

“ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO AMIGABLE PARA ADOLESCENTES Y JOVENES EN DUITAMA, BOYACA, COLOMBIA: UN ANALISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA OFERTA Y LA DEMANDA”

AUTORES : Dr Luis Fernando Rentería Cabrera ,Dra. Ileana B. Heredia Pi,Dra. Blair G. Darney,Dra. María C. González Robledo. (Instituto Nacional de Salud Publica de Mexico)

PALABRAS CLAVE : Servicios amigables para adolescentes y jóvenes , Oferta de servicios a adolescentes, Demanda de servicios a adolescentes ,Salud para adolescentes y jóvenes.

INTRODUCCION: Los servicios de salud amigables para **ADOLESCENTES Y JOVENES (SSAAJ)** son estrategias de reciente aparición en el escenario de los sistemas de salud y se encuentran en continuo desarrollo y evolución. Su objetivo es ofrecer servicios de salud accesibles, seguros, equitativos y aceptables a la población adolescente que, a largo plazo, permitan mejorar la capacidad de respuesta de los jóvenes frente a los retos de salud sexual, reproductiva, salud mental, adicciones y hábitos saludables.(1). Sin embargo, la información disponible sobre su organización y funcionamiento es limitada y no reciente.

EL OBJETIVO: Generar evidencia y análisis crítico sobre la organización y funcionamiento del servicio amigable para adolescentes y jóvenes en Duitama, Boyacá, Colombia, identificando qué tan amigable se oferta este servicio, de acuerdo al cumplimiento de los lineamientos nacionales e internacionales definidos para su operación; cómo se organiza y gestiona la oferta del mismo y analizar su alineación o correspondencia con las necesidades, preferencias y expectativas de la población objetivo, al utilizar un servicio de salud. Se tienen como objetivos específicos : Estimar los recursos físicos, humanos, técnicos, financieros y el tipo de intervenciones o servicios disponibles para el funcionamiento del servicio de salud amigable y describir la percepción de usuarios, prestadores y no usuarios sobre la amigabilidad del servicio de salud, considerando las dimensiones de amigabilidad referenciadas por la organización mundial de la salud (OMS) de servicios equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y efectivos . (2).

METODOLOGIA: Se realizó un estudio de caso de tipo descriptivo, cuya unidad de análisis fue el Servicio de salud amigable para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) de Duitama Boyacá Colombia, que incluyó (3) (4) :

-Métodos cuantitativos para la caracterización de la oferta del servicio de salud amigable, que incluyó las áreas de recursos humanos, físicos, financieros y servicios e intervenciones disponibles. Se realizó la recolección de la información en un cuestionario de recursos aplicado a personal directivo. Se realiza primero un análisis comparando descriptivamente los estándares globales establecidos recientemente por el grupo de trabajo de la OMS para la atención en salud de los adolescentes con los de Colombia y con los hallazgos del servicio amigable para adolescentes en Duitama Boyacá. Posteriormente se realizó un análisis comparativo del SSAAJ de la Empresa Social del estado (ESE) Salud Tundama nuestro caso en estudio, los estándares de Colombia y los estándares globales OMS, OPS,

UNICEF, UNAIDS Y UNFPA (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11).organizando las variables en cuatro grupos de acuerdo al tipo de recurso ofertado : recursos humanos, proyección extramural, equipo e insumos y requisitos de habilitación. Se hizo una cuantificación porcentual comparativa de cumplimiento tomando como patrón de oro a los lineamientos globales. Se identificaron además la presencia de actividades diferentes que se constituyan en acciones en salud adicionales a los estándares en comparación y oportunidades de mejora.

-Métodos cualitativos, a partir de los cuáles se investigó a profundidad la percepción que tienen los prestadores y los adolescentes usuarios del servicio amigable y particularmente de cómo éste responde o no a sus necesidades en salud. Adicionalmente se investigó la percepción de los no usuarios identificando las razones que explican por qué no asisten a dicho centro y los atributos que dichos servicios deben reunir para ser atractivos y aceptables para esta población adolescente. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, 5 entrevistas a **Prestadores** entre asistenciales y administrativos, 14 entrevistas a **No usuarios** y 15 entrevistas a **usuarios**. Realizamos el análisis general de los datos iniciando con una transcripción inicial de las entrevistas, posteriormente se codificaron todas las respuestas y se reunieron en las categorías de amigabilidad con sus dimensiones de amigabilidad. Se escribieron los datos en matrices por informante, códigos y categorías. Se analizaron, a través del método inductivo usando elementos básicos de la teoría fundamentada, las categorías y posibles relaciones, así como categorías emergentes y al final se realizó una comparación entre la perspectiva de la oferta por los prestadores y la perspectiva de la demanda por los usuarios y los no usuarios para evaluar convergencias y divergencias.

RESULTADOS:

-**Cuantitativos:** el cumplimiento general de la oferta del servicio amigable en Duitama esta entre un 60% y 100% con respecto a los estándares de Colombia y los globales, teniendo debilidades en las áreas de recursos humanos y en equipos e insumos por las características del sistema general de seguridad social en Colombia. En cuanto a **los recursos humanos** tenemos un cubrimiento adecuado de talento humano en general pero no se cuenta con medicina especializada en las áreas básicas como ginecología, pediatría y psiquiatría. Existe un hecho relacionado con el tipo de vinculación laboral que afecta definitivamente la continuidad y por ende, la calidad de los programas, ya que el personal en Colombia no es de base en su vinculación laboral y tiene alta rotación. Se cuenta de manera especial con un servicio de odontología diferenciado, lo que hace que la salud oral tenga una relevancia especial. **Los requisitos de habilitación** para el funcionamiento como: presupuesto, la definición de política institucional adoptada y visible, la habilitación en el cumplimiento de normas generales de funcionamiento y calidad, la educación y capacitación continua del personal a cargo en el área de adolescencia, la historia clínica digitalizada con todos sus requisitos de confidencialidad y el seguimiento de guías de atención para la atención protocolizada de los adolescentes se cumplen satisfactoriamente. Se evidencia una aparente buena **promoción extramural** en relación al desplazamiento de una unidad móvil que realiza promoción, atención e integración a la comunidad con la vinculación de los actores del área de influencia, destacándose la aparente participación de

algunos adolescentes en el funcionamiento del programa y la visita a colegios del área. En cuanto a **equipos e insumos** existe una gran limitación que se evidencia en medicamentos, principalmente en la gama de anticonceptivos orales, inyectables y ausencia de parches y DIU con liberación de levonorgestrel. Así mismo la limitación para la entrega de medicamentos únicamente presentes en el catálogo básico nacional (plan obligatorio de salud) faltando medicamentos básicos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y medicamentos para la profilaxis del VIH. Es el área con mayor diferencia con respecto al modelo internacional con un cumplimiento de sólo del 60% de la calificación porcentual.

-Cualitativos: en la dimensión de **SERVICIOS EQUITATIVOS** en el Acceso universal Existen divergencias porque los no usuarios tienen gran desconocimiento del servicio amigable. Los usuarios consideran que el acceso es fácil bien sea por vía presencial, telefónica o por WhatsApp y los prestadores consideran que existe un fácil acceso para los usuarios potenciales afiliados a las empresas prestadoras de salud con contrato con el servicio amigable, pero observan dificultades en el acceso universal principalmente porque no hay servicios abiertos para todos los adolescentes independientemente de su aseguramiento. En cuanto a las Normas, si se aplican normas y procedimientos que no imponen ningún tipo de restricción a la provisión de servicios de salud, los hallazgos son favorables en el contexto de los usuarios que no ven restricciones excepto por la atención de urgencias que no es deber ser del servicio amigable y favorables por los prestadores que no ven restricciones excepto las relacionadas con la edad del usuario, en menores de 14 años. Los no usuarios nuevamente desconocen si existen estas normas. En el Respeto las dos perspectivas tienen conceptos similares: desde la oferta los prestadores sostienen que su actitud y capacidad para la atención de esta población los lleva a respetar al adolescente de manera integral como premisa para lograr una comunicación asertiva. Desde la demanda los usuarios consideran que los prestadores son respetuosos y les generan confianza en las atenciones en salud. Los no usuarios esperan en la atención respeto y consideran muy probable encontrarlo si asistieran al servicio amigable por perspectiva y por no conocer experiencias negativas.

En la dimensión de **ACCESIBILIDAD** en el Ingreso En relación a la facilidad para EL ACCESO a los servicios que se prestan hay una gran convergencia en los hallazgos entre usuarios y prestadores. Consideran que hay facilidad para obtener las citas, aunque muchos prefieren aun la solicitud de cita presencial; ven el horario adecuado, aunque refieren la necesidad de ampliarlo en las tardes y en cuanto a los días de atención los usuarios considerarían importante incluir los días sábados y domingos. El no pago es un hallazgo constante en las dos perspectivas y la atención sin los padres está clara en mayores de 14 años. Se observa como hallazgo emergente la excepción con respecto a la edad en la atención a menores de 14 años sin padres en caso de asesorías de planificación familiar y psicología. Los no usuarios tienen un gran desconocimiento del servicio amigable y por lo tanto no tienen información acerca de las circunstancias que rodean el acceso. En la Información Existe una gran divergencia entre los hallazgos del grupo de prestadores y usuarios vs no usuarios, los no usuarios tienen un gran desconocimiento del servicio de salud amigable y de la forma de acceder a él, aunque tienen una expectativa de fácil acceso.

Los prestadores y los usuarios consideran que existe información adecuada principalmente por la voz a voz y el material impreso disponible en el servicio amigable pero los usuarios y los no usuarios consideran que se deben utilizar más las nuevas tecnologías como las redes sociales y la página web. Se evidencian como hallazgos emergentes la llamada al usuario el día previo a la cita para mejorar el cumplimiento de la misma y un gran desconocimiento de la página web el cual es un recurso ya disponible.

En relación a la Comunidad existe una gran convergencia en el contexto de la comunidad de padres de familia en donde la visión de las dos perspectivas, oferta y demanda, consideran que para ellos son importantes y muy útiles las acciones en salud que desarrolla el servicio **amigable**. La excepción es que se piensa que para algunos padres sobre todo en adolescentes menores de 14 años esta información pudiera promover las relaciones sexuales y que es importante educar en este aspecto. Desde la demanda los usuarios y no usuarios no se refieren a la comunidad educativa ni a la administración a escala municipal o nacional, pero desde la oferta los prestadores ven falencias de apoyo administrativo nacional y local en el desarrollo de la integración y coordinación de las actividades de promoción y prevención, el poco estímulo para la atención en centros certificados para adolescentes y en seguir permitiendo la llamada integración vertical¹ que atenta contra la contratación e impacta la atención abierta a toda la comunidad. En el tema de Entorno los hallazgos evidencian de manera convergente, en las dos perspectivas, que no hay acciones hacia los adolescentes por parte de miembros seleccionados de la comunidad. Con respecto a las acciones de los adolescentes se identifica solo por parte de los prestadores y los usuarios acciones de asesoría o acompañamiento por parte de adolescentes que realizan trabajo social dentro del servicio amigable como parte de sus actividades sociales obligatorias. Los usuarios y los no usuarios identifican como limitantes para participar en ellas los horarios y los deberes académicos, aunque la mayoría manifiestan su interés en participar de esta actividad considerando como muy valiosos sus aportes en beneficio de sus pares.

En la dimensión de **ACEPTABILIDAD** en relación a la **Confidencialidad** hay una gran convergencia entre las dos perspectivas. Los prestadores y los usuarios consideran que existe una gran confiabilidad por la actitud y profesionalismo de los trabajadores en salud y del personal de apoyo. Los no usuarios tienen una expectativa positiva en relación a la confidencialidad del servicio amigable, si pudieran asistir a él, principalmente frente al profesionalismo del personal que los va a atender y las dudas frente al manejo de la información son pocas. En la **Privacidad** se tiene también una convergencia de hallazgos, se consideran a los profesionales accesibles y los espacios de atención adecuados garantizando la privacidad de las consultas y las asesorías. Las expectativas de privacidad por parte de los no usuarios son positivas y consideran que se garantizarían en el servicio amigable, al no escuchar experiencias negativas.

Existe desde la demanda por parte de los usuarios y los no usuarios un hallazgo emergente en relación a la privacidad al momento de la asignación presencial de citas y a la llegada al

¹ Integración vertical: Contratación por la empresa prestadora de salud (EPS) o aseguradora solo con su propia red de prestadores en salud de todos los niveles de atención en salud.

cumplimiento ya que esto se realiza en el mismo lugar que las otras actividades generales del centro y algunos adolescentes ven vulnerada su privacidad por esto. En la Oportunidad existe una percepción positiva por parte de las dos perspectivas, los prestadores y usuarios consideran que la programación de las citas y los tiempos de espera son adecuados. Como hallazgo emergente se evidenció la estrategia de “barrera de seguridad” para activar la atención de un profesional adicional el mismo día de la consulta si los tiempos de atención y espera no se pueden cumplir. Ven dificultades en las referencias de servicios a otros niveles de atención pues son procesos que no manejan directamente. Los no usuarios tienen una expectativa positiva frente a que sí, asistieran al servicio amigable, la oportunidad en este contexto será buena considerando tiempos de espera máximos de 15 a 30 minutos. En relación al Ambiente existe una gran convergencia entre las dos perspectivas en que el centro amigable cuenta con una infraestructura física agradable y que es bien mantenida y limpia, los no usuarios tienen la misma visión ya que algunos la conocen sin usar sus servicios o sencillamente por la impresión que da el lugar al pasar cerca de él. En la Autonomía los hallazgos son divergentes entre las dos perspectivas desde la oferta los prestadores perciben que hay una adecuada participación de los adolescentes en la organización del servicio amigable. Desde la demanda los usuarios dicen que NO hay adolescentes participando dentro las actividades de funcionamiento y organización, además los usuarios y los no usuarios que no participan en su mayoría expresan que les gustaría hacerlo y consideran que sus ideas y aportes son muy importantes pero que su dificultad principalmente sería el horario escolar y los desplazamientos hasta el servicio amigable.

En la dimensión de **SERVICIOS APROPIADOS** En relación al **Conocimiento** hay convergencia en el concepto de usuarios y prestadores relacionado con un conocimiento adecuado, destacándose el conocimiento de los usuarios principalmente por la voz a voz y por impresos al asistir a la ESE salud Tundama.

Existe un gran desconocimiento por parte de los no usuarios y muchos se enteraron de los servicios por la entrevista realizada considerando que se debe dar más publicidad haciendo énfasis en las nuevas tecnologías como redes sociales y en las visitas extramurales asistiendo a los colegios. En cuanto a los servicios Necesitados los usuarios y prestadores consideran que se ofrece un servicio deseado y necesitado. Los prestadores hacen énfasis en que se cumplen los requerimientos estatales y los usuarios en relación a que son satisfechas sus necesidades por una buena atención al ser escuchados y resueltas sus preguntas aunque desean ampliación en atención de días, horarios, optometría y ultrasonido. Los no usuarios tienen una visión más amplia de la atención con una gran expectativa en temas relacionados con salud sexual y reproductiva específicamente en la planificación familiar e infecciones de transmisión sexual, en el enfoque de adicciones y de manera muy especial en mejorar la capacidad para la toma de decisiones.

En la dimensión de **SERVICIOS EFECTIVOS** En cuanto a el **Tiempo** Existe una gran convergencia entre las dos perspectivas, desde la oferta los prestadores consideran que se garantizan los tiempos de atención según las recomendaciones de calidad del ministerio de la protección ,desde la demanda los usuarios consideran que el tiempo de atención es adecuado para la satisfacción de sus necesidades y los no usuarios tienen una expectativa positiva de este tiempo considerando que debe ser el que el usuario necesite de acuerdo al problema en el momento de su atención .En **Insumos-servicios** Los usuarios y prestadores convergen en que se tienen insumos adecuados para la atención de adolescentes con una percepción general de satisfacción. Desde la oferta los prestadores insisten además en el cumplimiento de la norma del ministerio de la protección, el desarrollo constante de protocolos institucionales por causas frecuentes de atención y en que se cuenta con las competencias especiales para la atención de adolescentes. Son conscientes de amenazas como la alta rotación de personal por la contratación temporal lo que afecta la educación continuada y la sostenibilidad de la calidad de la atención. Además de que existen falencias como no disponer de consultas de apoyo, insumos y medicamentos ya referidos. Los no usuarios no conocen acerca del tema de insumos –servicios.

CONCLUSIONES: Este estudio aporta información valiosa al desarrollo de esta estrategia, es el primero con metodología cualitativa con la visión de los tres actores principales usuarios, no usuarios, y prestadores en Colombia e incluye adolescentes tempranos lo que es muy importante para el análisis y la planificación de las intervenciones con impacto a largo plazo.

Se evidencia analizando la organización en referencia a los estándares nacionales y globales un cumplimiento entre el 60 y el 100% en las áreas analizadas de recursos humanos, equipos e insumos, promoción extramural y requisitos de habilitación. Se encuentran como oportunidades de mejora formalizar la vinculación laboral del personal de salud para favorecer la sostenibilidad de la calidad de la atención, el acceso directo a especialistas y la necesidad de entregar los medicamentos pertinentes y los anticonceptivos modernos completos en el centro amigable.

En el análisis del funcionamiento, desde la oferta los prestadores y desde la demanda los usuarios perciben de manera positiva el acceso, la no presencia de normas que limiten la atención y el respeto en todo el proceso de atención por parte de todo el personal del centro.

Ven facilidades para el ingreso sin limitaciones de aseguramiento o pago específicamente para los asegurados con cobertura, una información del centro amigable adecuada por la voz a voz y el material impreso disponible y en general una buena percepción por parte de los padres de las actividades del centro amigable.

En el proceso de atención perciben confidencialidad, privacidad y oportunidad en citas y tiempos de espera en un ambiente de infraestructura agradable.

Desde la demanda los usuarios de manera particular perciben que reciben la atención que necesitan, resolviendo sus problemas y adquiriendo información que mejora su capacidad para resolver problemas y adaptarse a situaciones de cambio.

En oportunidades de mejora, desde la oferta los prestadores destacan la importancia de mejorar el acceso de los adolescentes sin cobertura de aseguramiento ampliando la oferta de manera universal sin barreras administrativas de acceso y generando información efectiva del servicio amigable a toda la comunidad de influencia sobre todo a la población de no usuarios. Consideran fundamental mejorar el trabajo intersectorial en equipo replanteando el papel del liderazgo de las autoridades nacionales y municipales fortaleciendo las actividades de promoción y prevención organizándolas para que sean obligatorias y de cubrimiento universal. Desde la demanda los usuarios ven la necesidad de mejorar la participación de los adolescentes en la planeación y la gestión en el centro amigable y en actividades de asistencia a sus pares. Consideran la ampliación de horarios vespertinos y de fin de semana para favorecer la asistencia y así mismo la realización de actividades de capacitación a padres y comunidad educativa en la importancia de las actividades que realiza el centro amigable.

Desde la demanda los no usuarios tienen un gran desconocimiento del centro amigable y de las acciones que realiza, desconocen la forma de acceso, posibilidad de pago, servicios ofertados y la calidad de la atención que se presta evidenciando una gran falencia en la publicidad del centro amigable en su área de influencia. Se destaca una perspectiva muy favorable en el acceso, respeto, oportunidad de la atención, confidencialidad, privacidad y efectividad de la atención. Tienen un concepto favorable acerca de la visión de los padres con respeto a las actividades del centro amigable y desearían participar en la gestión y asistencia del mismo. Se destaca una perspectiva más holística de la atención en donde no solo esperan solución a problemas en salud sexual y reproductiva sino en áreas de salud mental y hábitos saludables haciendo énfasis en adquirir competencias en la capacidad de tomar decisiones y en mejorar la resiliencia.

Vemos como un estudio focalizado en casos específicos como el SSAAJ de Duitama es de gran valor para comprender la complejidad de las perspectivas de los actores involucrados, aportando conocimiento y permitiendo identificar oportunidades puntuales de mejora. Estos hallazgos, en este tipo de estudios, permiten adaptar a circunstancias particulares sociales, culturales y demográficas a la estrategia de servicios amigables para adolescentes mejorando su efectividad y las posibilidades de un verdadero impacto.

Sus explicaciones se circunscriben a un ámbito determinado; en este caso al servicio de salud amigable en Duitama, Boyacá, Colombia en el año de estudio; pero poseen riqueza interpretativa y aportan nuevas visiones de un fenómeno con transferibilidad a otros escenarios similares.

BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de la protección social Colombia . noviembre 12 de 2013 . *“Consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia”* “. Econometría. Bogota DC : s.n., noviembre 12 de 2013. . Producto 5: Informe de Resultados .

2. Organización mundial de la salud. . 2003. *“Guía para la Evaluación de Servicios de Calidad para Jóvenes y Adolescentes Unidad del Niño y el Adolescente Salud de la Familia y de la Comunidad.* “. OPS/OMS . Washington : s.n., 2003. Documento .

3. **Malterud K.** *Qualitative research:Standards , challenges, and guidelines.* Agosto de 2001, Lancet, Vol. 358, págs. 483-488.

4. **Baxter P,Jack S.** *Qualitative Case Study Methodology:Study Design and Implementation for Novice Researchers.* 4, December de 2008, The Qualitative Report, Vol. 13, págs. 544-559.

5.Organización mundial de la salud. OMS. Organización panamericana de la salud OPS. . 2009. *Evaluación de calidad “Una guía para la evaluación de los Servicios de salud amigables para los adolescentes.” 2009. .* Washington. : s.n., 2009. DOCUMENTO.

6.World Health Organization. 2012. *Making health service adolescent friendly. Developing national quality Standarts for adolescent friendly health services.* 2012. pág. Capitulo 3, Documento.

7.Ministerio de la Protección Social Colombia - Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA. . 2008. *“Servicios de salud para adolescentes y jóvenes, Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia”.* Bogota DC : s.n., 2008. pág. Segunda edición, Documento.

8.World Health Organization . 2009. *Quality Assessment Guidebook. A guide to assessing health services for adolescent clients.* 2009. . Geneva : s.n., 2009. Documento.

9.Unicef. Sociedad Argentina de pediatria . 2010. *Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad.* Buenos Aires : s.n., 2010. Documento.

10.World Health Organization- UNAIDS. 2015. *Global standards for quality health-care services for adolescents .* Geneva : s.n., 2015. Documento.

11.World Health Organization. 2017. *Global Accelerated Ac on for the Health of Adolescents (AA-HA!) .* Geneva : s.n., 2017. Documento.

