el año 2011 si bien estuvo previsto realizar una por el Día Mundial de lucha contra el SIDA, no se llegó a concretar.

Sólo una adolescente llegó a hacer la réplica de una charla sobre VIH/ITS en su salón de clases junto al profesor; comentó que sus compañeros a veces no prestan atención, no les escuchan, mientras que a otros sí les importa; el tema que más les interesó fue el de los mitos acerca de la transmisión del VIH, ya que pensaban que a través de un beso se podían contagiar.

Refiriéndose a su capacitación como promotoras, Luzmila y Brenda comentaron que adicionalmente a los temas de ITS/VIH y métodos anticonceptivos de los cuales ya están bien informadas, les hubiera

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

gustado ser capacitadas en desarrollo de habilidades sociales y trabajar temas como autoestima y proyecto de vida.

Conversaciones con compañero/as

Cuando se preguntó al grupo si conversaban con compañero/as sobre temas de sexualidad, ITS/VIH, embarazo adolescente, anticoncepción, entre otros, coincidieron en afirmar que a veces lo hacen durante el recreo o a veces en horas de clase pero en tono de voz bajito.

Una adolescente comentó que: *"Algunos compañeros lo toman a broma, como tontería, no le toman tanta importancia, algunos se aburren o se ríen."*

Otra estudiante lo ratificó, manifestando que: *"Algunos chicos se burlan o dicen cosas a tus espaldas "qué vas a estar haciendo caso, está loca, no le hagas caso"."*

Una adolescente comentó: *"Algunos que no les interesa, mejor no les digo nada"*, denotando cierta frustración en el ejercicio de su rol de promotora.

Manifestaron que más hablan entre mujeres, a quienes les interesa saber respecto a ITS; reportaron que las chicas dicen conocer acerca de métodos anticonceptivos.

Los comentarios de las participantes coincidentes sobre este tema conducen a pensar que habría un asunto de género que dificultaría que las promotoras adolescentes accedan a informar y/u orientar a sus pares varones en temas ligados a sexualidad (ITS/VIH, embarazo, métodos anticonceptivos, entre otros); quizás el llamado "machismo" hace difícil que un varón reconozca mayor conocimiento de una mujer sobre un tema tradicionalmente considerado "dominio masculino", y por eso no la legitima como informante sino más bien la descalifica.

Ello llevaría a considerar que en la formación de promotora/es juveniles es importante mantener el equilibrio en las cuotas de género.

La promoción del servicio diferenciado para adolescentes

Al respecto refieren que habían motivado a compañeros para asistir a los servicios diferenciados para adolescentes, pero le respondieron que no tenían tiempo para ir porque después del colegio se iban a la academia (a estudiar para postular a la universidad).

Una participante reportó que una compañera fue al EE.SS. para recibir atención, y regresó contenta. Rosmery coincidió en que para ella fue buena la experiencia, pero que la atención tardó un poco.

A través de la dinámica de juego de roles desarrollada como parte del grupo focal -dramatizando dos situaciones: una de molestia por mala atención y otra de satisfacción con la experiencia-, las participantes dieron a conocer los aspectos que más valoran en la atención diferenciada:

- 1) La prontitud en la atención, que los tiempos de espera no sean largos:

Sistematización Proyectos "Salud PROYECTO "SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ"

"Me hacen esperar demasiado, no me atienden, mucha gente, una cola largaza..."

2) La calidez en la atención:

"Muy bien, doctores son muy pacientes, me atendieron bien y rápido, es lo más importante"

"Me atendieron bien, rápido, cuando les decía algo me escuchaban y como que me entendían"

Las participantes dieron recomendaciones para el equipo de atención de los EE.SS. cuando tratan a adolescentes:

- Tener un número exacto de atenciones para que no haya conflictos, que sean contadas las personas a ser atendidas;
- no demorarse tanto en la atención;
- atender por citas (horas) exactas, especialmente cuando van acompañadas por las madres de familia que dejan de hacer tareas en casa;
- el EE.SS. debe informar a los profesores y coordinar para que atiendan bien al grupo de alumnos;
- *"(atender) con paciencia, que sean amables, que nos comprendan, que nos escuchen bien y nos presten atención."*

Lecciones aprendidas de la experiencia

El análisis de la experiencia desarrollada en el Proyecto *"Salud sexual integral, articulando instituciones educativas con servicios de salud en Lima-Perú"* en el distrito de San Juan de Lurigancho deja varias y valiosas lecciones aprendidas.

Multisectorialidad y articulación

Una constatación muy valiosa de este Proyecto es que la experiencia de **multisectorialidad tripartita entre Educación-Salud-ONG** se convirtió en una exitosa realidad.

En el caso del Proyecto que analizamos se incorporó una tercera instancia, la ONG **CEPESJU**, a la cual le correspondió cumplir un **rol articulador** entre las dos instancias gubernamentales; gráficamente actuó como "bisagra" o "puente", facilitando la interrelación no siempre fácil entre ellas y favoreciendo las condiciones que permitieron finalmente establecer una coordinación directa y fluida entre ambos sectores del gobierno.

CEPESJU cumplió su rol a través del **"acompañamiento"** cercano y continuo a todos los procesos, y de la **intermediación** entre tutores/docentes y responsables de la atención a adolescentes, contando con un equipo ejecutor que tuvo una presencia tan constante que devolvió la credibilidad a quienes, a juicio de un funcionario de Salud entrevistado, pensaban que sería un intento más de impulsar un proceso para luego retirarse. En cambio, su cercanía y persistencia modeló para sus protagonistas -operadores de Educación y Salud- la conducta calificada por una funcionaria de Educación entrevistada como "una labor de

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

hormiga”, es decir, pequeños pasos dados con compromiso y tenacidad hacia el logro del objetivo final común.

Una provechosa estrategia para acercar a la/os operadores de ambos sectores, conducente a establecer una **coordinación directa y fluida** entre ellos, difuminando progresivamente la intermediación de CEPESJU, fue la de realizar periódicamente **capacitaciones y encuentros de discusión conjuntos**. Ello contribuyó al fortalecimiento de la coordinación intersectorial, haciendo que tanto operadores de Salud cuento de Educación se sintieran involucrados en la tarea de alcanzar objetivos comunes, a la vez que logró el acercamiento interpersonal “...y nos familiarizamos” como manifestó una entrevistada.

En el aspecto práctico, tales reuniones conjuntas sirvieron para analizar los problemas que surgían en el proceso de implementación de la referencia y contrareferencia de escolares, mejorar procedimientos, buscar soluciones consensuadas y establecer acuerdos.

Formalización institucional y sostenibilidad de la experiencia

Ha sido un tema coincidente entre la/os funcionaria/os de la Red de Salud San Juan de Lurigancho y de la UGEL 05, así como entre profesionales de Salud y Educación entrevistada/os, la necesidad de **dar formalidad institucional a la experiencia de referencia y contrareferencia de escolares adolescentes** para su atención integral, a través de **medidas normativas en los sectores Educación y Salud**.

El contar con una **norma técnica** que establezca objetivos, lineamientos, procedimientos, responsabilidades, supervisión y monitoreo del sistema de referencia y contrareferencia, favorecerá la institucionalización de la práctica en ambos sectores y le dará **sostenibilidad**, en tanto que dejará de ser dependiente de voluntades individuales y coordinaciones puntuales para convertirse en una política de obligatorio cumplimiento con metas por alcanzar para las instituciones educativas y los establecimientos de salud.

Sensibilización y capacitación

Las dificultades observadas en las etapas iniciales del proceso de referencia y contrareferencia ponen de manifiesto la necesidad de enfatizar las acciones de sensibilización y capacitación acerca de la importancia de la atención integral oportuna a adolescentes.

1) En las instituciones educativas, tales acciones estarán dirigidas a:

- **directores y sub-directores**, sensibilizándoles para que den las facilidades necesarias para hacer las referencias de escolares, así como los permisos para que lo/as tutores participen en las reuniones conjuntas de operadores.
- Por lo menos tres **tutores o docentes** por cada institución educativa, para que se hagan responsables de las referencias de escolares; se espera que se trate de personal comprometido con la tarea, no solamente aquél que por su cargo le corresponda participar. El temario de la capacitación debe abarcar temas de salud sexual y reproductiva, salud mental del adolescente, problemática familiar, estrategias de relación con adolescentes, y otros a partir de la indagación de sus necesidades de información y orientación.

46

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

- **Padres de familia y escolares**, informándoles acerca de las ventajas de la atención integral y oportuna al adolescente, y motivándoles para solicitar su atención en los establecimientos de salud.

Considerando la dificultad de convocar a los padres de familia, en especial porque trabajan hasta altas horas de la noche, inclusive los sábados, se recomienda:

- a) Ofrecerles una charla en día domingo a primera hora de la mañana;
- b) entregarles el día de la matrícula o enviarles luego a casa un folleto informativo que en pocas palabras ofrezca los mensajes clave sobre ese importante tema;
- c) identificar un grupo de padres líderes (de la Asociación de Padres de Familia-APAFA o de los Comités de Aula) y convertirlos en portadores de esos mensajes hacia otros padres en sus reuniones periódicas.

2) En los establecimientos de salud, tales acciones estarán dirigidas a:

- **médico/as jefe**;
- **responsables y operadores de Estrategias** de Etapa de Vida Adolescentes, Salud Reproductiva e ITS/VIH;
- todo el **personal del EE.SS.**, con especial énfasis en el personal de **Admisión**, vigilancia y portería.

Como parte de las acciones de sensibilización dirigidas a autoridades y operadores de Educación y de Salud, debe considerarse la **retroalimentación sobre el avance de la experiencia**, de modo de ir posicionándola como una experiencia exitosa y provechosa.

Contrareferencia y seguimiento de casos

Un asunto que no ha logrado un manejo totalmente satisfactorio y que debiera ser mejorado en la experiencia es la contrareferencia de la atención al adolescente.

El profesional que refiere al escolar con problemas requiere ser **retroalimentado** respecto a la atención y recibir recomendaciones sobre cómo intervenir para ayudarlo, siempre con respeto al principio de confidencialidad de la información.

El seguimiento de casos que lo ameritan es un aspecto que debe ser tomado en cuenta.

Los profesionales de Educación y de Salud debieran idear estrategias que permitan dar continuidad a la atención de adolescentes con problemas, por ejemplo, el identificar los casos en las instituciones educativas y en los establecimientos de salud y darles atención como continuadores; el ofrecer pautas al docente para su adecuado manejo en el aula; el comprometer a los padres de familia para que se involucren en ser parte de la solución.

Difusión de la experiencia entre escolares

Habiendo resultado una experiencia exitosa y provechosa, es importante que tenga una adecuada **difusión entre lo/as beneficiarios potenciales**, la población adolescente, para que acceda a la atención oportuna.

Para ello es conveniente **mejorar las estrategias de difusión del servicio**, entre ellas:

Sistematización Proyectos “Salud PROYECTO “SALUD SEXUAL INTEGRAL, ARTICULANDO INSTITUCIONES EDUCATIVAS CON SERVICIOS DE SALUD EN LIMA-PERÚ”

- Fortalecer el liderazgo y la formación de promotores escolares varones y mujeres, para que promuevan y motiven entre sus pares la búsqueda de atención integral;
- evaluar cuál es el horario diferenciado para adolescentes más conveniente, teniendo en cuenta los horarios de clase, las normas educativas sobre salida de escolares en horario de estudio, la disponibilidad de los padres de familia para acudir al llamado del personal de salud, las demás responsabilidades del personal de Etapa de Vida Adolescentes, entre otras consideraciones;
- entregar folletería de difusión del servicio diferenciado para adolescentes, incluyendo un directorio de establecimientos de salud que lo brindan en la zona;
- hacer en los colegios -en colaboración con el establecimiento de salud de la zona- actividades preventivo-promocionales sobre salud del adolescente, promoviendo la búsqueda de atención diferenciada.