

Nuestros Derechos Nuestras Voces

Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos
SURKUNA

NUESTOS DERECHOS, NUESTRAS VOCES

DIAGNÓSTICOS SOBRE LA SITUACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS Y ACCESO A INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA POR PARTE DE JÓVENES Y ADOLESCENTES EN SEIS BARRIOS DE QUITO

PROYECTO: JÓVENES DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO EMPODERADAS Y EMPODERADOS EN SUS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA

Equipo de trabajo proyecto:

Stephanie Altamirano
Ana Cristina Vera
Cristina Cachaguay
Fabián Bolívar
Daniela Alvarado
Marcela Masabanda
Maribel Illapa
Tania Macera
Ivanna Carrillo
María Fernanda Porras

Elaborado por:

Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA

Consultora-Investigadora: Daniela Alvarado Rodríguez

Equipo de trabajo de Surkuna:

Ana Cristina Vera	Directora Ejecutiva
Pilar Rassa	Coordinadora Técnica
Stephanie Altamirano	Coordinadora del Proyecto

Corrección de texto y estilo: Gabriela Toro Aguilar

Diseño y Diagramación: Santiago Cadena

Investigadores Participantes:

Andrés Loaña, Jaela Sarango, Xavier Zhagui, Milena Chávez, Diana Díaz, Samuel Ordoñez, Jhoselyne Chauca, Luis Viteri, Fabián Moreira, Mirelys Armijos, Brithany Jiménez, William Herrera, Ismael Salazar, Hanna Sánchez, Anthony Mora, Sebastián Vinuesa, Xavier Zagüi, Valeria Quisilema, Rommel Peñaloza, Andrés Rugel, Nexy Herrera, Ronaldo Pucachaqui, Jodie Paredes, Josselyn Chicaiza, Shina Quishpe, Sebastián Navarrete, Ryan Abril, Melii Yanchatipán, Rubi Aguilar, Yadira Vallejo, Pierina Corozo, Lucía Marcatoma, Luis Napa, Andrés Vasconez, Alan Escudero, Leslie Criollo, Adriana Azogue, Lucía Marcatoma, Andrés Vasconez, Luis Napa, Lenin Soriano, Alejandro Castro, David Benítez, Kevin Vasconez, Allison Villavicencio, Aratxa Guzmán, Evelyn Velázquez, Liliana Cedeño, Vanesa Bolagay, Rossemay Torres, Daisy Escarza, Nicole Caiza, Evelin Wajai,	Doris Farinango, Romina Garzón, Dharma Garzón, Juan Gruezo, Luis Chicaiza, Madelin Vichicela, Cristina Ayala, Franklin Licta, Andrés Pilco, Dennis Lara, Mayra Tigasi, Emily Paucar, Brayan Naigua, Silvia Guamán, Katherine Flores, Jessica Tene, Alexandra Nayap, Mishel Serrano, Samantha Checa, Laura Chávez, Jessica Caisaguano, Sandra Ugsha, Blanca Toaquiiza, Klever Tipán, Daisy Salagaje, María Jose Cevallos, Henry Palomo, David Zaipe, Darla Giler, Sandra Mosquera, Britanny Tirado, Katherine Ramos, Mesías Huilca, Jhoana González, Judy Noboa, Jessica Caisa, Jessenia Nogales, Jessica Lligalo, Katherine Orozco, Mateo Herrera, Francisco Gordillo, Dayana Vasquez, Mishel Zambrano, Viviana Gómez, Katherin Guala, Ana Cuví, Michelle Simbaña, Kevin Masabanda, Estefanía Holguin, Jessica Elizalde, Stalin Brito, Paúl Amaguayo,	Juan Andino, Alex Quinga, Jennifer Tenorio, Janeth Padilla, Kelvin Guillén, Tatiana Pérez, Lorena Morán, Leidy Vargas, Diana Álvarez, Cindy Chere, Jonh Cuiji, Pamela Panza, Michelle Almachi, Jenny Yupangui, Benjamin Villón, Fabricio Báez, Alexander Barros, Verónica Mejía, Marco Pacheco, Fernanda Charro, Mayra Chituiza, Cristofer Almachi, Evelyn Pilay, Rosa Ramos, Jilian Paucar, Wilson Vega, Vanesa Muñoz, Joselin Viracucha, Thalia Cuenca, Milagros Medina, Marilyn Almachi, Mirian Toaquiiza, Nathaly Mendoza, Geomarra Puruncaja, Xavier Cajamarca, Johana Almeida, Charles Josué, Jhon Zambrano, Diana Álvarez, Jazmín Carpio, María Vivianco, Cristina Vicente, Jazmín Maldonado, Dagmar Aviléz, Michelle Ojeda, Karen Barragán, Mishel Maza, Bryan Saigua, Nayeli Cadena, Yadira Peralvo, Katherine Otavalo, Maite Avilés, Leidy Ninabanda.
--	--	---

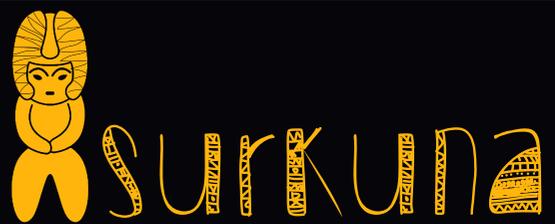
Reconocimiento – NoComercial – CompartirIgual (by-nc-sa)

No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.



Av. República E7-143 y Diego de Almagro.
Edificio Presidente, 8vo Piso.
+593 (2) 2569 594
info@surkuna.org /surkuna.ec@gmail.com
surkuna.org

Impreso en Ecuador
Printed in Ecuador



Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos

PRESENTACIÓN

(...) porque lo prohibido es lo que los jóvenes hacen más, pero si les das responsabilidad de sí mismos y se trata de compromisos y libertades, de reconocer que tenemos derecho nosotras también [podríamos hacer más]"

(Diana, hablando sobre el derecho a la educación sexual integral, Colegio Universitario Menor)

El Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos SURKUNA publica esta investigación participativa en convenio con FOS Solidaridad Socialista, con el fin de difundir el diagnóstico sobre la situación del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, acceso a información y servicios de salud sexual y salud reproductiva en seis barrios de la ciudad de Quito.

Este estudio busca evidenciar las facilidades y limitaciones que se presentan en el posible ejercicio de los derechos y libertades de las y los adolescentes y jóvenes que se involucraron en las distintas fases de la investigación de los diagnósticos situacionales y recorridos en los servicios de salud.

La población joven y adolescente se ha enfrentado históricamente a múltiples obstáculos en la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva; aspecto vital vinculado al acceso a una educación sexual integral, asesoría, información y atención en su salud integral. Es en este sentido y en base al ejercicio de su derecho a participar con voz propia en la construcción de programas, servicios y políticas públicas que se presentan estos resultados producto de una reflexión conjunta, además de proponer recomendaciones basadas en esta experiencia investigativa.

I. ANTECEDENTES

- En Ecuador, en el 2011, aproximadamente 1.250.000 adolescentes de entre 10 y 14 años y 1.000.000 de adolescentes de 15 a 19 años buscaron servicios de salud por diversos tipos de morbilidad. El grupo de adolescentes de entre 15 y 19 años fue el que asistió a menos consultas por morbilidad¹ en el país (MSP, 2011).
- Gran parte del porcentaje de la morbilidad por parto o aborto no especificado se encuentra entre adolescentes. Las estadísticas señalan que América Latina y el Caribe son las regiones con mayor fecundidad en este grupo después del África Subsahariana; pues aproximadamente un tercio de los embarazos en la región son de adolescentes y 20% son de menores de 15 años (UNICEF y Plan Internacional, 2014).
- Las tasas altas de embarazo no planificado o no deseado entre mujeres adolescentes representan el 30,2% de los embarazos en mujeres menores de 20 años (Freire WB, 2013). Solo en el año 2014 hubo 1.963 partos en adolescentes de 10 a 14 años, y 36.927 partos en adolescentes de 15 a 19 años.
- Las cifras señalan que el 59,1% de mujeres que se embarazaron entre los 15 y 24 años interrumpió sus estudios a causa del embarazo, de este porcentaje 44,3% no los retomó (ENSANUT 2013). De otro lado, el 86,5% de las adolescentes embarazadas interrumpió su trabajo por un embarazo y de este porcentaje únicamente el 47,1% de mujeres volvió a trabajar (ENSANUT, 2013; Freire WB, 2013).
- El 50% de mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los 18,5 años; el 39,2% de las adolescentes de entre 15 y 19 años y 7,5% de las adolescentes de 10 a 14 años ya han tenido relaciones sexuales² (Freire WB, 2013).
- En Ecuador 67,7% de mujeres de 15 a 24 años no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual las principales razones son: no esperaban tener relaciones sexuales, no conocían los métodos o no pudieron conseguirlos (Freire WB, 2013).
- El 31,1% de las adolescentes entre 15 y 19 años no usan actualmente un método anticonceptivo. Este es el grupo de edad que reporta menor uso de anticonceptivos (Freire WB., 2015). El 1,2% de las mujeres que no usa un método anticonceptivo reportó como motivo la oposición de su pareja (Freire WB., 2015).

¹ Morbilidad: Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población. Este dato revela que las y los adolescentes no es un grupo con alta demanda de servicios de salud.

² El Código Penal tipifica como delito sexual a toda relación sexual con mujeres menores de 14 años, con excepción de las relaciones entre pares.

II. RESUMEN METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Identificar las percepciones y experiencias de las y los adolescentes y jóvenes de barrios de la ciudad de Quito, en referencia al ejercicio de su sexualidad, derechos sexuales, derechos reproductivos y el acceso a los servicios públicos de salud sexual y reproductiva (centros y subcentros públicos).

Para responder al objetivo de la investigación se implementó un estudio transversal (en un lapso de tiempo corto y delimitado) predominantemente cualitativo. Mientras que su carácter fue aplicado y de acción, es decir que se basó en experiencias y problemáticas concretas, con un margen de generalización limitado. En todas las fases del levantamiento de información, el estudio abordó un acercamiento sistemático con la colaboración de aquellas personas que participaron voluntariamente. Se identificaron los nudos críticos y las propuestas de soluciones desde la misma comunidad a través de la metodología de investigación participativa (Cornwall and Jewkes, 1995):

¿Para qué la investigación participativa?	Permite un plan de acción
¿Para quién es este tipo de investigación?	Actores/beneficiarios locales (población de adolescentes y jóvenes)
¿La pregunta de investigación es influenciada por?	Prioridades locales decididas por actores locales
¿Los métodos seleccionados para qué son?	Empoderamiento y aprendizaje conjunto
¿Quién colecta la data?	Actores locales junto a investigadores
¿Quién analiza la data?	Actores locales e investigadores
Presentación de resultados	Accesible a actores locales y de utilidad para futuras líneas de acción
¿Quién es responsable de las acciones?	Actores locales con o sin soporte externo
¿Qué se enfatiza?	El proceso de construcción y sostenibilidad

FASES DE LA INVESTIGACIÓN

Fase I

Revisión bibliográfica y reuniones con equipo técnico. Revisión de herramientas metodológicas con adolescentes y jóvenes participantes en el estudio.

Fase II

Recolección de información: encuestas y mapas parlantes trabajados con adolescentes y jóvenes en los talleres de derechos sexuales, derechos reproductivos y género, realizado por Surkuna.

Fase III

Recolección de datos en servicios de salud (recorridos diagnósticos y grupos focales realizados con grupos de jóvenes que quisieron formar parte de la investigación).

Fase IV

Análisis de información y reporte. Primer acercamiento de la principal investigadora.

Fase V

Validación e informe final (socialización y priorización de resultados y recomendaciones, y validación del informe con todos las y los participantes de las unidades educativas participantes).

HERRAMIENTAS

CUANTITATIVA

a. Encuestas

Se realizaron un total de 95 encuestas presenciales, aplicadas de manera individual. En estas se incluyó una serie de preguntas cerradas y de elección múltiple/forzada (13 preguntas) sobre datos de identificación de los participantes: ítems vinculados a su edad, auto-identificación étnica y actividad actual. Además cada encuesta abordó el acceso, disponibilidad y las fuentes de información sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, las experiencias en los servicios de salud, necesidades y recomendaciones para la calidad de atención y respuesta.

Este instrumento fue implementado en grupos pequeños antes del trabajo de mapas parlantes, momento en el cual se explicó el objetivo de la investigación y su consigna. Una vez firmado el consentimiento informado se acompañó a las y los participantes respondiendo dudas e interrogantes mientras completaban las preguntas.

CUALITATIVAS

a. Mapas Parlantes

El mapa parlante es una herramienta de diagnóstico a nivel comunitario que permite un intercambio y reflexión colectiva utilizando medios creativos entre las y los participantes.

De este modo se motiva la organización e intercambio de expresiones y propuestas mediante la diagramación de escenarios (pasados, presentes y futuros) en mapas territoriales.

Para aplicar esta herramienta y, en el marco de los talleres de formación, se organizó a los grupos de estudiantes de manera aleatoria o por afinidad para rotar en mesas de trabajo. Las mesas de estudiantes fueron conformadas en un máximo de 7 personas y la duración de la actividad por cada grupo fue de 30 a 45 minutos, aproximadamente. Las discusiones y reflexiones grupales de los mapas fueron grabadas con consentimiento de las personas que participaron.

Las variables de análisis que se definieron fueron: sector o barrio, reconocimiento de lugares o espacios importantes en su barrio, dinámicas de encuentro, espacios de confianza, problemáticas, percepciones y propuestas. Estas variables se definieron a partir de las preguntas motivadoras señaladas a continuación, mismas que no excluyeron el diálogo libre y otras preguntas relacionadas:

- Dibujar cuáles son los espacios más importantes de su barrio, ¿en donde viven o donde estudian? (Caracterizar esos lugares, pintar o escribir)
- ¿Cuáles son los lugares de encuentro? ¿Con qué actividades? ¿De todos estos espacios cuál es el lugar donde más tiempo pasan?
- Cuando quieren hablar de algo importante, como ciertos problemas o de temas de sexualidad-, ¿dónde hablan y con quién?
- ¿Qué cosas mejorarían en este barrio? ¿Qué cosas piensan que pueden cambiar o mejorar en su barrio para que los jóvenes y adolescentes se sientan mejor?

b. Recorridos Diagnósticos⁴

Los recorridos diagnósticos fueron parte de una evaluación situacional a los servicios de salud cercanos a las unidades educativas seleccionadas. Los equipos de investigación conformados por adolescentes y jóvenes y dos investigadoras principales seleccionaron los centros de salud, se coordinó hora y día y se hizo la validación de la metodología y las herramientas para el diagnóstico. Los servicios de salud fueron evaluados de acuerdo a **13 indicadores seleccionados**⁵:

A continuación se definió la participación puntual de las y los estudiantes como usuarios centinela, que a partir de un guión construido previamente solicitaron atención e información en diferentes temas de salud sexual y salud reproductiva. Por ejemplo: anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia (AOE o más conocida como “*pastilla del día después*”), preservativos, consulta por embarazo o consulta por alguna enfermedad o malestar físico. Las actividades que las y los participantes seleccionaron para el recorrido diagnóstico se definieron voluntariamente y fueron los hombres quienes generalmente solicitaron preservativos masculinos y las mujeres, solas o acompañadas, las que pidieron anticoncepción oral de emergencia; mientras que algunas parejas solicitaron asesoría e información sobre métodos anticonceptivos.

En relación a estas actividades puntuales todo el equipo investigador recorrió por las diferentes áreas internas y externas de los servicios de salud. Las calificaciones se hicieron de acuerdo a los indicadores establecidos y a su vez se anotó en el diario de campo las impresiones o reflexiones de cada visita. El diagnóstico inició en el punto de encuentro -que fueron las unidades educativas-, desde donde se caminó hacia los dos centros de salud seleccionados en cada barrio.

1. ACCESO	6. INFORMACIÓN DISPONIBLE	11. CONFIDENCIALIDAD
2. DISTANCIA	7. CALIDAD DE LA ATENCIÓN	12. PRIVACIDAD
3. DISEÑO Y ESPACIO	8. HORARIO	13. DISPONIBILIDAD DE ANTICONCEPTIVOS
4. INFRAESTRUCTURA	9. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	OTROS (seguridad, inclusión)
5. INMOBILIARIO	10. PROFESIONALES DE SALUD	



Recorrido Centro Histórico



Recorrido La Mena II



Recorrido Ferroviaria

Los datos se recopilaban a la par de la sistematización de observaciones, notas y análisis de información. Se identificaron temas comunes y se cruzó la información de todas las herramientas del estudio para la presentación de resultados finales y recomendaciones.

⁴ El rol de las y los adolescentes y jóvenes que participaron voluntariamente fue de investigadores-participantes, quienes conformaron equipos que evaluaron los servicios de salud. De modo que son sus observaciones y evaluaciones las que se priorizan en este estudio, pues parten de experiencias propias.

⁵ Los indicadores fueron definidos a partir de una revisión bibliográfica nacional e internacional (ver bibliografía) y tiene en cuenta el Manual de estándares para medir la calidad según normas y procedimientos de atención integral de salud a adolescentes (MSP, 2010).

III CONTEXTO⁶

Las y los participantes estudian en los barrios del norte, centro y sur de la ciudad de Quito: Ferroviaria, La Mena II, Centro Histórico, La Gasca, El Calzado, El Condado; donde se encuentran respectivamente los colegios públicos participantes: Vicente Rocafuerte, Artesanal Tarqui, General Rumiñahui, Menor Universitario, 5 de Junio y Andrés Bello.

Son varias las razones por las que asisten a las unidades educativas mencionadas: cercanía, recomendación de familiares o amigos, designación del Ministerio de Educación, reputación, calidad de estudios, propuesta de educación básica acelerada, horario (diurno o nocturno) o condiciones socioeconómicas y laborales.

Muchos de las y los participantes tienen que recorrer grandes distancias para llegar desde su casa al colegio, por esta razón se establece que el diagnóstico tome como referencia su barrio de estudio y el de vivienda. Algunos de los barrios mencionados donde residen son: Las Casas, Calderón, Carcelén, La Legarda, Condado, Pomasqui, San Antonio Mitad del Mundo, San Carlos, El Placer, San Roque, La Marín, La Mena II, La Lucha de Los Pobres, San Juan, Ferroviaria, Guamaní, Chillogallo, La Magdalena, Biloxi y El Calzado.

Los colegios participantes se caracterizan por ser diurnos y de educación general básica, exceptuando el colegio Nocturno General Rumiñahui y el Centro Artesanal Tarqui que son de educación básica acelerada, a los cuales asisten las y los participantes por diversas razones de su contexto socioeconómico, o por un embarazo no pudieron continuar sus estudios en un colegio de formato regular. La mayor parte de estudiantes de estos dos colegios trabaja y un número de ellas y ellos son cabezas de hogar.

IV PARTICIPANTES

Las encuestas fueron llenadas por 95 adolescentes y jóvenes que participaron voluntariamente en los talleres formativos en derechos sexuales, derechos reproductivos y género impartido por el Centro de Apoyo y Protección de Derechos Humanos Surkuna. Las y los participantes son estudiantes de seis colegios de Quito, que en su mayoría tienen entre 15 y 18 años. Del total de participantes un 65% son mujeres, un 68% se auto-identifican como población mestiza, un 19% como indígenas y un porcentaje menor como mulatos (5%), montubios (4%), afro-ecuatorianos (1%) y blancos (1%).

PARTICIPANTES ENCUESTAS

UNIDAD EDUCATIVA	NUMERO DE PARTICIPANTES	MUJERES	HOMBRES
General Rumiñahui	20	12	8
Menor Universitario	15	12	3
Andrés Bello	21	10	11
5 de Junio	11	9	2
Vicente Rocafuerte	13	12	1
Centro Artesanal Tarqui	15	7	8
TOTAL	95	62	33

⁶ Los mapas parlantes son una herramienta que permite contextualizar dinámicas y relaciones en el marco de un espacio geográfico y contexto social determinado (ver resultados principales).





YO ♀ ♥
MI CUERPO ♂
exijo mis derechos

PARTICIPANTES DE MAPAS PARLANTES

Del los mapas parlantes formaron parte 95 estudiantes divididos en 3 y 4 grupos por unidad educativa; estos, fueron conformados por la misma población que integró el proceso de las encuestas.

COLEGIO	GRUPOS	TOTAL
5 de Junio	2 Grupos	11 participantes
General Rumiñahui 3	Grupos	20 participantes
Menor Universitario	3 Grupos	15 participantes
Andrés Bello 4	Grupos	21 participantes
Vicente Rocafuerte 3	Grupos	13 participantes
Centro Artesanal Tarqui 4	Grupos	15 participantes
TOTAL	19 Grupos	95 participantes

PARTICIPANTES DE RECORRIDOS DIAGNÓSTICOS

Los participantes de los recorridos diagnósticos fueron estudiantes que voluntariamente accedieron ser parte de los equipos de investigación para la visita de dos centros de salud seleccionados bajo los criterios de distancia (cercanía al colegio) y familiaridad (que lo conozcan o hayan escuchado del servicio).

BARRIO	COLEGIO	UNIDAD DE SALUD	NÚMERO DE PARTICIPANTES
LA MENA II	Centro Artesanal Tarqui	Centro La Raya	3 mujeres
		Centro Tarqui	4 hombre
LA FERROVIARIA	Vicente Rocafuerte	Centro Ferroviaria Alta	5 mujeres
		Centro Ferroviaria Baja	
CONDADO	Andrés Bello	Centro Cotocollao	3 mujeres
		Centro Condado	2 hombres
LA GASCA	El Menor	Centro Santa Clara	6 mujeres
		Centro Las Casas	3 hombres
EL CALZADO	5 de Junio	Centro Sur	7 mujeres
		Centro Pro-Familia	2 hombres
EL TEJAR/CENTRO HISTÓRICO	General Rumiñahui	Centro #1- Centro Histórico	3 mujeres
		Centro #3- La Tola	1 hombre

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PARTICIPANTES

Las encuestas y mapas parlantes fueron trabajados con la totalidad de estudiantes que asistieron de manera voluntaria a los talleres de formación de Surkuna. Mientras que la convocatoria abierta para participar en los recorridos diagnósticos se realizó al final de cada taller. En todos estos momentos de la investigación se difundió claramente los objetivos, la metodología, las consideraciones éticas para la recolección y devolución de información y los posibles beneficios del estudio.

V. PRINCIPALES CONSIDERACIONES ÉTICAS: PRIVACIDAD, AUTONOMÍA, CONFIDENCIALIDAD Y JUSTICIA⁷

En todos los colegios se firmó previamente un documento de consentimiento informado que fue puesto a consideración de cada participante para realizar las aclaraciones necesarias. Dicho documento se basó en los principios de privacidad, confidencialidad de la información y autonomía de participación. En sus contenidos constan una explicación de los objetivos del estudio, cómo se utilizará la información, los beneficios o posibles riesgos de su participación y la libertad de salir de la investigación en cualquier momento y sin ningún perjuicio.

Toda la información fue registrada a través de códigos de identificación, participación o pseudónimos sugeridos por las y los estudiantes. Los registros con nombres u otros identificadores personales que salieron de los talleres fueron almacenados por separado de la información que se levantó en el estudio. Adicionalmente, para evitar la tergiversación de las narrativas de los participantes-investigadores se grabaron las intervenciones grupales previo consentimiento informado.

Finalmente, se entregó a las y los participantes del estudio información sobre servicios disponibles: líneas de información y asesoría en salud sexual y salud reproductiva, acceso a anticoncepción, promoción de derechos y otros temas relacionados.

VI. RESULTADOS Y DISCUSIONES

Los resultados de la investigación han sido cruzados con el fin de fortalecer el análisis de la información levantada en las tres herramientas anteriormente descritas: encuestas, mapas parlantes y recorridos diagnósticos; mismas que están presentadas en el informe después de un proceso de difusión, validación y priorización de los resultados con las y los estudiantes que formaron parte de las diferentes fases del estudio. Para ejemplificar los resultados se han seleccionado algunas citas textuales de referencia; en todos los casos se guarda el anonimato y privacidad de quienes integraron este proceso.

Con la implementación de estas herramientas participativas se indagó sobre: el contexto actual de las y los adolescentes y jóvenes participantes, las dinámicas y relaciones que viabilizan o no el acceso y disponibilidad de atención en salud sexual y salud reproductiva y de información sobre educación sexual.

En este sentido, es fundamental considerar los espacios familiares y de encuentro, así como las dinámicas de relación entre adolescentes y jóvenes como punto de partida para evidenciar desde dónde y con qué posibles recursos (factores protectores o de riesgo) se expresan y perciben sus diferentes realidades.

A continuación están descritos los principales resultados que valoran recomendaciones que interpelan a las acciones actuales en cuanto a atención, prevención, promoción y ejercicio de derechos para esta población específica; así mismo estos resultados complementan anteriores estudios realizados en el país y en la región.

⁷ Código de conducta de investigación social y humana (NHMRC, 2007).

DESDE LOS MAPAS PARLANTES

LUGARES IMPORTANTES

Los lugares más importantes identificados en los mapas parlantes son la casa, el colegio y el trabajo; además de los espacios de recreación y deportes como la cancha y el parque y otros lugares de encuentro con la familia y sus amigos. Estos espacios son valorados por el tiempo en que transitan y ocupan, y si se reconocen como espacios seguros o de confianza.

Por otro lado, también se menciona que para algunos (un porcentaje menor) los espacios públicos como la calle o el trabajo son los espacios más amigables e importantes, tal como lo señalan algunos testimonios: *“puedo socializar más en la calle y estar con mis amigos”* (Juan, Colegio 5 de Junio). *“No me gusta mucho estar en mi casa, prefiero estar con mis amigos”* (María, C. Vicente Rocafuerte). *“Yo prefiero estar con mis amigos que con mi propia familia”* (Carlos, C. Andrés Bello).

Adicionalmente, los espacios solitarios fueron lugares destacados en los mapas parlantes, ya sea por mostrar las dinámicas de intimidad o de socialización; por ejemplo, el tipo de relaciones con otras personas por medio del internet: *“mi cuarto es muy importante, no soy muy sociable, prefiero quedarme en mi cuarto leyendo, escuchar música, y a veces jugar fútbol”* (Pablo, C. 5 de Junio). *“Me siento bien sola, veo tele, me conecto, duermo”* (Luisa, C. Universitario Menor).

Finalmente, los servicios públicos como los centros de salud no fueron considerados como espacios primordiales, a los cuales ha asistido un porcentaje bastante bajo por razones de salud sexual y salud reproductiva o por temas de enfermedad, acompañados generalmente por alguna persona adulta (la madre, en la mayoría de casos). A pesar de que los centros de salud se encuentran cerca de las unidades educativas no son vistos como lugares familiares o amigables, tampoco son considerados como espacios disponibles para atención o información; e incluso algunos mencionan a las farmacias como los únicos lugares de referencia en salud (Informes Mapas Parlantes y Recorridos diagnósticos).

En relación a estos resultados, los estudios demuestran que un porcentaje mínimo de la población de adolescentes acude a los servicios de salud cada año. En esa misma dirección llama la atención que cuando esta población accede a las consultas preventivas o utiliza otros servicios de salud no es atendida con un abordaje integral; por ejemplo, cuando las y los adolescentes requieren asesoría en salud sexual, salud reproductiva, prevención de conductas de riesgo o sobre los tipos de violencias el servicio que reciben es insuficiente o débil frente a sus necesidades (CAPEA, 2010).

DINÁMICAS DE ENCUENTRO

Los lugares de encuentro tienen lugar principalmente en el colegio y en los espacios de circulación entre su centro de estudios y la casa. *“Nos encontramos en las estaciones, en el parque, en la parada”* (Ana, C. Vicente Rocafuerte). *“Me junto con mis amigas en la escuela”* (Lola, C. 5 de Junio).

Estos espacios de encuentro fuera del colegio son limitados y muchas de las relaciones sociales se dan a partir de las redes sociales, como la plataforma de Facebook u otros sitios webs donde entablan amistades: *“yo tengo amigas de diferentes lugares del mundo que me apoyan y conversamos siempre”* (Isabel, C. 5 de Junio). En este contexto, el cyber también es considerado un espacio de encuentro, y es visto como un lugar donde se puede conocer gente, sobre todo si no hay acceso a internet en sus casas: *“este espacio del internet y las redes sociales sirve para la diversión, deberes, amigas, vecinos y conversar”* (Carolina, C. V. Rocafuerte).

El análisis de los mapas parlantes muestra que el tipo de socialización y el uso del tiempo libre varía dependiendo de las condiciones socioeconómicas, la edad y el género. Las y los chicos que trabajan tienen una manera de distribuir su tiempo de modo diferente a quienes sólo estudian, pues su horario está marcado por actividades académicas y laborales. Así mismo, esta lógica en la cotidianidad cambia entre hombres y mujeres; en especial entre las mujeres que tienen hijos o están embarazadas, ya que generalmente usan su tiempo para controles médicos o estar al cuidado de sus hijos.



Mapas Parlantes en distintos colegios

“No tenemos vida social (las 3 somos mamás), nos encontramos en el colegio, es el único lugar, ya somos mamás, no tenemos tiempo, hay que lavar, planchar y ver la novela” (Juana, C. Rumiñahui).

Desde estas afirmaciones se evidencia que los hombres frecuentan más espacios públicos como la calle, la cancha y los bares; mientras que el mundo privado -como la casa- aparece como un espacio designado a las mujeres, de ahí que las mujeres hayan dibujado más el colegio o sus casas.

“En las noches de lunes a viernes salimos a improvisar, caminar a escuchar música y vamos a comer tortillas” (Luis, C. Tarqui). *“Yo paso en mi casa porque mi mami no me deja salir”* (María, C. Menor).

Estos testimonios -que cuentan como parte de los resultados- y las diferencias encontradas entre hombres y mujeres hacen importante mencionar que el análisis de género es fundamental para mirar las desigualdades en las condiciones de vida y las diversas formas posibles de discriminación y vulnerabilidad de esta población. Las desigualdades de género a todo nivel son parte de las determinantes más importantes que inciden en las situaciones de violencia, en el embarazo en adolescentes o en los embarazos no planificados. Las relaciones inequitativas de poder, los roles tradicionales del *“deber ser hombre”* y el *“deber ser mujer”* producen y reproducen situaciones de desigualdad y riesgo para la salud y la vida de los y las adolescentes (Llera Pinto, Cabrera & Buizza, 2014).

ESPACIOS DE CONFIANZA

Cuando las y los participantes discuten sobre cuáles son las personas o los lugares donde se habla de temas importantes como la sexualidad hay una variedad de respuestas que describen a la familia, amigos o personas desconocidas. De igual manera, se menciona que no tienen espacios para hablar o que incluso no se necesita hacerlo. Algunas de las respuestas representativas de estos grupos plantean las dificultades que existen para acceder a información relevante para su salud: *“no lo hablamos o con amigos igual”* (Pablo, C. 5 de Junio). *“Hombres con hombres”* (Diego, C. Andrés Bello). *“No hablamos... Nos callamos..., por FB”* (José, C. Menor). *“Es vergonzoso hablar de sexualidad con los padres, porque no saben como hacerlo”* (Laura, C. Tarqui). *“Es mejor con gente que no conoces para evitar el chisme”* (Carla, C. Rumiñahui).

Por otro lado, se manifiestan las dificultades que tienen para identificar un espacio serio y de confianza para hablar con familiares cercanos de temas que les interesa: *“a veces les pregunto a mis hermanos, pero toman a chiste y me molestan... No tengo confianza en mi casa”* (María, C. V. Rocafuerte). *“(..) y con mis papás ya piensan mas allá y mal”* (Carla, C. Tarqui), *“Yo tengo una ideología más apegada a Dios, siento que mi familia es muy cerrada, no puedo ni tener*

un enamorado porque mis abuelos, mis tíos son como... ‘machistas’ (dicen las otras chicas del grupo y ella afirma⁸)... mi mamá si me deja, yo sé lo que tengo que hacer y lo tengo claro... ellos no tanto, sobre todo mi tío y mi abuelo no me permiten nada” (Rosa, C. Menor). *“Quisiera hablar con mi padre; con mi madre sí hablo mucho pero con mi padre no; él es militar, me gustaría hablar de estos temas más con él”* (Ana, C. 5 de junio). *“La mayoría de veces solo converso con mis amigas y en mi casa con mi cuñada, en mi casa no tengo con quien hablar, nunca me han dado la confianza”* (Sol, C. Andrés Bello).

Es importante señalar que los conocimientos, actitudes y creencias acerca de la sexualidad, la maternidad, los roles y expectativas que una sociedad tiene de las y los adolescentes y jóvenes están influenciadas por el contexto socio-cultural, religioso y político. En este sentido, tanto en la familia como en los servicios de salud se presentan ciertos imaginarios, desconocimientos o falsas creencias que limitan el diálogo generacional y la toma de decisiones informadas libres de prejuicio.

Las familias -y en especial los padres- tienen un rol relevante en la formación de sus hijos e hijas en lo que refiere a la educación en sexualidad. Además de que son parte importante al momento de garantizar: igualdad de género, protección, seguridad, acceso de información y libertad (Dusberstein-Lindberg, 2012). La desinformación, estigmatización u omisión de respuestas puede generar sentimientos negativos respecto al desarrollo del propio cuerpo y de las vivencias consecuentes sobre su sexualidad; de igual modo puede suceder con sus sensaciones y respuestas físicas y emocionales (Ministerio de Educación de la Nación, UNESCO, 2010).

En relación a esto, algunas de las participantes señalan los efectos positivos de tener un espacio para conversar y que este se haya convertido en un lugar de confianza: *“Mis papás son abiertos, son artistas, tienen mente abierta, podemos hablar con full confianza. Ellos mismos nos dicen ‘cuidado con aflojar no’”* (Paula, C. Menor).

“Es por confianza, no somos malas hijas (...) Es mejor que tus papas te den confianza, porque lo prohibido es lo que los jóvenes hacen más, pero si les das responsabilidad de sí mismos y se trata de compromisos y libertades, de reconocer que tenemos derecho nosotras también [podríamos hacer más]” (Diana, C. Menor).

Las posibles situaciones de riesgo y vulnerabilidad se relacionan a los recursos afectivos y sociales que tienen las y los jóvenes y adolescentes para enfrentar conflictos y tomar decisiones en sus vidas. Por ejemplo, el tener vínculos con compañeros y buenas relaciones en la familia puede contribuir a que identifiquen y establezcan lugares seguros y de confianza. En ese sentido, tener una buena comunicación y contar con espacios donde sientan que pertenecen y que pueden ser escuchados posibilita la toma de decisiones libres y responsables, así es más factible que detecten y prevengan situaciones de riesgo y de violencia (UNICEF, Plan Internacional, 2014).

⁸Subrayado de la investigadora.

Los recorridos diagnósticos se realizaron en base a 13 indicadores de calidad y acceso a la salud, aplicados a los 12 centros y subcentros evaluados del Ministerio de Salud Pública. Los resultados de este diagnóstico confirman y fortalecen, con experiencias vivenciales, los datos principales expuestos en las encuestas y los mapas parlantes. Es por ello que se mantuvieron los 13 indicadores como variables generales de análisis para la presente investigación y es en referencia a estas categorías -incluidas las barreras de acceso identificadas- que las y los participantes validaron los resultados y priorizaron las recomendaciones que se exponen a continuación:

ACCESO

Las y los estudiantes no identifican las particularidades de los servicios sexuales y servicios reproductivos a los que tienen derecho, a pesar de haber asistido a un centro de salud para recibir atención en estos temas. No se registra ninguna experiencia totalmente positiva en la evaluación que realizan los equipos de investigación a los centros. De ahí que las y los participantes indiquen que es importante mejorar la calidad de atención y trato y que el acceso a los métodos anticonceptivos sea efectivo. Por otro lado, se reconoce como positiva la atención en el servicio de salud si: es amigable, reciben el medicamento que solicitan, si les hacen exámenes o también si las y los prestadores de salud logran responder a sus dudas, y por lo tanto pueden comprender la información brindada (Informe de Encuestas y de Recorridos Diagnósticos).

“Está cerca, sin embargo tu sales de colegio pero no nos atienden [en el centro] porque dicen que tenemos doctores ahí [en el colegio], pero no vamos al doctor del colegio porque no tienen medicamentos y no es muy amable y en el centro son groseros” (Carolina, C. V. Rocafuerte).

En lo que respecta a las distancias, según las y los participantes-investigadores, la cercanía de los centros y subcentros de salud al lugar de estudio o vivienda es fundamental para que las personas consideren requerir los servicios ofrecidos en esos espacios (Indicador Distancia, Informe Recorridos). Justamente, otros estudios que parten de un enfoque sobre las desigualdades estructurales y las condiciones de pobreza plantean que la distancia y el tiempo son costos indirectos y de oportunidad que influyen en el conocimiento, familiaridad y posible aceptación de los centros de salud (CAPEA, 2010).

“Cercano al colegio... es el más cercano, es importante que la distancia sea caminable” (David, C. Rumiñahui)

DERECHOS, BARRERAS Y OPORTUNIDADES

Existen diferentes metodologías e indicadores para identificar las barreras de acceso a los servicios de salud que abordan diferentes dimensiones de un abordaje integral. Sin embargo, en el caso de atención en salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes, las barreras más comunes -según el Comité Regional Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (CAPEA, 2010)- son las socioculturales (mitos, prejuicios e imaginarios), las institucionales (infraestructura, procesos administrativos o recursos humanos) y, por último, las barreras políticas. Siendo estas últimas las que demuestran el enfoque existente de las acciones públicas y el peso simbólico que tiene el discurso oficial en relación a la disponibilidad, el acceso de información y las prestaciones específicas en un marco de calidad de atención basado o no en derechos.

BARRERAS SOCIOCULTURALES EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Se han identificado -a lo largo de estudios previos y experiencias similares de investigación- que las actitudes, resistencias, valores y prejuicios personales del personal de salud interfieren en la calidad de atención; lo que contribuye a la estigmatización y generación de estereotipos sobre la población joven y adolescente.

El equipo de investigación ha indicado como posibles barreras de acceso a la actitud del personal de los servicios, que pregunta las razones de visita al centro desde el ingreso o las miradas incómodas de otros usuarios. Por otro lado, también mencionan experiencias positivas cuando identifican elementos facilitadores: *“fue fácil de llegar y nadie preguntó por qué vienes, o sea no tuvimos límites al ingreso”* (Centro de Salud N.1, Centro Histórico).

Los centros de salud históricamente han tenido un abordaje que prioriza el enfoque de salud materno-infantil; además de prestaciones de servicios de salud sexual y

salud reproductiva orientados a la salud exclusivamente reproductiva y de planificación familiar. En relación a esto, los equipos de investigación señalan que en el 100% de los centros la mayoría de usuarias y usuarios de los servicios eran personas adultas, mujeres embarazadas o con niños. Este contexto ha sido analizado en previos diagnósticos como un factor fundamental y problemático que limita el acceso a otras poblaciones con diferentes necesidades y demandas. La mirada adultocéntrica, junto a la falta de preparación y capacitación para el trabajo con adolescentes, facilita que las prácticas y actitudes de los profesionales se posicionen desde un discurso que alega que el dar información a las y los adolescentes y jóvenes es riesgoso o que son irresponsables al manejar dicha información; de modo que limitan el ejercicio efectivo de los derechos sexuales y derechos reproductivos (Cultura Salud, 2010).

“Las personas que nos dieron la información fueron amables, pero cuando pregunté a una señora mayor... me respondió groseramente ‘ya tienen que saber’, como diciendo quién te mandó a tener relaciones” (Juana, C. Rumiñahui).

CALIDAD DE LA ATENCIÓN⁹

El trato, la formación y el tipo de información o intervención que brindan las y los profesionales de salud son puntos al que le ponen mucha atención los equipos de investigación para evaluar la calidad de atención. En otras palabras, ellas y ellos evaluaron si se logra responder a la necesidad o demanda de la persona usuaria y si se lo hace amigablemente y sin prejuicios (Informe Recorridos):

“Entramos a un consultorio donde estaba un doctor y le preguntamos sobre métodos y no nos regresaba a ver y nos dijo que tenemos [que] hacer una cita” (Isabel, C. 5 de Junio, Centro de Salud Quito Sur).

“Cuando entré (...) les dije y se sorprendieron (...) me sentí un poco nerviosa y pusieron (...) una cara como ay pectora o algo por el estilo y me dieron la charla (...) al principio bien y después me empezó a preguntar y a juzgar y ya no me gustó” (María, solicitando Anticoncepción Oral de Emergencia, Centro de Salud Las Casas).

En este mismo sentido se hacen algunas referencias al nivel de formación, especialización y aptitudes necesarias de las personas que brindan información o que prestan atención sobre estos temas. Asimismo, las y los estudiantes-investigadores dan importancia a las respuestas que vieron una correspondencia entre el sexo y la edad de la persona que informa y la posible facilidad al momento de la recepción o intercambio de información sobre sexualidad.

“La importancia de tener personas que entiendan y no juzguen” (Carla, Colegio 5 de Junio).

⁹ Los indicadores propuestos se relacionan entre sí y se consideran como parte de una abordaje integral de calidad.

“La otra enfermera después de que salí me dio la información, ella era joven, más amable y con más paciencia” (Laura, C. Tarqui).

“Aunque fue un chico [el que me atendió] me provocó confianza y pude decirle lo que yo necesitaba, me atendió de manera agradable y pude decirle sin recelo lo que yo necesitaba” (Carla, C. V. Rocafuerte).

Respecto a lo mencionado anteriormente se presentan algunas respuestas de las preguntas abiertas sobre cómo sería un servicio de salud sexual y salud reproductiva “ideal” para adolescentes y jóvenes:

“(...) que sean personas especializadas en estos temas”, “que haya personas especiales para eso”, “puntualidad y responsabilidad”, “personas capacitadas sobre el tema”, “más profesionales y que sepan tratar a las personas”, “doctores especializados”, “me gustaría [hombre] hablar con un doctor cuando se trate de hablar del tema”, “en mi caso soy mujer y me gustaría tratar con una doctora”, “que las mujeres atiendan mujeres y hombres a los hombres”, “que nos expliquen o nos ayuden personas casi de nuestra misma edad o un poco mayor, pero no mucho porque ellos entienden con seguridad este tema porque en sí ya han pasado en algún momento por esto”, “que sean personas jóvenes que nos atiendan porque así nos vamos a comunicar de mejor manera”, “los jóvenes no se expresan bien con los mayores”, “que se traten entre jóvenes para poder entrar más en confianza” (Informe Encuesta)¹⁰.

Estudios previos ya han profundizado en la falta de formación de las y los profesionales de salud en temas de género y masculinidades. Igualmente se han señalado las limitaciones del abordaje en salud sexual, el cual no prioriza otras necesidades de las mujeres aparte del embarazo u otros aspectos de su salud reproductiva; de modo que se excluye a los hombres del sistema de salud. Por ejemplo, la atención a hombres adolescentes se ha concentrado en entregar preservativos y hablarles de las infecciones de transmisión sexual, lo que ha generado que se desatendan otras condiciones importantes de su salud (Cultura Salud, 2010).

“Nos entregaron preservativos pero no nos explicaron nada, no hubo información” (Diego, C. Andrés Bello).

Las y los participantes del estudio se basan en estas experiencias para describir las condiciones del tipo de atención que esperan recibir: lugares amigables, acogedores, cómodos, que sean solo para jóvenes y donde puedan hablar sin tener que sentirse avergonzados. Estos espacios, que no se limitan a los servicios de salud, también refieren a la importancia de establecer relaciones de confianza que impliquen amabilidad y que no haya discriminación. De igual manera, en varias respuestas, se mencionaron a la confidencialidad y gratuidad como temas relevantes:

¹⁰ Los indicadores personales de las encuestas son confidenciales, por ello se mantiene el total anónimo de quienes participaron y se ha procedido –en esta ocasión– a no colocar seudónimos.

“(...) amigable”, “donde se pueda hablar sin problemas y sin vergüenza y apoyarnos en todo lo que digamos”, “algo confidencial”, “mayor hospitalidad”, “que sean amables, que no nos miren mal”, “buen trato”, “un lugar donde sólo se hable de ese tema y amablemente”, “que sean más atentos a los servicios que brindan”, “que sea algo práctico”, “que nos atiendan bien sin ser groseros, respetar la opinión del paciente”, “(...) sin miedo”, “donde una enfermera sea buena onda y nos atiendan con amabilidad”, “de forma no discriminatoria y más dinámica, y que lo que digamos no lo compartan, también pienso que al tomar los condones no lo vean todos ya que nos miran mal”, “acogedor y confiable, que trate de llegar a los sentimientos y no solo lo práctico”, “(...) cordial”, “tratar a las personas de forma educada, sin alzar la voz y dejar bien clara la consulta”, “un servicio muy amable, sin tener ningún tipo de miedo de pedir información sexual, con personas gentiles que atiendan”, “confortable, que no existan la prepotencia ni el abuso de autoridad y no discriminar”, “hablar de forma radical y certera”, “muy amigable y sociable para poder expresarme cómodamente”, “poder hablar sin vergüenza y que no me critiquen”, “privado”, “que atiendan sin que entren los padres” (Informe de Encuestas).

Pese a que se han evaluado políticas de atención a población adolescente y joven a nivel regional y se han identificado buenas prácticas en relación a la implementación de “servicios amigables o diferenciados”¹¹; en el Ecuador no se han mantenido con éxito los programas ni los servicios específicos para la atención a este grupo poblacional.

Estudios y evaluaciones de estrategias regionales sugieren la importancia de particularizar y especializar la atención por ciclos de vida; además de exhortar a la vinculación de los actores implicados en el diseño, planificación, ejecución y evaluación de diferentes acciones para los servicios de salud (CEPEA, 2010; UNICEF, Plan Internacional, 2014). En América Latina, una de las buenas prácticas identificadas para prevenir ITS y embarazo en adolescentes son los servicios de salud sexual y salud reproductiva especializados en esta población llamados “servicios o clínicas amigables”; los cuales priorizan el trato respetuoso, la privacidad y la confidencialidad (OMS, 2012).

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD COMO CRITERIOS ÉTICOS FUNDAMENTALES

UNFPA Y OPS definen a los servicios amigables como aquellos en los cuales adolescentes y jóvenes encuentran oportunidades de salud agradables, cualquiera sea su demanda y en el marco de un vínculo y calidad de sus intervenciones” (Estándares de Calidad, 2010)

En el transcurso de la investigación no se identificaron espacios designados para trabajar temas de salud sexual y salud reproductiva con población adolescente o joven. Las y los participantes resaltaron que no se sintieron bien al preguntar o hablar de estos temas al frente de otras personas, en espacios abiertos y con gente “mirándoles mal” (Diego, Centro de Salud Cotacollao).

“De ser accesible lo es pero no es muy discreto, porque justo está en esa parte donde es la sala de espera [y también] es la información” (María, Centro de Salud Ferroviaria Alta). “No es muy privado y a lado están la sillas y todo el mundo escucha lo que dices” (Laura, Colegio Tarqui). “Creo que la privacidad no fue muy buena porque se llegó a enterar [de eso] personas que ni siquiera conocían e incluso el guardia que fue a pedir para mí los condones” (José, Centro de Salud Las Casas, Colegio Menor).

Garantizar confidencialidad genera confianza de las y los usuarios hacia el sistema de salud; lo que produce condiciones que aseguren el acceso a la atención y a su vez se garantizan los derechos de la población: a la vida, la salud, la integridad e intimidad. En el caso de las y los adolescentes es fundamental asegurar la existencia de ambientes de confianza para construir vínculos seguros y, de este modo, hacer más factible un tratamiento abierto de las dudas o preocupaciones reales sobre su vida y sus relaciones sociales. Esta condición posibilita identificar comportamientos de protección y de riesgo, así como vulnerabilidades y situaciones de violencia a los que puedan estar expuestos las y los adolescentes y jóvenes (UNICEF, 2012).

De igual manera, establecer lugares seguros y confiables garantiza la intervención oportuna sobre prevención y promoción de derechos, la cual a su vez debería estar apoyada en seguimientos y acompañamientos adecuados a los procesos particulares de esta población. En los recorridos realizados se reflejan algunos elementos que limitan un contexto más favorable:

“No nos da confianza para contar nuestras cosas este lugar” (Luis, Centro de Salud del Centro Histórico). “Estaban ocupadas todo el tiempo y no creo que tenían tiempo para discutir con los jóvenes, (...) los que les pasa a los jóvenes, (...) atenderte sobre sexualidad” (Luis, Colegio Tarqui).

Esta percepción negativa también se presentó cuando las y los estudiantes solicitaron preservativos o AOE, pues se sintieron bastante incómodos y con miedo a dar datos personales e información que incluso -en algunos casos- fue registrada en la computadora. Para lo cual se señaló que no hubo una explicación del propósito de esa información recolectada y si esta sería mantenida en reserva:

“No es confiable, nos hicieron firmar y poner nuestros datos para darnos anticonceptivos” (Luisa, Centro de Salud Santa Clara, Colegio Menor). “Nos pidieron la cédula, sector donde vivo, para darnos las pastilla y no nos quisieron dar el nombre de quién nos atendió” (Laura, Centro de Salud La Raya, Colegio Tarqui). “Preguntaron para qué queríamos la pastilla y nos pidieron mucha información personal, fue grosero” (Isabel, Centro de Salud Quito Sur, C. 5 de Junio). “En el momento que pedimos los condones nos quedaron viendo mal y nos preguntaron para qué y si nos pidieron en el colegio, estábamos con el uniforme” (Pablo, Centro de Salud Quito Sur, C. 5 de Junio).

pueden atender, yo no vuelvo más” (Ana, Centro de Salud Las Casas).

Estas frases revelan las posibles consecuencias de un sistema de salud que no acoge y que contribuye con la pérdida de oportunidad de atención integral a una población de potencial vulnerabilidad. En consecuencia, el tiempo de atención y los horarios son a su vez elementos fundamentales para que las personas decidan insistir, esperar o irse del servicio sin una respuesta a su necesidad:

“En el centro hubo mal servicio, no hubo confianza, no atendían rápido, se demoraban en atender” (Luis, Centro de Salud del Centro Histórico). “Igual de la pastilla... se demoraron un siglo, y tampoco explicaron la forma de uso” (María, Centro de Salud Ferroviaria Alta). “No me atendieron, me mandaron a un consultorio y tanta cosa, había mucha gente, y no me informaron y me cansé y me fui” (Pablo, Centro de Salud Centro Tarqui).

Finalmente, otro obstáculo identificado por las y los adolescentes en relación a los profesionales y el personal de salud es el tener que enfrentar los temores y prejuicios de los prestadores de salud (González Vélez & Durán, 2010), su mirada sancionadora y censuradora (UNICEF y Plan Internacional, 2014), el paternalismo que los convierte en agentes moralizantes (UNICEF y Plan Internacional, 2014); de modo que dan información de acuerdo a sus valores y convicciones personales.

“Me habló como mamá, no me gustó, siento que me hablaba mal, al principio se portó bien y después se portó escéptica y extraña, y me preguntó porqué no vino mi novio, porqué tan joven y quieren tener guaguas” (Ana, Centro de Salud Las Casas).

BARRERAS INSTITUCIONALES RELACIONADAS CON LA INFRAESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN Y LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ya en el servicio de salud tanto las y los adolescentes como la población en general se enfrentan a varios dispositivos de un sistema burocrático que no está instituido fuera de una estructura de poder adultocéntrico. En relación a esto, el sistema para agendar citas a través del call center no particulariza necesidades específicas de personas que requieren ser atendidas. Este mecanismo no ha sido acogido positivamente por las y los participantes, pues lo perciben como un sistema complejo y de difícil comprensión, lo que limita la atención oportuna.

“Tenían que haberme preguntado para qué era cuando fui a pedir atención, y de una solo me dijeron que llame al call center (...) podía haber estado muy enferma” (María, C. Salud Ferro Alta), “(...) es un sistema muy difícil, te piden meter mucha información” (Juana, C. Rumiñahui).

“En Estadística le dije que necesitaba que me atiendan porque tenía un problema con mi ciclo y me dijo que tenía que abrir una historia clínica y llamar a pedir una cita, le dije que como adolescente deberían atenderme rápido y oportuno y me mandaron a la trabajadora social y ella me dijo que la doctora no está y que venga el lunes y que el martes a las 7 u 8 de la mañana me

DISEÑO Y ESPACIO

Como se mencionó anteriormente no existen espacios diseñados específicamente para adolescentes y jóvenes; incluso en un centro aún se mantenía el letrero de un anterior servicio dirigido a esta población: *“existe un letrero que describe un área de adolescencia (SADA-Servicio de Atención Diferenciada para Adolescentes), pero el servicio ya no está ahí y el médico que atiende se mostró molesto de que todo el tiempo estén preguntando por ese servicio, solo atiende una obstetra en caso de emergencia” (Carla, Centro de Salud N1.Centro Histórico).*

Por otro lado, se indica que a pesar de que un centro de salud tenga características positivas como ser *“amplio y grande”* (Carlos, Centro de Salud Cotocollao), para los equipos de investigación es fundamental el poder entender cómo los diferentes servicios y áreas están organizadas: *“hay bastantes espacios, fue difícil encontrar dónde tenían que atenderme”* (Diego, Centro de Salud Cotocollao). Además, los equipos percibieron la existencia de espacios desaprovechados, igualmente apuntaron que hay servicios con espacios amplios que no están utilizados o que no son acogedores: *“salas de espera no amigables, pequeñas”* (Carolina Centro de Salud Ferro Alta).

Por último, todos los grupos mencionan que los colores y el diseño de los espacios son importantes, pues para ellas y ellos son relevantes los elementos que les atraigan o llamen la atención: *“Los colores no son tan agradables, pusiera colores pasteles o más vivos”* (Laura, Colegio Tarqui). Vale señalar que hay evidencia científica que demuestra el efecto y posible impacto de la decoración, el ambiente, el diseño arquitectónico, el color y la luz en los espacios de vivienda y sobre todo en áreas dedicadas a atender temas de salud o rehabilitación. Dichos estudios mencionan que estos elementos pueden contribuir a establecer espacios más agradables que reduzcan el estrés, generen tranquilidad y confianza e incrementen la adherencia y adaptación a tratamientos para mejorar las condiciones de las enfermedades (Bello, 2000).

INFRAESTRUCTURA E INMOBILIARIO

Estas variables no fueron mayormente profundizadas por las y los participantes, solo se destacaron los casos de unidades de salud pequeñas; donde se observó las condiciones de aseo o si eran parte de una estructura discordante a la prestación de salud, por ejemplo el Centro de Salud Tarqui está dentro de una fábrica. En conclusión, todo el grupo de investigación ha indicado la gran influencia que poseen la infraestructura y la ubicación del servicio de salud en relación a la seguridad, visibilidad y limpieza; como el caso del Centro de Salud de Santa Clara: *“en el mercado no es tan higiénico, está mal ubicado, (...) escondido”* (Diana, Colegio Menor).

BARRERAS POLÍTICAS Y DE DISCURSO (DISPONIBILIDAD Y CALIDAD DE INFORMACIÓN)

El carácter moralizador de determinadas políticas públicas y la falta de conocimiento de la realidad de la experiencia de la sexualidad en la adolescencia es otro factor que restringe el acceso de este grupo etario a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, información y educación integral (UNICEF y Plan Internacional, 2014). Por ejemplo, las políticas que buscan incentivar la abstinencia desde una perspectiva moralizante o religiosa limitan el ejercicio de los derechos de las y los adolescentes y, a su vez, reemplazan la evidencia científica por argumentos rígidos y religiosos que son poco útiles en la reducción de riesgos durante el ejercicio de la sexualidad (Casas, 2005; Jimbo, 2014). En relación a esto, se confirma con estudios previos que también este tipo de políticas y estrategias obstaculizan el acceso de las y los

adolescentes a los servicios de salud, ya que no se abordan las particularidades y necesidades de una población diversa que vive la sexualidad de maneras distintas y en constante cambio (UNICEF y Plan Internacional, 2014).

“(...) antes había un espacio donde estaban los preservativos, todo ese lugar era de [el programa] Habla serio sexualidad sin misterios, ahí sí te daban en ese tiempo, y tu podías entrar y pedir información y ellos te lo daban, ahora ya nada” (Ana, Centro de Salud Las Casas).

INFORMACIÓN DISPONIBLE

Cuando las y los participantes-investigadores fueron consultados en las encuestas acerca de quién les gustaría recibir información se menciona en primer lugar a los padres o su familia ampliada como la fuente de información de la que quisieran que provenga lo que demandan sobre estos temas. Sin embargo, es un tema problemático –tal como se ha señalado en las otras herramientas- pues los espacios en familia son conflictivos o inexistentes. Como contrapunto incluso se ha indicado la necesidad de una comunicación abierta, sin miedo o vergüenza; que sea libre, confiable y sin juicios; a su vez se ha puntualizado que los padres precisan de información clara para poder transmitírsela a sus hijos e hijas.

“(...) creo que hablar de este tema debe de ser [de] una forma libre y sin miedo, y que los que nos hablen de esto sean nuestros padres y en un ámbito de confianza.”, “de mi madre, como fue su experiencia y que me guiara en la información sexual sin ninguna vergüenza y me explique los cambios”, “de mis padres porque a veces solo se preocupan por ellos”, “más de mis padres que no se acholen al hablar y que me expliquen como cuidarme” (Informe Encuestas).

En segundo lugar, los y las participantes situaron como fuentes deseadas de información a personas o profesionales que estén capacitados en estos temas, en especial aquellos que cuenten con conocimientos especializados.

“(...) de una especialista que sepa muy bien sobre el tema y que sean bien específicos sobre el tema”, “tratando con una persona que sepa sobre el tema”, “de una persona que tenga conocimientos sobre las relaciones sexuales”, “de las personas que sepan bien de lo que nos van a decir”, “con personas que se metan de lleno en la materia”, “De personas que estén aptas para aclarar cualquier duda”, “de personas profesionales y que la información sea entendible y dinámica”, “Hablando claro y como son las cosas”, “me gustaría recibir estas comunicaciones (...) pero que sea muy profundizado” (Informe Encuesta).

En tercer lugar figura el colegio y sus docentes como una instancia de la cual también se prefiere recibir información sobre temas relacionados a sexualidad:

“(...) me gustaría recibir información de parte del colegio, ya que se ha dejado de educar en este tema”, “De mis profesores por medio de películas.”, “en el colegio mediante videos y conferencias”, “grandes charlas [en el] colegio o cursos para saber(...)”, “De mis maestros y de manera clara y precisa con detalles y dinámicas” (Informe de Encuestas)

Y en último lugar, identifican a sus pares como parte de estas fuentes deseadas de información (Informe Encuesta y Mapas Parlantes).

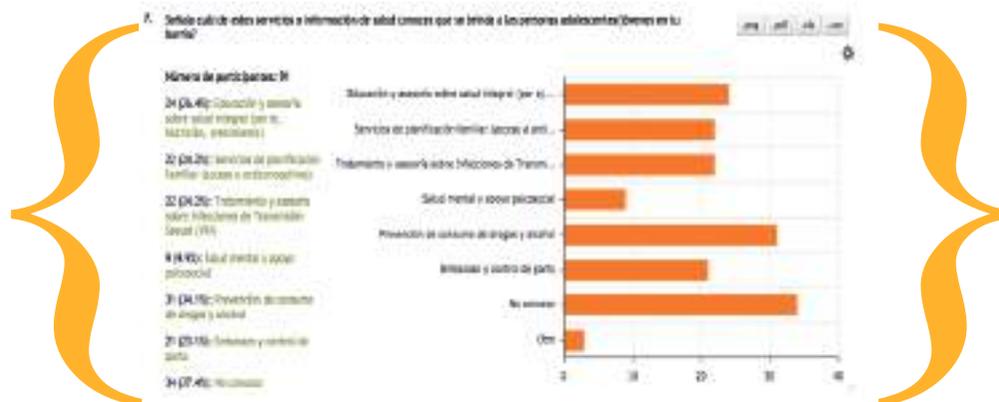
“(...) de mis amigas y amigos, un poco en el internet”, “de mis amigos como confiando todas las cosas”, “haciendo cursos en el colegio por parte de compañeros”, “con gente de confianza, con amigos en un ambiente tranquilo” (Informe Encuestas).

Llama la atención que exista una gran brecha entre lo que las y los adolescentes desean o esperan y lo que realmente sucede, pues son muy pocas las personas que cuentan con su familia para tratar con confianza temas relacionados a su sexualidad.

“(...) me gustaría hablar con mi familia de una manera clara y entendible”, “para más confianza prefiero que mi madre me lo explique sin miedo”, “me gustaría mucho que mi familia sea la que me de esta información para que así no tengamos nada oculto” “me gustaría recibir información de mi mamá [y] que tenga paciencia al hablarme de esos temas sin alterarse y entendiéndome”, “creo que hablar de este tema debe ser de una forma libre y sin miedo y que los que nos hablen de esto sean nuestros padres o personas que sepan y en un ámbito de confianza” (Informe Encuestas Respuestas a pregunta abierta).

La información que las y los estudiantes han recibido sobre sexualidad y sobre los servicios de salud sexual y salud reproductiva ha sido proporcionada en los colegios. Son muy pocos los que reconocen o mantienen otros espacios de diálogo aparte de las instituciones educativas. Los temas que generalmente las y los participantes han escuchado tienen que ver con salud integral o prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazo y prevención de consumo de drogas y alcohol.

Estos resultados afirman que aún persiste el abordaje de la prevención y promoción de salud centrada en los posibles riesgos. Dicha tendencia refleja el bajo porcentaje de respuestas sobre temas de salud mental, promoción de salud y abordaje psicosocial (Informe Encuestas).



INFORMACIÓN DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD

La información y el material comunicacional de los subcentros y centros de salud están estandarizados, de modo que se repiten los mismos materiales de difusión en los diferentes espacios dependiendo de la campaña o programa de salud. En este sentido, la señalética mantiene su homogeneidad, aunque hayan algunos elementos diferenciados entre un servicio y otro. El 80% de los servicios mantiene la señalética sobre: planificación familiar, dispensadores de preservativos y acceso a anticoncepción oral de emergencia de la anterior política de planificación familiar y prevención de embarazo en adolescentes: ENIPLA (Estrategia Nacional Interseccional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en

Adolescentes). No obstante, esta información no está articulada con la atención y los servicios correspondientes (Informe Recorridos Diagnósticos).

Solicitando AOE: “Entramos y preguntamos a información, que nos vayamos a emergencia, después al 2do piso y no encontramos fácilmente, no había información y tuvimos que preguntar y no nos atendieron y nos dijeron que esperemos” (Carla, Centro de Salud La Tola).

“No habían métodos anticonceptivos, no había en los dispensadores y no nos dieron cuando pedimos en consulta” (Luis, Centro de Salud La Tola).

Asimismo, los equipos de investigadores apuntan que la mayoría de información sobre sexualidad se centra en anticonceptivos; en su mayoría preservativos masculinos. Por otro lado, la información no llama mucho la atención a las y los participantes; a su parecer la mayoría de información está dirigida a mujeres adultas y se enfoca en la salud materno-

infantil (lactancia, embarazo o nutrición). “No había tanto de sexualidad, más sobre embarazos” (Laura, Colegio Tarqui).

Adicionalmente, según las y los participantes, se destaca la información presentada de manera visible, colorida o entretenida; o la que es actual,, por ejemplo aquella que refiere sobre el Zika, gripe invernal o Vih-sida (Informe Recorridos Diagnósticos).

Vale subrayar que varias estrategias internacionales sobre prevención de embarazo en adolescentes y promoción de derechos sexuales y derechos reproductivos han manifestado que la información y contenidos de salud deben difundirse de tal modo que generen interés en la población objetivo; en este caso las y los adolescentes y jóvenes. De ahí que se deban implementar estrategias edu-comunicativas construidas participativamente, así como ejecutar acciones de comunicación estratégica que motiven a esta población pedir información y atención en los servicios de salud (ENAPEA, 2015).

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las respuestas obtenidas en las encuestas y en los recorridos diagnósticos sobre la calidad de información proporcionada en los centros y la recibida del personal de salud no fueron uniformes. Los equipos hicieron énfasis en la importancia de que esta sea abierta, clara, rigurosa, que posea un lenguaje comprensible y que aborde varios temas relacionados a la sexualidad:

“Hablar de sexualidad más a fondo para poder saber más”, “que nos enseñen, nos demuestren todo lo que corresponde a salud sexual: como se usa el condón femenino, una demostración”, “dispuestos a dar información eficaz y agradable” (Informe Encuestas)

Igualmente se ha señalado la importancia de que la información esté basada en evidencia científica y que sea entregada de manera oportuna y clara. En los servicios de salud, generalmente a partir del pedido de AOE en los recorridos, se pudo constatar que la información no fue completa, incluso esta fue sesgada y llena de prejuicios. En muchos casos las y los participantes la percibieron como “información mentirosa” (Carla, Colegio 5 de Junio); “(...) no me dijeron nada de lo que puedo sentir después de tomar la pastilla” (María, Centro de Salud Ferroviaria Alta); “(...) me dijeron que si tomo mucho me puede dar cáncer de mama o de útero” (Ana, Centro de Salud Las Casas).

En consonancia con estas observaciones las respuestas también sugieren alternativas sobre cómo podría entregarse la información. Estos apuntes señalan la necesidad de recursos más pedagógicos y creativos aplicados al funcionamiento de los espacios; inclusive se ha mencionado que tales metodologías deseadas se expandan a otros escenarios de formación como las instituciones educativas (Informe Encuestas).

“Los talleres y charlas con mujeres embarazadas fueron espacios que llamaron la atención, ese tipo de charlas son súper buenas” (Ana, Centro de Salud Ferroviaria Baja).

Adicionalmente, se ha precisado que la elaboración e implementación de este tipo de herramientas sea profesional y que se ejecuten de manera, clara, discreta, didáctica y creativa; de modo que se posibilite profundizar en los conocimientos discutidos (Informe Recorridos Diagnósticos):

“(...) crear maneras didácticas, entretenidas, que nos proporcionen información de esto y libre de disimulos”, “hablar con claridad sobre temas sexuales”, “hablar de diversos temas”, “que nos expliquen más a fondo lo que necesitamos saber”, “sería un servicio que se dé en los colegios de forma similar a la de una asignatura en la que pueda hablar sin miedo (...) Clases teóricas en las que se explique [el tema] correctamente (...) cada semana”, “que sea algo práctico”, “que hagan campañas para que los jóvenes tengan más intención de ir allá”, “dar conferencias acerca del tema”, “cosas creativas”, “diseñaría centros para hablar sobre el tema y que en estos se planifiquen charlas en los barrios”, “de una manera más demostrativa”, “sería un cine para jóvenes en el cual se pasen películas, sería ideal”, “exposiciones”, “(...) libre de pretextos”, “dinámico, explicativo, con ejemplos claros”, “que el sitio no sea demasiado aburrido, que tenga colores encendidos (...) con cuadros en las paredes” (Informe Encuestas).

Las y los participantes plantean como algo imprescindible el abrir espacios de reflexión e intercambio de experiencias y conocimientos. En estos espacios -que podrían ser de atención personalizada o trabajo colectivo- ellas y ellos hablarían de manera frontal, así se escucharían entre pares y podrían ser escuchados sin estar expuestos a que se viole su confidencialidad. Entre los resultados recolectados se ha señalado de manera imperiosa el requerimiento de profundizar en algunas áreas y temas de interés de manera especializada, estos temas son:

“Prevención de embarazo, métodos anticonceptivos (AOE y uso de preservativos), Infecciones de transmisión sexual, Vih/sida, aborto, relaciones sexuales, masturbación, plan de vida, protección, “conocer el cuerpo”, juguetes sexuales, autoestima, “preferencia sexual”, impotencia sexual y violencia. “Sobre derechos de los Jóvenes” “Drogas y alcoholismo”, “problemas familiares”, “violencia en el noviazgo”, “malas influencias”, “problemas psicológicos de estos tiempos, la mayoría tiene problemas en sus casas”. “Sobre sexualidad”- “gays, lesbianas, orientación sexual, género”, “Nutrición”, “Trata de blancas”

(Informe Recorridos Diagnósticos, Encuestas y Mapas Parlantes)

DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

La decisión de usar anticonceptivos está atravesada principalmente por el acceso a información, el conocimiento que se tenga de ellos y por su accesibilidad (OMS, 2012). Las mujeres que no usan anticonceptivos, sin importar los motivos, están expuestas a embarazos no planificados y tanto hombres como mujeres que no usan preservativos son vulnerables a infecciones de transmisión sexual (ITS), mismas que ponen en riesgo su salud y vida (OMS, 2013). En este punto se han identificado varios obstáculos, algunos de ellos tienen una estrecha relación a los procesos administrativos en los centros y subcentros de salud.

Los nudos críticos se profundizan cuando se trata de dar servicios y atención a la población adolescente, pues si en general ya existen procesos poco claros, la falta de precisión jurídica sobre la situación de autonomía del adolescente complica el acceso a anticonceptivos exponiéndolo a criterios arbitrarios de las y los prestadores de salud (CAPEA, 2010).

En el presente estudio, los equipos investigadores registraron que el 90% de dispensadores de los servicios de salud estaban vacíos. Lo que ocasionó que deban acercarse a la farmacia de los servicios de salud a solicitar preservativos y, en un lugar sin privacidad, llenar una ficha con sus datos personales previa a la entrega (Informe Recorridos). Así mismo, a partir de las observaciones en los diferentes recorridos se plantea que los dispensadores están ubicados en lugares bastante públicos, pero también se apuntó que es incómodo acceder a los dispensadores de condones. “La gente me quedó viendo mal” (Luis, Centro de Salud Centro Histórico, Colegio Rumiñahui).

Por otro lado, para recibir la pastilla anticonceptiva de emergencia las mujeres o parejas participantes pasaron por un largo proceso; en algunas ocasiones incluso tuvieron que llenar varios datos y responder muchas preguntas, y otras veces -después de un tiempo de espera- decidieron irse sin información o sin el medicamento. Por ejemplo, en el subcentro de salud del Condado mencionaron no disponer de pastillas y les refirieron al servicio más cercano.

“Falta de preparación, a pesar de todo lo bueno no tenían la pastilla” (Carlos, Subcentro de Salud El Condado).

“Un proceso larguísimo para la pastilla y una quisiera que sea rápido, no quieres que tus padres se enteren, pero la doctora se fue a almorzar, tuve que esperar y no me dieron” (Marta, Centro de Salud Cotocollao).

En relación a la entrega de preservativos la experiencia fue mejor percibida y en 11 de 12 servicios de salud sí se cumplió la solicitud de las y los participantes-investigadores; aunque

no se brindó ningún tipo de asesoría. “*Qué bueno, nos dieron bastantes anticonceptivos, no sabía que podía ser tan fácil*” (Centro de Salud Santa Clara, José Colegio Menor). “Solo tenían preservativos [masculinos], nada más, no había [de los] femeninos” (Luisa, Centro de Salud Santa Clara).

En ninguno de los casos se dio información completa ni fue integral la asesoría en sexualidad, salud sexual o salud reproductiva. En ese mismo contexto, el proceso de la entrega y acceso a métodos anticonceptivos fue percibido de modo incómodo y restrictivo. De acuerdo a estos resultados se confirma una serie de obstáculos y limitaciones que adolescentes y jóvenes hacen frente para el ejercicio libre de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, así como en otros aspectos de su sexualidad. Elementos desfavorables que ya han sido analizados en modelos de atención de varios países de la región (UNICEF, Plan Internacional, 2014):

- a. Contexto que supone relaciones heterosexuales, monogámicas y estables, lo que no siempre se corresponde con las formas de vivencia de la sexualidad en la adolescencia (UNICEF y Plan Internacional, 2014).
- b. Violencia de género e imposibilidad de decidir por objeción de la pareja (OMS, 2007), lo cual limita su acceso a información y al uso de anticonceptivos.
- c. Miedos y creencias culturales que dificultan el acceso a los servicios por temor a enfrentarse a sus familias o por dificultades de entender o asumir sus procesos individuales acerca de la sexualidad.
- d. Dificultades para conocer qué tipo de servicios se ofrecen o cómo funciona el sistema de salud (WHO; 2007)
- e. Mensajes e información basados en el riesgo, sin evidencia y alejados de la promoción de derechos y autocuidado.

VII. ALGUNAS PUNTUALIZACIONES CON BASE A LOS RESULTADOS

Los resultados de la investigación fueron sistematizados y difundidos con el fin de priorizar las recomendaciones con todos los equipos de investigación. En el cierre y devolución de la investigación se profundizó sobre la importancia de conocer y reflexionar acerca de los derechos sexuales y derechos reproductivos, de modo que las y los asistentes-investigadores puedan ejercerlos y estar vigilantes de su garantía.

•Sobre el ejercicio de ser parte del equipo de investigación

Los grupos que participaron en el recorrido diagnóstico fueron diversos y de contextos socioeconómicos diferentes. La participación mayoritaria en las evaluaciones de los



servicios fue la de las mujeres. Y pese a que en un principio todos los grupos no se sintieron muy cómodos calificaron como positivo el ejercicio de visitar los centros y analizar su calidad de atención.

“Me gustó, me sentí mejor en el segundo centro porque ya sabía a lo que iba” (Carlos, Colegio Andrés Bello), “Fue raro, emocionante, entrar como una persona diferente” (María, C. Tarqui). “Fue incómodo porque nunca he entrado a un hospital y preguntar estas cosas, me puse full nerviosa” (Isabel, C. 5 de Junio). “Las personas nos quedaban viendo, después cuando agarramos confianza fue divertido, así que ¿cuándo lo volvemos hacer?” (Diego, C. Andrés Bello).

Uno de los motivos para este cambio de actitud fue sentirse activos, ser parte del equipo investigador y saber que así sus aportes podrían apoyar o ayudar a mejorar las condiciones para otros adolescentes y jóvenes. Además, las y los participantes potenciaron su capacidad crítica y de análisis diagnóstico a medida que se analizaba y discutía lo observado. En este sentido, su actitud fue cambiando del primer al segundo centro involucrándose de manera más empoderada, exigiendo y demandando sobre sus derechos a recibir información y ser atendidos apropiadamente. Esta es una arista trascendental sobre la utilidad de las herramientas participativas y el carácter indispensable de construir procesos en los cuales se involucren las personas de la comunidad, para que, paralelamente a los resultados del estudio, se generen mecanismos y se abran espacios de transformación social.

Para concluir es fundamental reafirmar y aportar elementos actuales a conclusiones y hallazgos de investigaciones previas

que dan mayor soporte a los resultados y recomendaciones del presente estudio.

En este sentido es elemental mencionar tres puntos fundamentales. El primero es incluir el bienestar superior y la protección de adolescentes y jóvenes en el marco de sus derechos sexuales y derechos reproductivos para reducir potenciales riesgos y promover más responsabilidades sobre su vida sexual y reproductiva (González Vélez & Durán, 2010; Jimbo, 2014). El segundo –ya demostrado en múltiples estudios- es que el hecho de proporcionar información sobre sexualidad a partir de un ejercicio efectivo de educación sexual integral retrasa el inicio de relaciones sexuales en adolescentes y jóvenes (Boonstra, 2011; DiCenso A, 2002; Ott MA, 2010); lo que les posibilita tomar decisiones de acuerdo a su edad y madurez. Cifras estadísticas en el Ecuador demuestran, respecto a la experiencia sexual temprana en las mujeres, que *“quienes no han tenido relaciones sexuales son quienes más información sobre sexualidad y salud sexual han recibido”* (Freire WB, 2013).

De la misma manera, el tercer punto fundamental es que la reducción de las conductas de riesgo se relaciona con el acceso de adolescentes y jóvenes a anticonceptivos modernos y su asesoría sobre los mismos; lo que deriva en un mayor empoderamiento y toma de conciencia sobre su vida sexual y reproductiva -este fenómeno ya se ha comprobado en varios estudios (Casas, 2005; Jimbo, 2014). Basándose en esta evidencia se puede afirmar que el ejercicio por parte de las y los adolescentes de sus derechos sexuales y derechos reproductivos no promueve su irresponsabilidad, sino al contrario se promociona su desarrollo potenciando las condiciones para su madurez y autonomía.

**VIII. RECOMENDACIONES PRIORIZADAS
POR LOS EQUIPOS DE ADOLESCENTES Y
JÓVENES EN EL TALLER DE VALIDACIÓN
SOBRE EL EJERCICIO DE DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS¹²**



vida
salud
educación

decisión

futuro

corpo

erecho



COLEGIO RUMIÑAHUI / ELABORACIÓN DE MURAL

¹² La revisión y priorización de estas recomendaciones fue realizada en el taller de socialización y validación del día jueves 28 de Abril del 2016 con las y los estudiantes participantes. Las citas textuales ejemplifican y representan lo mencionado por los diferentes grupos en diferentes momentos de la investigación.

Una vez definidos y reflexionados los principales resultados y recomendaciones de la investigación las y los participantes se organizaron en grupos de discusión para priorizar, modificar o aumentar información o elementos a la lista. Los grupos fueron conformados por hombres y mujeres de las diferentes unidades educativas que formaron parte del estudio y que asistieron al taller de validación en dos fases. Primera fase: Colegio Rumiñahui y segunda fase: colegios 5 de Junio, Menor Universitario, Tarqui y Andrés Bello.

Las recomendaciones fueron organizadas de acuerdo a las mismas variables de análisis de la investigación, con la consigna y libertad de aumentar nuevas categorías. Este fue el orden de prioridades que sugieren las y los estudiantes según la importancia que detectaron:

1. ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Es trascendental y necesario encontrar información amigable que vaya de la mano con un real acceso a métodos anticonceptivos en los establecimientos de salud, que particularicen las necesidades de hombres y mujeres, sin olvidar su gratuidad bajo ningún motivo. Los centros de salud visitados fueron calificados negativamente cuando no estaban disponibles los anticonceptivos:

“Que no llegues y te digan que no hay, concentraría que todos tengan la cantidad necesaria, porque conmigo me hubiera sucedido algo mayor, deberían tener una reserva- mujer” (Marta, Centro de Salud El Condado, C. Andrés Bello). “Asegurarse que los dispensadores estén llenos” (Pablo, C. 5 de Junio). “Cambiar de lugar a los dispensadores para que no estén tan públicos, al menos hasta cambiar la mente a la gente” (María, Centro de Salud Ferroviaria, Colegio V. Rocafuerte).

2. MEJORAR LA ATENCIÓN Y EL TRATO DE PROFESIONALES DE SALUD

Se han señalado los atributos y características del tipo de personal y de atención que esperan recibir:

“(…) para que nos tengan más paciencia, nos den buena información” (Diana, C. Menor). “[Se necesitan] profesionales capacitados y que sepan del tema” (Ana, C. V. Rocafuerte). “[Que sean] personas confidentes, adaptables especialistas, que atiendan a adolescentes y jóvenes” (Carlos, C. Andrés Bello).

Respecto a estos puntos las recomendaciones o sugerencias planteadas por los equipos de investigación son:

“Darles capacitaciones y que cumplan responsabilidades, “cambiaría a los profesionales para que atiendan, sean más amables y nos den más confianza sin que se burlen de nosotras” (Luisa, C. Menor). “Poner a gente más seria, que no se rían de las personas teniendo emergencia porque hace que no quieras volver, te meten miedo” (Diana, C. Menor)”. “A los jóvenes deberían atender[nos] profesionales más especializados, que no tengan pensamientos de antes y que se meta[n] en el papel del joven y que pueda[n] entender” (Marta, C. Andrés Bello). “Influiría bastante que sea joven porque comprendería mucho en la época en que estamos viviendo, influiría el trato, que se metan más en el papel del joven y cómo se siente el joven. No influiría que sea joven o adulto sino que es cuestión de cómo fue formado, pero debe ser comprensible, amable y de mente abierta, que nos informen y no nos juzguen” (Carolina, C. V. Rocafuerte).

• Características de las y los profesionales de la salud

Basándose en los hallazgos de las herramientas, los testimonios apuntan la necesidad de ser atendidos por profesionales sensibilizados, capacitados y con diferentes características para atender a la población, por ejemplo tener variedad de personal hombre y mujer, tal vez de diversas edades: *“Que nos atiendan mujeres a las mujeres” (Carla, C. Rumiñahui). El sexo de quien atiende es importante, para algunas participantes es vergonzoso que un chico atienda, para otras “(…) puede ser algo interesante y positivo porque puede decirte como actuar, también es importante saber desde su lado” (Carolina, C. V. Rocafuerte), “[que la] atención [sea] más amable” (Laura, C. Tarqui), “comprensible, porque el momento que fui a pedir las pastillas era una señora mayor y me quedó viendo con mala cara” (Luisa, Colegio Menor).*

• Capacitar al personal de salud

Las y los adolescentes y jóvenes han considerado importante la experiencia y el conocimiento que el personal de salud posea sobre salud sexual, salud reproductiva y sexualidad, pero enfocado en sus necesidades particulares: *“Gente y ambiente de confianza” (Luis, C. Rumiñahui), “los guardias son los que más tienen que ayudar para dar información y acompañar, que estén capacitados” (José, C. Menor), “Capacitar a las personas [para] que atiendan y hablen de estos temas” (Pablo, C. Tarqui).*

3. MEJORAR Y AMPLIAR LA CALIDAD Y DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN

Los equipos de participantes-investigadores han apuntado entre sus observaciones que la información “(...) no sólo [debe ser] para [las] personas adultas o (...) mujeres embarazadas, por ejemplo [también debe ser] sobre cómo prevenir un embarazo, violencia en el noviazgo, violencia intrafamiliar, drogas y alcohol” (Ana, C. V. Rocafuerte). “[Dar] información para no equivocarse, no cometer otros errores y que eso nos ayude a explicarles a otras personas” (Ana, C. 5 de Junio).

“Otro tipo de información: temas de sexualidad, temas emocionales, drogas, alcohol, nutrición para adolescentes porque prácticamente no encuentras nada, y sólo el cómo [se] usa condones (...) ni siquiera eso” (Laura, C. Tarqui). “Un lugar específico o más lugares para dar información(...), [que sea] buena información” (Luis, C. Rumiñahui). También han solicitado talleres y charlas donde se pueda hablar en un ambiente seguro “(...) con personas confidentes, adaptables, especialistas que atiendan a adolescentes y jóvenes” (Laura, C. Tarqui).

• **Que se utilice modos divertidos y creativos para hablar de este tema**

El internet y las redes sociales son una fuente esencial de información e interacción con otros. En ese sentido se recomienda fortalecer estas fuentes de información y espacios posibles o viables de intercambio mientras se trabajan en otras estrategias conjuntas. *“Las redes sociales deben constituirse en elementos fundamentales para el intercambio de información, provisión de apoyo para adolescentes y jóvenes y como mecanismo de evaluación del funcionamiento de los servicios” (CAPEA, 2010).*

4. MEJORAR LA PRIVACIDAD

En lo que refiere a este tema, las y los adolescentes y jóvenes han indicado: *“que no todo el mundo se entere” (Luis, C. Rumiñahui); “que hayan espacios privados para jóvenes para informarnos más de la sexualidad”; “que no sean tan entrometidos” (Diana, C. Menor); “sería bueno un lugar específico porque somos jóvenes y nos da recelo (...) hablar y pedir y debería tener más privacidad” (Isabel, C. 5 de Junio).*

5. MEJORAR CONFIDENCIALIDAD

Respecto a la confidencialidad y la seguridad de la información que proporcionan han apuntado: *“Mayor discrecionalidad” (Carla, C. Rumiñahui) “que no te pidan tanta información personal, que tengamos confianza también y que nos atiendan bien” (Ana, C. 5 de Junio), “si es un buen*

lugar, se pasa la voz” (Luis, C. Tarqui); “que podamos ir sin ningún miedo ni temor, que no pregunten mi nombre porque si me pasa algo y se enteran me sacan la... Que vayamos tranquilos y solo que me pregunten las cosas básicas y no correr mas riesgos” (Marta, C. Andrés Bello).

6. REQUERIMIENTO DE UN ESPACIO ESPECÍFICO PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES DENTRO DEL SERVICIO DE SALUD O DE LA COMUNIDAD

En cuanto a la necesidad de espacios exclusivos para adolescentes y jóvenes para atender y proporcionar información sobre su salud y otros temas relacionados ellas y ellos han mencionado: *“Que nos entreguen información y uno se pueda encontrar en la sala de espera con otros chicos” (Luis, C. Tarqui). “Donde solo puedan acceder gente joven y los médicos sean especialistas, sean amables y que no nos miren mal” (Diego, C. Andrés Bello). “Debería haber un consultorio sólo para adolescentes donde puedes entrar y puedes preguntar qué métodos puedes utilizar” (Juana, C. Rumiñahui). “Un lugar específico para adolescentes y jóvenes, porque así nos pueden atender mejor y no nos quedarían viendo mal o discriminen” (Marta, C. Andrés Bello).*

Por otro lado -a nivel comunitario y a partir de lo trabajado en los mapas parlantes- las y los participantes recomiendan aumentar espacios de encuentro y ocio para jóvenes; además de contar con lugares donde puedan estudiar: *“Que se aumenten juegos y mejoren las áreas verdes; arreglo de las calles, basura y seguridad” (Lorena, C. Menor). “Un centro para informar mejor de estos y otros temas” (Rosa, C. Menor). “Espacios para niños y niñas de mujeres jóvenes embarazadas y apoyo socioeconómico o de enseñanza técnica para seguir estudiando y trabajando” (Andrea, C. Rumiñahui). “Servicios a los barrios, acercar a la gente los servicios” (María, C. Rumiñahui).*

7. CAMBIAR LOS COLORES DE LOS ESPACIOS Y SU DISEÑO

Como ya se señaló anteriormente las y los participantes indican: “Cambiar colores, agrandar los servicios, poner colores pasteles” (Laura, C. 5 de Junio). “Arreglara todo, cada cosa en su lugar, una sala de niños porque la mayoría va con niños y les tienen por ahí. Y una sala para que los niños se distraigan y que los papas tengan mucha información” (María, C. V. Rocafuerte). “Cambiar los colores, [que sean] más vivos” (Sofía, C. Andrés Bello). “Lugares más acogedores, menos fríos y menos escondidos” (Rosa, C. Menor).

8. CALIDAD DE ATENCIÓN

Algunas de las sugerencias para mejorar la atención son: “que atiendan mujeres a mujeres” (Luisa, C. Menor), “[que sea] gente joven y amable, pueden ser mujeres” (Luis, C. Rumiñahui), “que sea como entre amigos” (Juan, C. 5 de Junio).

Los centros de salud que las y los estudiantes ven más recomendables son aquellos que respondieron a su demanda (por ejemplo, cuando solicitaron AOE o preservativos); independientemente de una buena o mala atención. “Sí recomendaríamos estos centros porque al final te dan la pastilla pero sí acompañaría a la gente que quiera ir, por ejemplo a una amiga por si le tratan mal poder defenderla” (Ana, C. Menor).

9. ORGANIZACIÓN Y TIEMPO :

“Que sean mas organizados, y que atiendan sin hacer esperar” (Pablo; C. Tarqui); “atención mas fácil, mas rápida, que no

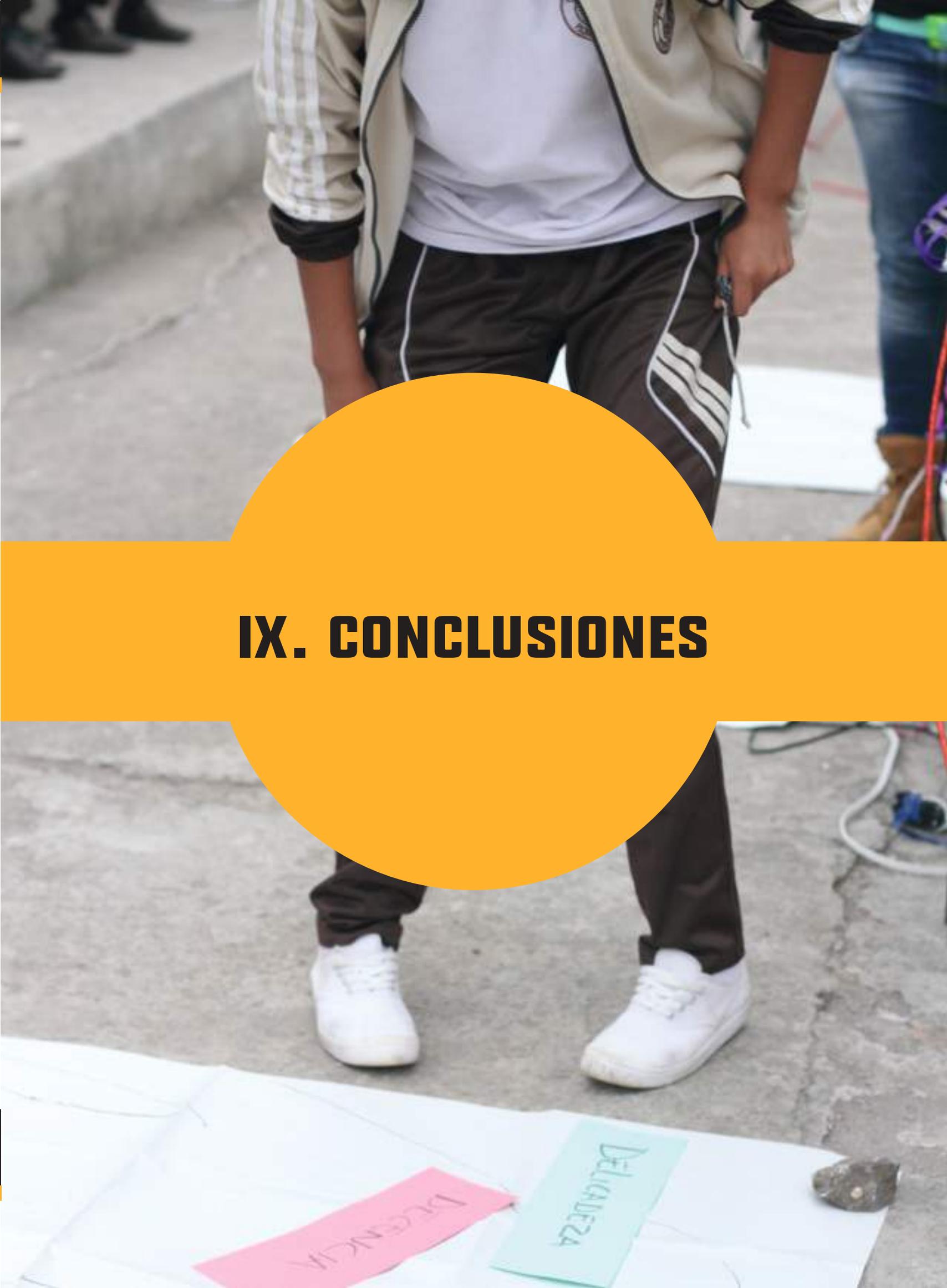
te demores tanto para esperar algo, porque si tus padres no saben, no te dejan salir y te tienen bien protegida y tu necesitas de ley esta pastilla y no puedas salir otro día, y [sería bueno que vayas] y solo la pidas y que te la den de una y que no sea tanto tiempo [de espera]” (Marta, C. Andrés Bello).

• Horario

“Los horarios pueden ser pensados para que adolescentes y jóvenes accedan” (Luis, C. Rumiñahui). “Debe haber horarios para adolescentes y jóvenes” (Diana, C. Menor).

10. MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE SALUD

“Luces en los baños”,(María, C. Ferroviaria Alta) “salas de espera más cómodas, [que sea un lugar] limpio” (Laura, C. Tarqui), “[que haya] seguridad, [sea] más acogedor, menos frío” (Carlos, C. Andrés Bello), “[lo mejoraría] remodelando, le haría más amplio” (María, C. Ferroviaria Baja).



IX. CONCLUSIONES

En este estudio se pone en evidencia las barreras actuales y las limitaciones del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población de adolescentes y jóvenes de estos diferentes sectores de Quito. En especial se han observado los obstáculos y limitaciones administrativas, políticas y socioculturales al momento de obtener información y educación sobre sexualidad; así como las barreras que encontraron para acceder a servicios oportunos de salud sexual y salud reproductiva de calidad. Así mismo se plantearon las recomendaciones que los mismos jóvenes identificaron y que coinciden con gran parte de los hallazgos de anteriores estudios, realizados en la última década.

Sin embargo, estas recomendaciones no son aplicadas ni se observan cambios o un impacto en los indicadores de salud, a pesar de que estas recomendaciones son citadas múltiples veces en documentos y normativas anteriores, además de ser parte de las políticas públicas nacionales y regionales.

Por un lado, las encuestas y mapas parlantes evidencian la necesidad de trabajar en espacios confiables para hablar de temas de salud y sexualidad que demandan las y los jóvenes. En especial desde un abordaje que no se centre solamente en lo biológico y genital, sino más bien que abarque las dimensiones afectivas, emocionales y de construcción de identidad. En relación a esto, la sexualidad entendida desde el placer muchas veces tiene una errada connotación y se relaciona con la violencia y lo pornográfico más que con el conocimiento, la autonomía, el cuidado, respeto y ejercicio de derechos y esto es fundamental de trabajarlo.

Además se identifican posibles riesgos y situaciones en donde se deben implementar estrategias de intervención temprana para promover la salud y el ejercicio de derechos en esta población. Son los y las adolescentes que ponen sobre la mesa conflictos en sus relaciones familiares y sociales, dudas y miedos sobre la sexualidad, orientación sexual y diversidad, barreras de acceso a salud sexual y salud reproductiva, consumo problemático de drogas y alcohol, violencia; entre otros temas que les interesa discutir.

Asimismo, en relación a las barreras de acceso a salud sexual y salud reproductiva, ningún servicio cumplió con la totalidad de los estándares de calidad o expectativas que las y los jóvenes evaluaron. Tanto desde las calificaciones de las entrevistas colectivas después del recorrido se resalta que es fundamental que los servicios de salud cercanos a las unidades educativas estén sensibilizados y capacitados en temas de salud sexual y salud reproductiva, así como en identificación de riesgos y asesoría en promoción de salud. Al ser estas unidades los servicios más cercanos y accesibles son lugares clave para la atención, prevención y promoción de salud en donde sería importante que se aprovechen las oportunidades de identificar y trabajar con población potencialmente vulnerable para implementar estrategias de intervención temprana.

Los resultados de los recorridos diagnósticos reflejan las barreras de acceso a la información y los servicios de salud sexual y salud reproductiva que tiene la población de adolescentes y jóvenes. Además de que se ha resaltado la

persistencia de barreras socioculturales que aparecen en el tipo de atención e información brindada por el personal de salud, lo que se transmite en sus falsas creencias, tabúes y prejuicios relacionados con diferentes temas de sexualidad.

Las y los adolescentes y jóvenes son una población prioritaria y es indispensable implementar estrategias alternativas al sistema estandarizado de atención de salud, que ya no reproduzca la mirada y el abordaje adultocéntrico, heteronormado¹³ y con énfasis en la salud materno-infantil. Según las experiencias de las y los participantes hay varios obstáculos en la atención y respuesta adecuada a necesidades específicas de esta población. Como ejemplo de esta situación están: el servicio de call center, el mecanismo para agendar citas, la distribución de los espacios de los servicios y el diseño de los mismos. De modo que es importante rescatar lo ya mencionado por las y los participantes acerca de la necesidad de espacios íntimos, seguros y confiables en donde se puedan informar, entender y dialogar sobre temas de sexualidad y salud; en espacios adaptados a sus contextos diversos y necesidades específicas.

Los talleres y espacios grupales de discusión e información sobre los diferentes temas tratados fueron valorados positivamente por adolescentes y jóvenes; por lo tanto se sugiere que en los centros de salud u otros espacios comunitarios se implementen estos recursos utilizando herramientas dinámicas y entretenidas. Los servicios de salud tienen espacios físicos que podrían ser aprovechados para ejecutar estrategias de promoción de salud y captación de diferentes poblaciones que no frecuentan estos servicios normalmente.

Adicionalmente, se plantea la necesidad de espacios donde se atiendan exclusivamente a jóvenes y adolescentes, de modo que puedan sentirse cómodos y seguros para hablar sobre temas relacionados a la sexualidad. Las y los participantes identificaron la importancia de la especialización y conocimiento del personal de salud, siendo factores cruciales la edad, el sexo y la actitud al momento de atender de manera más oportuna. Esto apunta lo relevante del trabajo como profesionales de salud y promotores de salud, así como se sugiere un análisis de considerar a gente joven para realizar un trabajo de pares y a nivel extramural; lo que implica trabajar fuera de los servicios de salud y de manera integral (trabajando varios temas de interés de población joven que no necesariamente se centre en temas de salud sexual y salud reproductiva, desde un abordaje que se aleje del discurso del “riesgo”). Pues se ha constatado en la investigación que los centros de salud no son espacios familiares para esta población y si asisten lo hacen por temas puntuales de enfermedad, infecciones de transmisión sexual o porque las mujeres ya están embarazadas.

La mayoría de adolescentes y jóvenes participantes consideran fundamental el acceso a información y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en un servicio de salud y en otros posibles espacios de intercambio. Sugieren la necesidad de diferenciar el tipo de atención y

¹³ Este concepto se refiere a generalizar el tipo relaciones y afectividades de las personas con la norma de la heterosexualidad.

métodos disponibles para hombres y mujeres, por ejemplo la disponibilidad de preservativos femeninos. Se ha tomado en cuenta que muchas de las y los jóvenes ya tienen una vida sexual activa, han vivido o están viviendo embarazos en su adolescencia; así como han experimentado situaciones de violencia y han manifestado la necesidad de hablar y preguntar sobre sus maneras diversas de vivir la sexualidad y su cuerpo.

De modo que es fundamental trabajar sobre aquellos nudos críticos identificados que restringen los espacios de protección y los encuentros confiables y seguros entre jóvenes. Igualmente es imperioso fortalecer servicios con calidad de atención y respuesta efectiva a sus demandas específicas; dichos servicios deberían ser brindados con confidencialidad (especialmente para las mujeres, tal como lo han señalado en las tres herramientas de la investigación) y privacidad (en cambio este aspecto es más importante para los hombres). Mientras no se trabaje de manera integral para mejorar las condiciones de vida de las adolescentes y jóvenes será difícil abordar e incidir en la transformación de esta problemática.

Finalmente, es importante mencionar que este estudio contribuye al conocimiento y reflexión desde la voz de adolescentes y jóvenes que posiblemente estén enfrentando situaciones problemáticas para ejercer libremente sus derechos sexuales y derechos reproductivos. Así mismo, la investigación fortalece aportes de estudios anteriores, ya que confirma urgencias y necesidades sobre las barreras ya señaladas. Es importante aclarar que los alcances y hallazgos del presente estudio no se podrán extrapolar a la población total de adolescentes y jóvenes de la ciudad de Quito; no obstante, permite una mirada relevante sobre el trabajo y los resultados que obtuvo un grupo representativo de la zona urbana de la ciudad. Este informe no integra un análisis desde lo intercultural o de contextos culturales específicos, sin embargo se reconoce la diversidad y necesidades particulares de las y los participantes. A su vez, temas sensibles de estudio como la exploración de percepciones y conocimientos de sexualidad no se profundizaron por varias consideraciones éticas y limitaciones para acceder a determinada información y creencias. Finalmente, este estudio señala otros temas de interés, para la población adolescente y joven que no se profundizan y que deben considerarse para futuras investigaciones.

“Los derechos sexuales y reproductivos (...) surgen del reconocimiento de que la igualdad de género y la emancipación de mujeres y niñas son fundamentales para la sociedad. La protección de los derechos sexuales y reproductivos es una vía directa hacia la promoción de la dignidad de todos los seres humanos y un paso adelante en la búsqueda de justicia social para toda la humanidad.”

(Naciones Unidas 1945 y 1946 en ONU Mujeres, 2012: 21)



**DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO
DE SERVICIOS DE SALUD
– PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**



I. ANTECEDENTES

En el marco de la investigación participativa sobre el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes de seis barrios de Quito se evaluó el acceso –la disponibilidad y calidad en la atención e intervención- a los servicios públicos sobre salud sexual y salud reproductiva, como uno de los derechos fundamentales que garantizan la toma de decisiones informadas sobre la sexualidad y la vida reproductiva de esta población. Para este proceso se estableció evaluar los centros y subcentros de salud (servicios de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública), cercanos al lugar de estudio o vivienda de las y los participantes, con base a determinados indicadores que serían calificados y observados; simultáneamente se hizo un registro de las experiencias de las y los usuarios centinela¹⁴. Con esta metodología de registro y diagnóstico desde las propias voces, experiencias y opiniones de adolescentes y jóvenes se evaluó la amigabilidad y la calidad de los servicios; por ejemplo: el trato, la información entregada (si esta fue precisa, sustentada y suficiente) y la disponibilidad de métodos anticonceptivos (Cuadernillo, 2009)¹⁵.

II. METODOLOGÍA

Los indicadores fueron calificados bajo las valoraciones: Muy Bueno, Bueno, Más o Menos, Malo y Muy Malo.

1. ACCESO	6. INFORMACIÓN DISPONIBLE	11. CONFIDENCIALIDAD
2. DISTANCIA	7. CALIDAD DE LA ATENCIÓN	12. PRIVACIDAD
3. DISEÑO Y ESPACIO	8. HORARIO	13. DISPONIBILIDAD DE ANTICONCEPTIVOS
4. INFRAESTRUCTURA	9. CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	OTROS (seguridad, inclusión)
5. INMOBILIARIO	10. PROFESIONALES DE SALUD	

¹⁴ Los grupos de participantes solicitaron atención e información sobre diferentes temas de SSYSR (anticoncepción, anticoncepción oral de emergencia, embarazo), además de solicitar atención por enfermedad.

¹⁵ Los indicadores fueron seleccionados a partir de una revisión bibliográfica nacional e internacional (revisar la bibliografía) y también se ha tomado en cuenta el Manual de estándares para medir la calidad según normas y procedimientos de atención integral de salud a adolescentes (MSP, 2010).

Se realizaron recorridos diagnósticos para evaluar 12 centros de salud de los 6 barrios seleccionados de la ciudad de Quito. Para ellos se contó con la participación de: mujeres y hombres adolescentes y jóvenes y dos investigadoras principales.

a) Grupos participantes:

BARRIO	COLEGIO	UNIDAD DE SALUD	NÚMERO DE PARTICIPANTES
LA MENA II	Centro Artesanal Tarqui	Centro La Raya Centro Tarqui	3 mujeres 4 hombre
LA FERROVIARIA	Vicente Rocafuerte	Ferroviaria Alta Ferroviaria Baja	5 mujeres
CONDADO	Andrés Bello	Centro Cotocollao Centro Condado	3 mujeres 2 hombres
LA GASCA	El Menor	Centro Santa Clara Centro Las Casas	6 mujeres 3 hombres
EL CALZADO	5 de Junio	Centro Sur Centro Pro-Familia	7 mujeres 2 hombres
EL TEJAR/CENTRO HISTÓRICO	General Rumiñahui	Centro #1- Centro Histórico Centro #3- La Tola	3 mujeres 1 hombre

III. SISTEMATIZACIÓN DE CUADRO DE INDICADORES Y DESCRIPCIÓN DEL RECORRIDO DIAGNÓSTICO

La siguiente sistematización se encuentra dividida por colegios participantes y por centros de salud evaluados; las calificaciones fueron promediadas (ver Anexo 3) y la discusión, anotaciones de diario de campo y análisis posterior de indicadores han sido transcritos y codificados. Las transcripciones han omitido datos que pongan en riesgo el anonimato y privacidad de las y los participantes y en los casos relevantes se han colocado las citas textuales de los testimonios acompañadas por las características de la persona; por ejemplo, si es hombre o mujer o si participó en una acción específica como usuario o usuaria.

En el documento de sistematización se encuentran 6 matrices de indicadores con sus respectivas valoraciones, observaciones e impresiones. Asimismo se pueden encontrar las recomendaciones o posibles acciones que los equipos han considerado importantes y necesarias para el correcto funcionamiento de cada uno de estos servicios. En relación a esto, las fotos que acompañan al informe ilustran algunas de las percepciones y elementos que llamaron la atención del equipo investigador y a su vez complementan la información descrita en los grupos de discusión .

Finalmente, a partir de este análisis comparativo –que también tiene en cuenta las experiencias y evaluaciones realizadas a los servicios de salud- se plantean algunas recomendaciones y conclusiones (derivadas del diálogo de los diferentes miembros del equipo investigador); todas pensadas en el marco del ejercicio de derechos y proyectando los posibles alcances de este proceso participativo de investigación.

1. COLEGIO GENERAL RUMIÑAHUI – CENTRO HISTÓRICO

1.1 CENTRO DE SALUD N.1 – CENTRO HISTÓRICO

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES (DIARIO DE CAMPO/ DISCUSIÓN GRUPAL)
ACCESO	Buena - Muy Buena	"Porque es fácil de llegar y nadie pregunta porqué vienes, o sea no hay límites al ingreso".	"Lo que me gusta era que habían muchas personas que venían a hacerse chequear y sobre todo era muy bueno".
DISTANCIA	Más o menos - Buena	"Cercano al colegio", "es el más cercano", "[hay una] distancia caminable".	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos	"Los baños no estaban bien, no había papel". "Los colores no son tan agradables".	
INFRAESTRUCTURA	Más o menos - Buena	"Es muy grande, [tiene] bastantes espacios pero es difícil encontrar los servicios".	
INMOBILIARIO	Más o menos - Buena	"Los muebles estaban bien".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Mala	"[Sí hay] información sobre preservativos, vacunas, embarazo, alimentación"; "[es] información que sí nos llama la atención".	

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Respuestas distintas: entre muy buena a muy mala.	<p>“La mayoría de personas que estaban en el centro eran mujeres y niños, mujeres embarazadas”.</p> <p>Pareja solicitando AOE: “Entramos y preguntamos a información, [nos dijeron] que nos vayamos a emergencia, después al segundo piso y no [lo] encontramos fácilmente, no había información y tuvimos que preguntar y no nos atendieron y nos dijeron que esperemos”</p>	<p>“Me parece muy bueno en la manera que les atienden a los niños”.</p> <p>“En el centro hubo mal servicio, no hubo confianza, no atendían rápido, se demoraban en atender”.</p> <p>“El guardia fue amable”.</p>
HORARIO (de 8h00 a 5 de la tarde)	Respuestas distintas: entre muy buena a muy mala	<p>El horario del centro es de 8 de la mañana a 5 de la tarde: “nos parece buen horario, pero para la gente que no trabaja”.</p>	<p>Un porcentaje considerable de estudiantes trabaja y estudia.</p>
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos - Buena	<p>“No había tanto de sexualidad, más sobre embarazos”.</p>	
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos - Buena	<p>Dos hombres cuando solicitaron preservativos: “Una señora viejita me dijo que vaya a [la] farmacia y me quedó viendo mal -juzgando- y no pregunté en la farmacia”.</p>	<p>“A veces no tienen paciencia en (...) explicar, solo decir vaya por allá y esperen. Y nos toca esperar hasta que nos digan algo, no somos prioridad”.</p>

CONFIDENCIALIDAD	Más o menos	"No nos da confianza para contar nuestras cosas este lugar".	
PRIVACIDAD	Más o menos	Sobre la pastilla de Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) un hombre relató: "Me dijeron que no había, y no pregunté en [la] farmacia porque una señora me quedo viendo mal".	"Tal vez nos miraron mal porque para ellos deberíamos estar en el colegio o no creen que deberíamos ir al centro".
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Mala - Muy Mala	Un hombre señaló: "[Los] dispensadores [estaban] sin preservativos, la gente me quedó viendo mal".	"Todos los dispensadores [estaban] vacíos, una señora de la tercera edad me miró mal".





**Servicio de Atención de Adolescentes
– inexistente.**



Información en la cartelera del centro



**Información disponible en las
cartelera y espacios del centro de
salud**



**Información disponible en las
cartelera y espacios del centro de
salud**

RECOMENDACIONES

-Urge la existencia de un espacio específico para adolescentes dentro del centro. Tal como lo han apuntado ellas y ellos: “que nos entreguen información y uno se pueda encontrar en la sala de espera con otros chicos”.

-Cambiar el tipo de profesionales: “para que nos tengan más paciencia, para que nos den buena información”. Las mujeres indican que se sienten más cómodas con personas jóvenes de su mismo sexo y los participantes hombres, en cambio, se sentirían mejor atendidos con hombres que no sean tan jóvenes.

-Mejorar las condiciones de la infraestructura y otros aspectos del servicio: “poniendo luces en los baños” o con “gente y ambiente de confianza”.

Sobre el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos han señalado: “que cambien el lugar de los dispensadores porque es muy público”.

1.2 CENTRO DE SALUD N.3 – LA TOLA

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Buena	"Fue fácil llegar".	
DISTANCIA	Más o Menos	"Más lejos del colegio".	Para la mayoría es un centro que se encuentra lejos de sus casas.
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos	"El diseño y espacio era bueno, pero las salas eran muy pequeñas, [con] muchos espacios vacíos". "El color del centro está bien".	
INFRAESTRUCTURA	Más o menos - Buena	"Está en buen estado".	
INMOBILIARIO	Buena	N/A	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Buena	"La información que estaba era buena". "[Había más] sobre alimentación, VIH-Sida, tuberculosis".	"Falta muchísima información".
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Respuestas distintas: entre Muy buena a Muy mala	Solicitando AOE: "Nos trató bien al principio, preguntamos en emergencia, nos dijo de buena manera que vayamos allá y que subiéramos las gradas. Esperamos un rato y de ahí nos habló como que 'para qué vienen, para quién es la pastilla, y qué tienen que venir, la chica qué ha hecho'".	Frente a la pregunta de cómo se sintieron: "Mal, me dio iras, ganas de responderle, pero no, yo respeto a las personas adultas. Me habló como mamá aconsejando y molesta".
HORARIO	Respuestas distintas: entre Muy buena a Muy mala	"Bien, pero depende de si trabajamos".	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos - Buena	"No salimos con la información completa". "Nos dijo que si tomamos mucho la pastilla nos puede dar cáncer de mama".	"No me gustó la forma que tratan de aconsejar a los pacientes".

PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos - Buena	"Yo vi la reacción de ella y ya casi me quiero ir y dije disculpe la molestia porque ya cuando reaccionan así [les] evito".	"Los doctores no tienen paciencia". "Al pedir la pastilla del día después la doctora nos habló".
CONFIDENCIALIDAD	Más o menos	"No hay lugares de confianza".	"No había confianza". "No hubo respeto".
PRIVACIDAD	Más o menos - Mala	"No hay privacidad, incluso cuando me hacían la audiometría, alguna vez que fui al centro".	
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Mala – Muy mala	"No habían métodos anticonceptivos, no había en los dispensadores y no nos dieron cuando pedimos en consulta".	"Los dispensadores sin condones".



Entrada al Centro de Salud N. 3 La Tola



Entrada al Centro de Salud N. 3 La Tola



Señalética e información disponible en las carteleras

RECOMENDACIONES

Si pudieran cambiar o mejorar algo en el centro sobre la atención de adolescentes y jóvenes:

- La existencia de una sección sólo para jóvenes "donde sólo pueda acceder gente joven y los médicos sean especialistas... amables y que no nos miren mal".
- "Que hayan espacios privados para jóvenes para informarnos más de la sexualidad".
- "Que tengamos confianza también y que nos atiendan bien", "si es un buen lugar, se pasa la voz".
- Disponer de más "información para no equivocarse, no cometer otros errores y que eso nos ayude a explicarles a otras personas".

mi
mi
vida
salud
educación
decisión
futuro
cuerpo
derechos





COLEGIO RUMIÑAHUI / ELABORACIÓN DE MURAL

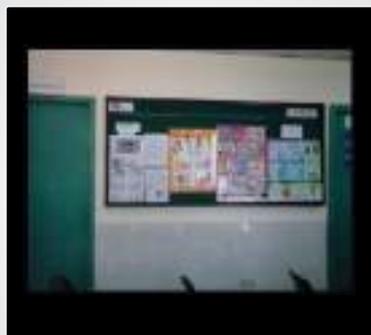
wesco

2. FERROVIARIA

2.1 CENTRO DE SALUD – FERROVIARIA ALTA

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Más o menos - Buena	"De ser accesible lo es, pero no es muy discreto porque justo... en esa parte donde es la sala de espera es la información".	
DISTANCIA	Buena - Muy Buena	"Es cerca, sin embargo tú sales del colegio pero no nos atienden porque dicen que tenemos doctores ahí [en el colegio], pero no vamos al doctor del colegio porque no tienen medicamentos y no es muy amable, y en el centro son groseros".	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos	"Es muy pequeño, no es agradable, los baños no tienen buen aseo, [hay] mal olor".	
INFRAESTRUCTURA	Más o menos	N/A	"No parece un centro de salud".
INMOBILIARIO	Más o menos	N/A	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Buena	"Tu vas y coges en el dispensador, cuando preguntas la señorita debería decirte cómo utilizar (...), en el primero sí había [un] letrero pero igual es necesario [que haya] más información".	"Hay información pero falta un poco más". "Faltaba información, solo [hay] sobre embarazo y Zika".

CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos	<p>"Igual de la pastilla, se demoraron un siglo y tampoco explicaron la forma de uso. Al rato de pedir alrededor había mucha gente y no había privacidad".</p> <p>"No hay muchas personas para atender, la misma persona atiende y prepara".</p>	<p>"Te quedan viendo raro, la gente está cerquita".</p> <p>"En el primero no fue tan buena [la atención], porque ahí está 'usted sabrá lo que hace' (...), no te acompañan".</p>
HORARIO	Respuestas distintas: entre Muy buena a Mala	No hay comentarios sobre esta variable.	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos - Buena	"No se da tan buena información o completa sobre métodos anticonceptivos".	
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos - Buena	"No hay confianza".	
CONFIDENCIALIDAD	Más o menos - Mala		
PRIVACIDAD	Más o menos	"No hay privacidad".	"No es un lugar apropiado, no es privado, es muy pequeño".
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Buena	<p>"si preguntas no te dan información".</p> <p>"Es útil pero en un lugar más reservado, suena y todo el mundo te ve".</p>	"Estaba una señora y me quedaban viendo raro"



Sala de espera



Señalética a la entrada del centro

2. FERROVIARIA

2.2 CENTRO DE SALUD- FERROVIARIA BAJA

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Mas o Menos - Muy Buena	"[Hay] más mujeres, no hay [tantos] hombres en los centros de salud".	"El baño estaba cerrado".
DISTANCIA	Más o menos	"Más o menos, depende de donde vivimos, [la distancia desde] el colegio es más o menos".	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos - Buena	"Es más amplio, pero los baños tampoco estaban bien".	
INFRAESTRUCTURA	Buena	"[El centro es] bastante amplio, [hay] facilidad de caminar y esperar" "Está en un parque, es feo porque es grande y (...) estaban asando, hay animales y está sucio y [hay] basura, sería mejor [en] un patio interno".	
INMOBILIARIO	Más o menos - Buena	No hay comentarios	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos- Buena	"En el segundo era buena porque estaban dando charlas y les favorecía a las personas que estaban embarazadas y les hablaban del parto (...), pero quién sabe si les asesoraban antes (...) y les sirve y me parece bien".	"Las charlas son bastante agradables". "La información en la sala de espera es muy buena, el ambiente bueno".
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos	"Me atendieron rápidamente".	"La atención fue agradable". "Buena atención"

HORARIO	De Muy buena a Mala	No hay comentarios sobre esta variable.	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos - Buena	“Buenas las charlas, pero en otros espacios no hay tan buena”. “Dan preservativos pero no explican cómo usarlos”.	
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos – Buena	Una mujer apunta: “aunque fue un chico [el que me atendió] me provocó confianza y pude decirle lo que yo necesitaba, me atendió de manera agradable y pude decirle sin recelo lo que yo necesitaba”.	“Los médicos son dinámicos y hacen que entremos en confianza”
CONFIDENCIALIDAD	Más o menos	No hay comentarios sobre esta variable.	
PRIVACIDAD	Más o menos	“[En] este centro fue mejor la privacidad”.	
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Buena	“[Los] dispensadores [estaban] vacíos”. “En el segundo centro esta un poco más apartado, pero todos regresan a ver lo que vas a hacer”.	





COLEGIO FERROVIARIA / ELABORACIÓN DE MURAL

3. LA MENA II

3.1 CENTRO DE SALUD TARQUI

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Buena	"Más o menos". "No era claro para donde tenías que ir y no te daban información". "El guardia no sabía nada".	"Tendría que haber en la entrada un lugar donde te den información".
DISTANCIA	Más o menos	"[Sí es] cercano al colegio".	
DISEÑO Y ESPACIO	Respuestas distintas: de Bueno a Muy malo	"Muy pequeño, apretado y con mucha gente". "Diseño aburrido, amarillo con crema, muy apagado (...), debería tener una mezcla más viva".	"El lugar me parece bonito pero la sala de espera es chiquita y no hay espacio".
INFRAESTRUCTURA	Más o menos	"A lado de una fábrica, guardería y centro de salud, no sé si contamina. No entiendo, debería ser sólo centro de salud".	"Las luces del baño no funcionaban".
INMOBILIARIO	Más o menos	"Bien, sí había basureros".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Todas las respuestas son distintas	"Prácticamente no hay nada para adolescentes, incluso de preservativos, lo único que yo vi en los dos centros. Igual vas a los dispensadores pero no había preservativos".	
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Todas las respuestas son distintas	"Estaban ocupadas todo el tiempo y no creo que tenían tiempo para discutir con los jóvenes, nosotros, [sobre] lo que les pasa a los jóvenes, atenderte sobre sexualidad".	"Tendría que estar prohibido entrar con animales, estaba sucio, muchas personas y [había] poco personal, no pueden atendernos a todos".

HORARIO	Todas las respuestas son distintas	"Está bien".	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos - Buena	"No habían tantas personas, así enfermeras que nos puedan dar información claramente".	"Hay información interesante sobre alimentos".
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos	"No logramos que nos atiendan".	
CONFIDENCIALIDAD	Más o menos	"No [hubo], nos hicieron firmar y poner nuestros datos para darnos anticonceptivos".	
PRIVACIDAD	Más o menos - Buena	"Había mucha gente, no se podía preguntar, peor confianza para preguntar, daba nervios y cosas preguntar, como que te intimidabas".	
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Buena - Muy buena	"Mucha vuelta para pedir anticonceptivos".	"No hay preservativos".



Centro de Salud Ferroviaria Baja



Salas de espera



Información disponible en las carteleras y señalética en la sala de espera



Información disponible en las carteleras y señalética en la sala de espera

RECOMENDACIONES

Centro de Salud Tarqui:

- "Mejorar la atención", lo que incluiría que haya más personal a quién poder preguntar.
- Asegurarse que los dispensadores de condones estén llenos.
- Proveer otro tipo de información como más temas de sexualidad, temas emocionales, nutrición para adolescentes o prevención del consumo de drogas o alcohol, "porque prácticamente no encuentras nada y sólo el cómo [se] usa condones [o] ni siquiera eso".
- Implementar un espacio exclusivo para adolescentes y jóvenes. "Debería haber un consultorio solo para adolescentes donde puedes entrar y puedes preguntar que métodos utilizar".
- Cambiar el diseño y el ambiente: "[que] los colores [sean] más vivos". "[Que los centros] sean lugares más acogedores, menos fríos y menos escondidos".
- Mejorar y particularizar la calidad de la atención de las y los profesionales de la salud: "Que atiendan mujeres a mujeres" (testimonio de una mujer), "[que sea] gente joven y amable, [también] pueden ser mujeres" (observación de un hombre), "que [el trato] sea como entre amigos" (observación de un hombre)".

3.2 CENTRO DE SALUD LA RAYA

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Más o menos	"Las gradas [están] sucias, el ambiente [es] feo, no había mucha gente, el centro está escondido".	
DISTANCIA	Más o menos - Mala	"Más distante del colegio, [está a] 15 minutos [si vienes] caminando".	"Sólo vendrías averiguando, nadie debe conocer, yo no conocía".
DISEÑO Y ESPACIO	Muy mala	"Más amplio pero porque había menos gente". "La entrada [está] sucia y escondida".	
INFRAESTRUCTURA	Más o menos	"Está bien".	
INMOBILIARIO	Más o menos	"Igual que en todos los centros de salud".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Todas las respuestas son distintas	"[La] información del segundo [centro] era más amigable que [la] del primero. [Ahí] nos explicaron cómo usar, en el primero no teníamos ni gente para preguntar. Nos tuvimos que ir y no hubiéramos esperado en la situación real. No estuvo la especialista para dar la información."	
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Buena - Muy mala	Solicitando preservativos: "Igual mejor venir para acá que el [centro que está más] cercano, porque la atención es mejor, [hay] información de entrada, ese rato te atienden y no como en el otro que te mandan de un lado para otro". Preguntando por la AOE: "[La atención] no fue buena".	

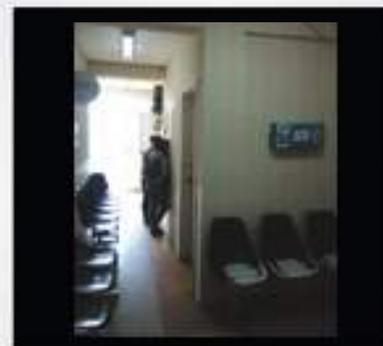
HORARIO	Más o menos	"Está bien".	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Buena	"No había información para adolescentes y jóvenes".	
PROFESIONALES DE SALUD	Buena	"Más o menos, a pesar de que habían señoras adultas, pero fueron muy amigables".	
CONFIDENCIALIDAD	Muy buena - Muy mala	"Estudiantes solicitando AOE: "Nos pidieron la cédula para darnos las pastilla y no nos quisieron dar el nombre de quien nos atendió".	
PRIVACIDAD	Varias respuestas	"No pudimos acceder a una consulta".	
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Buena - Muy buena	"[Los] preservativos nos dieron, [pero] con la pastilla no logramos tener una cita".	



Centro de Salud La Raya



Sala de espera del centro



Solicitando AOE

RECOMENDACIONES

Centro de Salud La Raya

- Mejorar la seguridad.
- Mejorar la manera de brindar la información y que esta esté apoyada con formación de las y los prestadores de salud: "[debería haber] una campaña para que las personas que nos atiendan sepan más, para que nos expliquen, porque ahora nadie nos explica" (sugerencia de un hombre).
- Prestar atención oportuna, focalizada y amigable: "que los profesionales sean pacientes, [también es necesario] un consultorio solo para adolescentes para que nos atiendan".





4. EL CALZADO

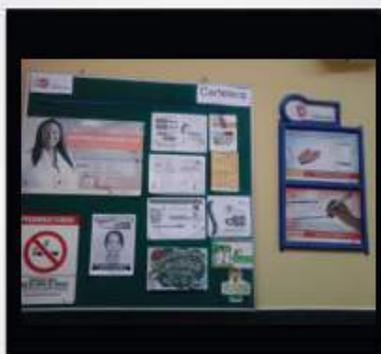
4.1 CENTRO DE SALUD QUITO SUR

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Buena - Muy buena	"Bien, pudimos acceder sin problema, no había guardia. Habían dos entradas, una de gradas y una rampa".	
DISTANCIA	Más o menos	"Buena porque está cerca del colegio".	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos - Malo	"No tan bueno". "[Los] colores [son] muy tristes".	
INFRAESTRUCTURA	Mala	"El baño no estaba bien". "Por afuera bien, por adentro no".	
INMOBILIARIO	Más o menos	"Faltaban sillas".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Malo	"Muy mala, solo había sobre la lactancia, y en el otro [centro] no había nada". "Y sobre todo la información falsa sobre la pastilla del día después, nos hizo dar miedo".	
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos	"Salió una mayorcita, no nos tuvo demasiada paciencia y nos preguntaba y nos preguntaba y nos dio información que no era verdad".	Cuando nos fuimos a pedir las pastillas la señora nos quedaba viendo raro por la pastilla y nos pidieron el número de cédula y la información que nos dieron fue errónea o sea nos mintieron".
HORARIO	Muy bueno - Bueno	"Está bien".	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos - Buena	"Nos dieron información falsa".	"Me pareció que la información brindada fue muy mala, casi me enojo y después la enfermera me atendió bien".

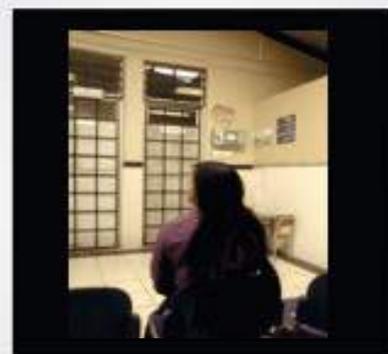
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos - Bueno	"La otra enfermera después de que salí me dio la información, ella era joven, más amable y con más paciencia".	
CONFIDENCIALIDAD	Más o menos	"[En] ninguno de los dos centros" "En el momento que pedimos los condones nos quedaron viendo mal y nos preguntaron para qué y [también nos preguntaron] si [es que] nos pidieron en el colegio".	
PRIVACIDAD	Más o menos	Un hombre apuntó: "En nuestro caso cuando pedimos la pastilla debió tener una actitud de esperar que salga la señora y atendernos y con la señora ahí nos atendió. No hubo privacidad.	"Raro porque toda la gente te empieza a ver raro". "Además no me pareció bien en el sentido de privacidad".
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Respuestas distintas, de: Muy buena a Mala	"No había [condones] y decían que vayamos a pedir a la farmacia". "Solamente había preservativos masculinos".	



Sala de espera del centro de salud



Información disponible en la cartelera



Sala de espera/ Dispensador de preservativos

4.2 CENTRO DE SALUD PROMOCIÓN DE LA FAMILIA

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Más o menos	"Malo, porque está la sala de emergencia y toca ir más atrás pero para personas que no son curiosas y sólo ven lo primero, no entrarían, no hay información ni señales".	
DISTANCIA	Más o menos	"Está lejos, pero si iría porque hubo más discreción, mejor atención"	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos	"No estaba limpio".	
INFRAESTRUCTURA	Más o menos	"Bonito por afuera, mucho espacio, y adentro el espacio [es] reducido".	
INMOBILIARIO	Más o menos	"Muy parecidos [entre los centros], [las] sillas [son] incómodas".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Mala	"La misma información que en el otro centro".	"Me pareció excelente la información, me gustó".
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos - Mala	Al preguntar por una vacuna en periodo de embarazo una mujer señaló: "En este centro sí me atendieron". "Entramos a un consultorio donde estaba un doctor y le preguntamos sobre métodos y no nos regresaba a ver y nos dijo que tenemos [que] hacer una cita".	
HORARIO	Bueno -Muy bueno	"Está bien".	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos	"No había nada, solo [el letrero de] prohibido fumar".	

PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos	<p>“Nos hicieron muchas preguntas y resultaron groseras”.</p> <p>“No [hay] muchos profesionales”.</p> <p>“En preparación fingí que estaba embarazada y la atención de una de las enfermeras fue demasiado mala porque nos trató mal y la otra enfermera si me dio la atención necesaria y me trató con amabilidad y paciencia”.</p>	<p>“Me sentí bien, aunque el personal era algo indiferente y al explicar la información era confusa”.</p> <p>“Algunas personas bien, otras muy enojonas”.</p>
CONFIDENCIALIDAD	Mala	“Entramos, preguntamos, nos mandaron a información, estadística y la señora nos atendió y no fue privado, [nos dijo] que esperemos y nos dijo a ver vengan, nos pidieron datos específicos, cédula, dónde vivimos y hacer firmar papeles”.	
PRIVACIDAD	Más o menos	Dos chicas señalaron: “Fuimos a información y ahí nos atendieron muy mal, fue grosero, nos preguntó ‘para qué quieren’ y nos dice ‘les mandaron del colegio’ y preguntamos a la enfermera y prácticamente dijeron súper alto y fuerte ‘las chicas para las pastillas’ y todos nos regresaron a ver y fue muy raro e incomodo, nos pidieron datos”.	
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Más o menos	“Solo tenían preservativos, nada más”.	

RECOMENDACIONES

- Remodelar el espacio: “le haría más amplio” y que sea “más limpio”.
- En cuanto a la calidad de la atención, se menciona desarrollar programas de capacitación y especialización de las y los profesionales para mejorar la atención. Esto incluiría mayor discreción, pues: “un lugar específico para adolescentes y jóvenes [generaría que atiendan] ... mejor y no nos quedarían viendo mal o discriminarían”.
- Implementar señalización más visible y comunicativa, así como “un lugar específico o más lugares para dar información, [que sea] buena información”.

Un apunte general de dos personas que formaron parte del equipo investigador mencionan que: “no recomendaríamos ir a estos centros”, “yo conozco uno mejor en el Comité del Pueblo”.



Donc
Santé
Vie
Nour
Nour
Nour
Nour



YO ♀ ❤️

MICUERPO

exijo mis derechos



5. LA GASCA

5.1 CENTRO DE SALUD SANTA CLARA

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Más o menos - Mala	"No tienen unas señales, no se sabe que ahí en el mercado hay un centro de salud".	"El acceso no es bueno, porque está escondida".
DISTANCIA	Buena	"Está cerca de todo, desde el colegio".	"Cerca del colegio pero no de mi casa"
DISEÑO Y ESPACIO	Mala	"Oía mal, [estaba] sucio".	
INFRAESTRUCTURA	Mala	"Las instalaciones son muy chiquitas".	"Mal, [era como] una caja de fósforos, que no parecía que te iban atender bien, parecía desaseado, como una clínica para abortos más que [algo] del Ministerio Salud".
INMOBILIARIO	Malo	"[Un] espacio tan pequeño".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Mala	"Faltaban más carteles sobre sexualidad, cuidado, salud". "No nos brindaron información"	
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos - Mala	"Me dijeron o quiere información o quiere preservativos. No me dijo de buena manera y hablaban entre ellas y se reían adentro de nosotras".	"Se ríen y siento que se burlan de mí". "Se demoran mucho y no siento confianza para hablar de mi sexualidad". "La atención más o menos, si entregan preservativos, pero te miran mal".
HORARIO	Buena	"[De] 7 de la mañana a 5 de la tarde, [es] accesible, pero no siempre hay emergencias a esas horas".	

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos	<p>"Sólo había mucho sobre niños, y solo había uno sobre sexualidad mostraban las partes de mujer [y del] hombre y [el] condón femenino, [el] masculino y [eso] no es suficiente, faltó sobre enfermedad, métodos, más cosas".</p> <p>"Me dieron la pastilla y me asusté y me dio full miedo porque me dijo que me podía dar cáncer de mama, cuello uterino y más cosas".</p>	"No nos dieron información completa, ni verdadera".
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos	"Las que nos atendieron nos miraban mal".	
CONFIDENCIALIDAD	Más o menos - Mala	"No, porque no tuve confianza, me pidieron mi número de cédula, fecha de nacimiento, sector, nombre completo y me buscaron en el internet o en la computadora".	"No me sentí seguro".
PRIVACIDAD	Más o menos - Mala	"No, porque estaban atrás de una ventana y nos daban la información al frente de todos, por suerte no había gente".	"No sentí la privacidad necesaria".
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Muy buena	<p>"Nos dieron bastantes anticonceptivos".</p> <p>"[El] dispensador [estaba] vacío".</p> <p>"No hay dispensador para mujer".</p>	<p>"No habían condones de mujeres".</p> <p>"Fue fácil conseguir anticonceptivos".</p> <p>"Yo me sentí un poco extraño porque pensé que conseguir condones iba a ser un poco más complicado".</p>



RECOMENDACIONES

Centro de Salud Santa Clara

- Sobre la infraestructura se sugiere que se cambie el lugar porque “en el mercado no es tan higiénico está mal ubicado [y] escondido”.
- Respecto a las y los profesionales de salud, las y los usuarios-investigadores observan que se necesitan capacitaciones y que quienes prestan servicios de salud cumplan con sus responsabilidades. “Cambiaría a los profesionales para que atiendan, sean más amables y nos den más confianza sin que se burlen de nosotras”.
- Profundizar de manera clara y así mejorar la información requerida por las y los adolescentes y jóvenes.
- Hacer efectiva la privacidad. “Que no sean tan entrometidos”.

5.2 CENTRO DE SALUD LAS CASAS

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Buena	<p>"Bueno, no estaba tan escondido si se veía, con letras grandes".</p> <p>"El acceso fue fácil".</p> <p>"No habían muchos jóvenes, la mayoría eran adultos, mujeres con niños".</p>	"Está lleno, pero el guardia en la entrada me ayuda".
DISTANCIA	Más o menos	"No es muy buena porque hay una cuesta grande, nos toca subir en bus".	
DISEÑO Y ESPACIO	Bueno	<p>"Más o menos, bien grande y amplio".</p> <p>"Como están los servicios es confuso".</p>	
INFRAESTRUCTURA	Buena	"Bien, pero no es tan atractivo para ir".	
INMOBILIARIO	Buena	"Los espacios que tenían en [la] sala de espera eran grandes, donde yo entré en medicina general parecía que los implementos eran buenos".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos	<p>"Falta información".</p> <p>"Fue difícil encontrar los lugares que te dicen en información".</p>	"Me dieron información y asesoría".
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos	<p>"En información se puso incómodo y me mandó a trabajo social [o] algo así y ahí igual no nos atendieron y [dijeron] que vuelva el lunes".</p> <p>Una estudiante al solicitar AOE anotó: "Cuando entré y les dije y se sorprendieron y me sentí un poco nerviosa y pusieron con una cara como</p>	"Al principio bien pero luego se portó antipática".

	<p>'¡ay pecadora ¡' o algo por [el] estilo y me dieron la charla y al principio bien y después me empezó a preguntar y a juzgar y ya no me gusto".</p> <p>"Me pidieron [la] cédula, edad [y mi] nombre. Me hicieron preguntas un poco feas".</p> <p>"No me preguntó sobre mi periodo y me dijo que si usaba mucho esta pastilla me puede dar cáncer de mama y se portó impetuosa y al principio me daba información y después [hizo] preguntas sobre la edad de mi novio, de porqué tan jóvenes responsabilizarse sobre un bebé, no me dijeron nada sobre [los] efectos de la pastilla".</p> <p>"En Estadística le dije que necesitaba que me atiendan porque tenía un problema con mi ciclo y me dijo que tenía que abrir una historia clínica y llamar a pedir una cita. Le dije que como adolescente deberían atenderme rápido y oportuno y me mandaron a la trabajadora social y ella me dijo 'la doctora no está' y que venga el lunes y que el martes a las 7 u 8 de la</p>	
--	---	--

		mañana me pueden atender. Yo no vuelvo más".	
HORARIO	Más o menos - Bueno	"Bien de 8 de la mañana a 5 de la tarde".	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Más o menos	"Según lo que yo vi, [sobre la] información de dispensadores, cómo utilizar el preservativo [o] evitar Vih, me pareció interesante. Sí fue bueno". "Tienes que hacer cola para que no te den información para nada y la línea la cabina donde se supone 171 no estaba abierta y que se abría a las 12h30 de la tarde".	"No hubo mucha información y el informador se sentía incómodo o molesto". "No hay mucha calidad, no dicen nada sobre los temas".
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos	"Al principio se portó bien y después se portó escéptica, extraña y me preguntó porqué no vino mi novio, [dijo] 'porque tan joven y quieren tener guaguas'".	"Se portaron escépticos y antipáticos".
CONFIDENCIALIDAD	Mala	Una mujer que solicitó AOE dijo que: "Privacidad y confidencialidad no hubo, me registraron en el sistema, si voy con mi mamá eso queda registrado en mi historia. No explican para qué es la información". "Me pidieron cédula, dirección y edad". Chicas que fueron a pedir una cita apuntaron que quien les atendió: "Se puso súper raro y me pregunto de qué colegio era. Nos puso súper incómodas".	

<p>PRIVACIDAD</p>	<p>Mala</p>	<p>“Creo que la privacidad no fue muy buena porque se llegaron a enterar personas que ni siquiera conocían e incluso el guardia que fue a pedir para mí los condones”.</p> <p>“Como los dos dispensadores estaban vacíos y cuando fui a pedir que necesitaba había una doctora que gritaba para que se enteren todos lo que estaba pidiendo y me sentí súper mal. Gritaba ‘¿Cómo condones?’ Pregunté abajo [y] los dispensadores no deberían estar vacíos (...) Y todo el mundo veía, niños y viejos”.</p> <p>“El guardia también gritaba y me preguntó qué necesitaba y empezó a decir súper alto y me sentí súper nervioso en los dos pisos”.</p> <p>“El guardia en la entrada nos preguntó para qué vinieron y teníamos que decirle para qué queríamos entrar”.</p>	<p>“No hubo mucha y me hicieron muchas preguntas incómodas”.</p> <p>“Solo deberían enterarse los médicos, no todos los demás”.</p>
<p>DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<p>Más o menos</p>	<p>“[El] dispensador de [los condones de] hombres en los dos pisos estaba vacío”.</p> <p>“Si hubo la pastilla, pero [los] dispensadores vacíos”.</p>	



Información disponible en las carteleras del Centro de Salud Las Casas



Información disponible en las carteleras del Centro de Salud Las Casas



Información disponible en las carteleras del Centro de Salud Las Casas

RECOMENDACIONES

Centro de Salud Las Casas

- Mantener realmente la privacidad.
- Disponer de mesas de información donde los jóvenes encuentren el tipo de insumos específicos que buscan: “antes había un espacio donde estaban los preservativos, todo ese lugar era del [programa] Habla serio sexualidad sin misterios, ahí si te daban en ese tiempo y tu podías entrar y pedir información y ellos te lo daban, ahora ya nada”.
- Respecto a las y los profesionales de salud: “poner a gente más seria, que se rían de las personas teniendo emergencia hace que no quieras volver porque te meten miedo”.

* Temas sugeridos que también deberían constar como información disponible, que sea incluida en la atención integral: Drogas y alcoholismo, problemas familiares, violencia en el noviazgo, “malas influencias”, “problemas psicológicos de estos tiempos, la mayoría tiene problemas en sus casas”. Sobre sexualidad: “gays, lesbianas, orientación sexual, género”, “nutrición”, “trata de blancas”.

* Otra observación de una estudiante mujer es que: “sí recomendaríamos estos centros porque al final te dan la pastilla (...) pero si acompañaría a la gente que quiera ir, por ejemplo a una amiga por si le tratan mal poder defenderla”.





COLEGIO 5 DE JUNIO / BOCETO MURAL

6. CONDADO

6.1 CENTRO DE SALUD N. 8 COTOCOLLAO

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Buena	<p>"La entrada estaba bien, [hay] accesibilidad para personas con discapacidad, tiene rampa que pueden bajar, pero para subir a los pisos no hay rampas ni ascensores".</p> <p>"Era como un laberinto, era como un círculo, confuso para llegar a cualquier lugar".</p>	"Es un centro grande y no es fácil pasar o entender los servicios".
DISTANCIA	Buena - Más o menos	"Del colegio es una distancia considerable, si se puede llegar".	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos - Bueno	<p>"Bien grande, las paredes deberían tener un color más alegre".</p> <p>"Pediatria está con dibujos [que] incentivan a los niños que no tengan miedo ir al doctor".</p> <p>"Es muy serio, debería ser más llamativo y más alegre".</p> <p>"Es muy general todo, no hay áreas en donde se pueda diferenciar".</p>	

INFRAESTRUCTURA	Más o menos	<p>"Infraestructura desgastada, no hay suficientes baños".</p> <p>"La puerta de afuera [estaba] sucia, llena de basura".</p> <p>"Además había cerca de la guardianía todo lo que decía desechos tóxicos y se veía un poco feo".</p> <p>"Full amplio, pero mal utilizado".</p> <p>"Tienen esos controladores de energía, muy cerca, a la vista".</p>	
INMOBILIARIO	Más o menos - Malo	"Mobiliario más o menos un poco desgastado".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Más o menos - Malo	<p>"Malísima, no había mucha información".</p> <p>"[Había sobre] riesgos de embarazo y cuando ya nacen los niños".</p> <p>"Decían igualdad, pero eso no tiene tanto que ver".</p> <p>"Había de reciclaje y eso es súper importante".</p> <p>"Pero no hay variedad solo se centra en ese tipo de cosas".</p> <p>"Buena información sobre problemas actuales".</p>	<p>"No hay un lugar específico para recibir información sobre sexualidad".</p> <p>"Debería haber una mesa de información".</p>
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Más o menos - Mala	"No me atendieron, me mandaron a un consultorio y tanta cosa, había mucha gente, y no me informaron y me cansé y me fui".	"Me enviaron al consultorio 18, no había nadie, consultorio lleno y no se especializan en estos temas".

		Al solicitar una cita: "No estuvo tan buena la calidad de atención, yo llegué como una paciente que le dolía la cabeza y el guardia me dijo que me dirija a emergencia y entré y me dijeron que salga a la sala de espera y el guardia tenía que darme un turno y nunca salió. Las	"Me sentí muy nerviosa ya que me quedaba viendo y la atención fue muy interrogante". "Mucho tiempo de espera, no hay mucha seriedad".
		demás personas que tenían turno teníamos que esperar otra ronda, si de verdad hubiera estado en un caso real no hubiera sido eficaz, la verdad no me atendieron bien".	"La atención que me dieron a mi no me gustó para nada, porque yo opino cuando uno es joven y tiene algún tipo de necesidad en cuanto sexualidad y debería haber un espacio específico para jóvenes porque es muy distinto el pensamiento que tienen los jóvenes y los adultos".
HORARIO	Más o menos - Buena	"Los horarios son cómodos".	

CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Mala	<p>"Me preguntaron muchas cosas: nombre, teléfono, de dónde eres, porque es la vida personal del joven, y no me dieron información sobre la pastilla y que tengo que tomarme con el estómago lleno y ¡ya!".</p> <p>"Le dije que me estaba cuidando con un preservativo y me dijo que no era un método muy eficiente y que tengo que cuidarme con otro método, que el condón no es un buen método y no me dio ninguna información sobre la pastilla, [ni sus] posibles efectos".</p>	
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos - Muy mala	<p>"La señora muy amable, me informó sobre dónde debo [y] puedo conseguir los dispensadores, [en el] primer piso [estuvo] lleno".</p> <p>"Las señoritas de información fueron amables".</p> <p>Sobre esperar atención en el área de emergencias: "Me atendió una enfermera, no me dio mucha información. Salía una señora que atendía a madres y niños y es muy amable".</p>	<p>"Falta de médicos".</p> <p>"El personal es un poco despreocupado, hay muchas personas esperando".</p>
CONFIDENCIALIDAD	Mala	<p>"No, la verdad no, en emergencias todos eran espacios chiquito dividido con paredes había un escritorio donde estaba la doctora y todos estaban ahí mismo".</p>	<p>"Me sentí raro al entrar a emergencias todos me miraban".</p>

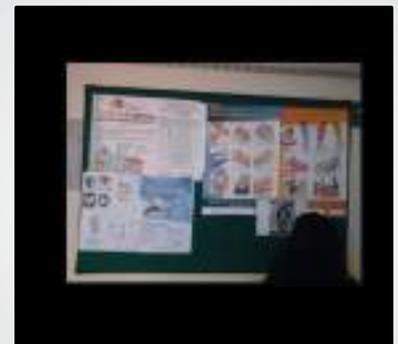
		Una estudiante al solicitar una pastilla anotó que la experiencia: "No fue para nada confidencial, era en el mismo lugar donde te medían la estatura, [el] peso. Todos te estaban escuchando y me veían pensando como 'tan joven y en esto'".	
PRIVACIDAD	Mala	"No había privacidad... Las puertas abiertas y [con] mucha gente en el mismo espacio". "En mi caso cuando pedí sobre preservativos y tocó acercarme en medio de todos y todos me quedaron viendo, súper incomodo".	"No respetan la privacidad, las puertas están abiertas".
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Más o menos	"Lo malo es que no todos los dispensadores estaban llenos, el segundo de arriba estaba dañado". "[Es] un proceso larguísimo para [tener] la pastilla y una quisiera que sea rápido que no quieres que tus padres se enteren, pero la doctora se fue a almorzar [y] tuve que esperar".	"Muy nervioso al instante de ir a la máquina de dispensadores de preservativos, miraban todos, la máquina vacía".



Sala de Preparación (entrega de AOE)



Información disponible en las carteleras



Información disponible en las carteleras

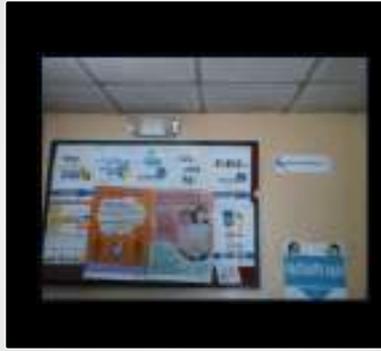
6.2 SUBCENTRO DE SALUD EL CONDADO

INDICADORES	VALOR	OBSERVACIONES	IMPRESIONES
ACCESO	Bueno	"Es chiquito y [un] tanto peligroso porque hay una gradita y una persona con discapacidad no podría entrar".	
DISTANCIA	Muy Buena	"Muy buena es mucho más cerca que el otro centro". "Buena ubicación".	
DISEÑO Y ESPACIO	Más o menos	"Los grafitis de afuera nos gusta[n]". "Me gusta porque llama la atención a jóvenes, es más alegre".	
INFRAESTRUCTURA	Más o menos - Mala	"Es pequeño pero con espacio que está desaprovechado". "La estructura está en mal estado y los baños están cerrados".	
INMOBILIARIO	Mala	"Como es chiquito solo hay pocas sillas, sin mucho espacio". "Los asientos están en buen estado".	
INFORMACIÓN DISPONIBLE	Muy buena	"Buena, excelente". "Excelente porque por todo lado hay información sobre Zika, vacunas, métodos anticonceptivos, no había lugar donde no puedas informarte".	"No sabe muy bien cómo darme información sexual".
CALIDAD DE LA ATENCIÓN	Muy buena - Buena	"Me quedo viendo y me asustó. No sabía qué decirme, fue a buscar folletos, me explicó sobre métodos".	"Nos atienden con amabilidad". "Atención no es rápida ni organizada".

HORARIO	Más o menos	Sin comentarios	
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	Buena - Muy buena	<p>"Información importante porque se trataba de las cosas que estamos viviendo actualmente, de forma llamativa".</p> <p>Una estudiante al solicitar AOE cuenta: "Ella me explicó que si estaba a tiempo que no me preocupara pero que lamentablemente no disponía porque ya se había acabado, lo que supo decirme es que vaya al centro más cercano".</p>	
PROFESIONALES DE SALUD	Más o menos - Buena	"Señoras mayores".	"Muy amable la señora que me atiende".
CONFIDENCIALIDAD	Muy buena	"Mejor que el primero".	
PRIVACIDAD	Muy buena	<p>"Fue más privado".</p> <p>"Si hubo privacidad, no me preguntó nombres, ni para qué quiero, fue confidencial y muy amable".</p>	
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Más o menos	<p>"[Los] dispensadores estaban vacíos".</p> <p>"Solo [tienen] tabletas e inyecciones no tienen pastillas de ningún tipo".</p>	



Entrada a Subcentro El Condado



Información disponible en cartelera



Sala de Espera

RECOMENDACIONES

- Sobre la calidad de la atención: “sería bueno [contar con] un lugar específico porque somos jóvenes y nos da recelo para hablar y pedir y debería tener más privacidad”. “Que podamos ir sin ningún miedo ni temor, que no pregunten mi nombre porque si me pasa algo y se enteran me sacan la..., que vayamos tranquilos y solo que me pregunten las cosas básicas y no correr mas riesgos”.
- Respecto a la disponibilidad de información: “Los guardias son los que más tienen que ayudar para dar información y acompañar, que estén capacitados”.
- Se ha señalado que es importante una adecuada organización y hacer las diligencias en el tiempo correcto: “Que sean más organizados, y que atiendan sin hacer esperar”. “Atención mas fácil, mas rápida, que no te demores tanto para esperar algo, porque si tus padres no saben, no te dejan salir y te tienen bien protegida y tu necesitas de ley esta pastilla y no puedes salir otro día, y vas y solo la pidas y que te la den de una y que no sea tanto tiempo [de espera]”.
- Todas y todos los participantes han indicado que se necesita modificar el diseño y el espacio de modo que se: “arreglara todo, cada cosa en su lugar, una sala de niños porque la mayoría va con niños y les tienen por ahí. Y una sala para que los niños se distraigan y que los papas tengan mucha información (todos y todas las participantes)”.
- Mejorar las instalaciones, baños, salas de espera y la limpieza de la infraestructura.
- Es primordial que el personal de salud cuente con personas capacitadas y que sepan responder a las necesidades de la población. Profesionales de salud que atiendan de manera: “más amable”, “comprensible, porque el momento que fui a pedir las pastillas era una señora mayor y me quedó viendo con mala cara”.
- Asimismo se ha señalado como una recomendación importante que el personal de salud sea especializado en estos temas: “a los jóvenes deberían atender profesionales más especializados, que no tengan pensamientos de antes y que se meta en el papel del joven y que pueda entender”. “Influiría bastante que sea joven porque comprendería mucho en la época en que estamos viviendo, influiría el trato, que se metan más en el papel del joven y cómo se siente el joven”. “No influiría que sea joven o adulto sino que es cuestión de cómo fue formado, pero debe ser comprensible, amable y de mente abierta, que nos informen y no nos juzguen”.
- Contar con disponibilidad de anticonceptivos: “que no llegues y te digan que no hay, concentraría que todos tengan la cantidad necesaria, porque conmigo me hubiera sucedido algo mayor, deberían tener una reserva”.





ANEXO I. CONSENTIMIENTO INFORMADO ¹⁷

INVESTIGADORA PRINCIPAL:
DANIELA ALVARADO DANIELAALVARADO80@GMAIL.COM
OBJETIVO: DIAGNÓSTICO SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de esta investigación es levantar información sobre las percepciones y experiencias de acceso a los servicios de salud, así como sobre el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes de Quito.

La información recolectada fue con base a la experiencia del acercamiento al call center y también por los recorridos a los centros de salud seleccionados y será absolutamente confidencial y anónima. Sólo el equipo de investigación tendrá acceso a nombres y datos personales. Será voluntaria y personal la decisión de participar y podrás retirarte en cualquier momento.

Este estudio pretende contribuir a que se conozca mejor y con información actualizada la disponibilidad, acceso y las posibles limitaciones sobre atención, promoción y prevención de la salud, la sexualidad y la salud reproductiva desde la mirada de la población adolescente y joven.

Desde ahora te agradecemos la colaboración y si estás de acuerdo y tus preguntas han sido respondidas por favor firmar (sumilla o seudónimo).

.....
CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. CENTRO DE SALUD
SECTOR: FERROVIARIA
CENTRO DE SALUD: FERROVIARIA ALTA, EDUARDO MORLEY
S/N Y NEPTALI JARRIN- TELF. 022658029- CHIMBACALLE, Z09,
D.M.QUITO 17D06- 17DO6C11
HORARIO DE ATENCIÓN: 8AM A 5PM

B. CENTRO DE SALUD
FERROVIARIA BAJA, HOPEN NORTON S 1199 Y JUAN CUEVA-TELF.
022655494- CHIMBACALLE, Z09, D.M.QUITO 17D06- 17DO6C11
HORARIO DE ATENCIÓN: 8AM A 5PM

LUNES A VIERNES- DE 7 AM A 9PM (FINES DE SEMANA Y FERIADOS
9AM-9PM

¹⁷ Se adjuntaron en físico todos los consentimientos informados

ANEXO II. TABLA DE INDICADORES PARA DIAGNÓSTICO¹⁸

*** CÓMO CALIFICARÍAS LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO DE SALUD**

ELEMENTOS A OBSERVAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
ACCESO						
DISTANCIA						
DISEÑO Y ESPACIO						
INFRAESTRUCTURA						
INMOBILIARIO						
INFORMACIÓN DISPONIBLE						
CALIDAD DE LA ATENCIÓN						
HORARIO						
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN						
PROFESIONALES DE SALUD						
CONFIDENCIALIDAD						
PRIVACIDAD						
DISPONIBILIDAD DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS						

ANEXO III. RESULTADOS TABULADOS MATRICES INDICADORES

A. COLEGIO GENERAL RUMIÑAHUI

CENTROS	ELEMENTOS A OBSERVAR/ REGISTRAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
CENTRO #1	ACCESO	2	2				
CENTRO #3		1	2	1			
CENTRO #1	DISTANCIA		1	2			
CENTRO #3			1	1	1		
CENTRO #1	DISEÑO Y ESPACIO	1	1	1	1		
CENTRO #3				3		1	
CENTRO #1	INFRESTRUCTURA		2	2			
CENTRO #3		2		2			
CENTRO #1	INMOBILIARIO	1	1	2			
CENTRO #3			3		1		
CENTRO #1	INFORMACION DISPONIBLE	1		1	1	1	
CENTRO #3		1		1	1	1	
CENTRO #1	CALIDAD DE ATENCION	1	1		1	1	
CENTRO #3		1	1		1	1	
CENTRO #1	HORARIO	1	1	1		1	
CENTRO #3			2	1		1	
CENTRO #1	CALIDAD DE LA INFORMACION		2	1	1		
CENTRO #3		1	1	2			
CENTRO #1	PROFESIONALES DE SALUD		2	1			
CENTRO #3		1		2			
CENTRO #1	CONFIDENCIALIDAD	1		2			
CENTRO #3			1	1	1		
CENTRO #1	PRIVACIDAD	2		1	1		
CENTRO #3		1		2	1		
CENTRO #1	DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS				3	1	
CENTRO #3					3	1	
		18	24	30	17	9	
CENTRO #1	CENTRO HISTORICO				TOTAL: MAS O MENOS		
CENTRO #3	LA TOLA						
GRUPO COLEGIO GENERAL RUMIÑAHUI- UNIDAD EDUCATIVA PCI							

B. COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE

CENTROS	ELEMENTOS A OBSERVAR/ REGISTRAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
CENTRO #1	ACCESO		3	2			
CENTRO #2		2		3			
CENTRO #1	DISTANCIA	2	3				
CENTRO #2		1	1	2	1		
CENTRO #1	DISEÑO Y ESPACIO	1		3	1		muy pequeño
CENTRO #2		1	2	1			
CENTRO #1	INFRESTRUCTURA			5			
CENTRO #2		1	3	1			
CENTRO #1	INMOBILIARIO		1	3	1		
CENTRO #2		1	2	2			
CENTRO #1	INFORMACION DISPONIBLE		2	3			
CENTRO #2		1	2	2			
CENTRO #1	CALIDAD DE ATENCION			5			
CENTRO #2		1	1	3			
CENTRO #1	HORARIO	1	2	1	1		
CENTRO #2		2	1	1	1		
CENTRO #1	CALIDAD DE LA INFORMACION	1	2	2			
CENTRO #2			3	2			
CENTRO #1	PROFESIONALES DE SALUD	1	2	2			
CENTRO #2			2	3			
CENTRO #1	CONFIDENCIALIDAD		1	2	1	1	
CENTRO #2		1	1	2	1		
CENTRO #1	PRIVACIDAD		1	4			
CENTRO #2		1	1	3			
CENTRO #1	DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		5				
CENTRO #2		1	3		1		
		19	44	57	8	1	
CENTRO #1	FERROVIARIA ALTA				TOTAL: MAS O MENOS		
CENTRO #2	FERROVIARIA BAJA						
GRUPO COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE							

C. COLEGIO ARTESANAL TARQUI

CENTROS	ELEMENTOS A OBSERVAR/ REGISTRAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
CENTRO #1	ACCESO	1	3	1		1	
CENTRO #2		1	1	3		1	
CENTRO #1	DISTANCIA	2	1	3			
CENTRO #2		1	1	2	2		
CENTRO #1	DISEÑO Y ESPACIO		2	1	1	1	
CENTRO #2				1	1		3
CENTRO #1	INFRESTRUCTURA			3	2	1	
CENTRO #2				1	4	1	
CENTRO #1	INMOBILIARIO		1	4	1		
CENTRO #2				2	1	1	
CENTRO #1	INFORMACION DISPONIBLE	1	1	1	1	1	
CENTRO #2		1	1	2	1	1	
CENTRO #1	CALIDAD DE ATENCION	1	1	1	2	1	
CENTRO #2		1	3			2	
CENTRO #1	HORARIO	1	2	1	2		
CENTRO #2					3	2	1
CENTRO #1	CALIDAD DE LA INFORMACION		2	2	1		
CENTRO #2		2	1	1		1	
CENTRO #1	PROFESIONALES DE SALUD	1		4			
CENTRO #2				3	1	1	
CENTRO #1	CONFIDENCIALIDAD	2		3	1		
CENTRO #2		3		1		3	
CENTRO #1	PRIVACIDAD	1	1	2			
CENTRO #2		2	1	2		3	
CENTRO #1	DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	3	2	1			
CENTRO #2		2	2		1	1	
		26	33	48	20	21	
CENTRO #1	CENTRO SALUD LA RAYA				TOTAL: MAS O MENOS		
CENTRO #2	CENTRO SALUD TARQUI						
LA MENA II	GRUPO COLEGIO						

D. COLEGIO 5 DE JUNIO

CENTROS	ELEMENTOS A OBSERVAR/ REGISTRAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
CENTRO #1	ACCESO	3	4	1			
CENTRO #2		1	3	2	2		
CENTRO #1	DISTANCIA			7	2		
CENTRO #2		1	1	4	1		
CENTRO #1	DISEÑO Y ESPACIO		2	3	3		EL baño sucio
CENTRO #2		1	2	5			
CENTRO #1	INFRAESTRUCTURA		2	2	4		
CENTRO #2		1	1	5	1		
CENTRO #1	INMOBILIARIO		2	5	1		
CENTRO #2		1	1	6			
CENTRO #1	INFORMACION DISPONIBLE	1	2	2	3		
CENTRO #2		1	1	3	3		
CENTRO #1	CALIDAD DE ATENCION		1	7			
CENTRO #2		1	1	2	4		
CENTRO #1	HORARIO	4	2	2			
CENTRO #2		5	2		1		
CENTRO #1	CALIDAD DE LA INFORMACION		3	4	1		
CENTRO #2		2		5		1	
CENTRO #1	PROFESIONALES DE SALUD		5	4			
CENTRO #2		2		3	1	1	
CENTRO #1	CONFIDENCIALIDAD		1	5	1	1	
CENTRO #2			2	1	5		
CENTRO #1	PRIVACIDAD		1	5	1	1	
CENTRO #2			2	4	1	1	
CENTRO #1	DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	1	3	2	2		
CENTRO #2		1	1	4	2		
		26	45	93	39	5	
	CENTRO N1	CENTRO SUR			TOTAL: MAS O MENOS		
	CENTRO N2	CENTRO PROFAMILIA					
	COLEGIO 5 DE JUNIO						

E. COLEGIO UNIVERSITARIO MENOR

CENTROS	ELEMENTOS A OBSERVAR/ REGISTRAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
CENTRO #1	ACCESO			3	1	1	
CENTRO #2		1	2	1			
CENTRO #1	DISTANCIA	1	4				
CENTRO #2		1		3			
CENTRO #1	DISEÑO Y ESPACIO				5		
CENTRO #2		1	3				
CENTRO #1	INFRESTRUCTURA				3	1	
CENTRO #2			3	1			
CENTRO #1	INMOBILIARIO			1	3	1	
CENTRO #2			4				
CENTRO #1	INFORMACION DISPONIBLE			2	2	1	
CENTRO #2			1	2	1		
CENTRO #1	CALIDAD DE ATENCION		1	2	2		
CENTRO #2				4			
CENTRO #1	HORARIO		4				
CENTRO #2			2	2			
CENTRO #1	CALIDAD DE LA INFORMACION		1	2		1	
CENTRO #2			1	3			
CENTRO #1	PROFESIONALES DE SALUD		1	3	1		
CENTRO #2				4			
CENTRO #1	CONFIDENCIALIDAD			3	2		
CENTRO #2					3	1	
CENTRO #1	PRIVACIDAD			2	2	1	
CENTRO #2					3	1	
CENTRO #1	DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	5					
CENTRO #2				3	1		
CENTRO #1	SANTA CLARA	9	27	41	29	8	
CENTRO #2	LAS CASAS						
				TOTAL:	MAS O MENOS		

B. COLEGIO VICENTE ROCAFUERTE

CENTROS	ELEMENTOS A OBSERVAR/ REGISTRAR	MUY BUENA	BUENA	MAS O MENOS	MALA	MUY MALA	OBSERVACIONES
CENTRO #1	ACCESO		6				
CENTRO #2		1	4			1	
CENTRO #1	DISTANCIA		4	2			
CENTRO #2		5	1				
CENTRO #1	DISEÑO Y ESPACIO		3	2			
CENTRO #2					4	1	
CENTRO #1	INFRAESTRUCTURA		2	4	1		
CENTRO #2					3	4	
CENTRO #1	INMOBILIARIO		1	3	2		
CENTRO #2					1	4	1
CENTRO #1	INFORMACION DISPONIBLE			4	2		
CENTRO #2		4			1	1	
CENTRO #1	CALIDAD DE ATENCION			4	2		DE LA DRA
CENTRO #2		3	3				
CENTRO #1	HORARIO		3	2			
CENTRO #2				2	3		
CENTRO #1	CALIDAD DE LA INFORMACION			2	4		
CENTRO #2		2	3	1			
CENTRO #1	PROFESIONALES DE SALUD		1	2		2	ENFERMERA
CENTRO #2		2	1	2			DRA
CENTRO #1	CONFIDENCIALIDAD		2	1	3		
CENTRO #2		4			2		
CENTRO #1	PRIVACIDAD			1	4	1	
CENTRO #2		4			2		
CENTRO #1	DISPONIBILIDAD DE METODOS ANTICONCEPTIVOS		1	5			
CENTRO #2			3	1	2		
		25	40	52	30	5	
CENTRO #1	MERCADO COTOCOLLAO N:8				TOTAL: MAS O MENOS		
CENTRO #2	CENTRO ANDRES BELLO CONDADO						



No quiero tener hijos/as

IX. BIBLIOGRAFÍA

Bello, S. Cedrés. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. RFM, Caracas, v.23, n.2, p.93-97, jul. 2000. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692000000200004&lng=es&nrm=iso > Acceso: 10 abril 2016.

Borrell C, P. L. (2014). Influence of macrosocial policies on women's health and gender inequalities in health. *Epidemiol Rev.*, 36, 31 – 48.

Boonstra, H. (2011). Advancing Sexuality Education in Developing Countries: Evidence and implications. *Guttermacher Policy Review*, 17-23.

CAPEA (2010). Barreras para el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud. Propuestas para su identificación y superación. Documento regional 2010, Comité Regional Andino para la Prevención del embarazo en adolescentes, UNFPA

Casas, L. (2005). Confidencialidad de la información médica, derecho a la salud y consentimiento sexual en adolescentes. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*.

Cornwall A, Jewkes R (2010). What is participatory research? *Department of Anthropology, SOAS, University of London, England. Soc Sci Med. Mar; 70 (5): 794.*

Cuadernillo (2009). Experiencias y percepciones de las/os adolescentes en los servicios de salud para adolescentes. Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir, Coyoacán, México.

Cultura Salud (2010). Estudio barreras de acceso a los servicios de salud para la prevención del embarazo

adolescente en Chile. Documento realizado por la organización Cultura Salud para el Programa de Salud de los y las Adolescentes y Jóvenes, Ministerio de Salud, Chile.

DiCenso A, G. G. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents.

Dusberstein-Lindberg, L. A. Z. (2012). *Consequences of Sex Education on Teen An Young*. New York.

ENAPEA (2015). Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Grupo Interinstitucional. Plan 2013 - 2018. México, Gobierno de la República. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/ESTRATEGIA_NACIONAL_PARA_LA_PREVENCION_DEL_EMBARAZO_EN_ADOLESCENTES

Fundación Instituto Tecnológico del Sur (s/f). Guía de educación sexual para padres con hijos adolescentes.

Freire WB, R. M. (2013). Encuesta nacional de salud y nutrición 2011-2012. INEC.

Freire WB., B. P.-M.-L.-J. (2015). Tomo II Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Salud Sexual y Reproductiva. ENSANUT-ECU 2012. Encuesta, Ministerio de Salud Pública del Ecuador/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Quito.

González Vélez, A. C., & Durán, J. (2010). Derechos sexuales y reproductivos de la gente joven.

INEC. (2010). Censo de Población y Vivienda. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

INEC. (2011). Encuesta de relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Ecuador.

Jimbo, R. (2014). Educación sexual versus abstinencia en adolescentes. Quito: MSP.

Llera Pinto, F., Cabrera, P., & Buizza, C. (4 de Septiembre de 2014). Investigación cuantitativa y cualitativa ¿Por qué aumenta el embarazo en adolescentes? Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Ecuador: ECONÓMICA, Centro de Investigación Cuantitativa para el Desarrollo Económico y Social.

Malmusi D, V.A. (2014). Gender inequalities in health: Exploring the contribution of living conditions in the intersection of social class. 1 – 9.

Ministerio de Educación de la Nación (2010). Educación Sexual Integral para la Educación inicial: contenidos y propuestas. Buenos Aires.

Morgande, G. (2002). Aprender a ser Mujer, Aprender a ser Varón. Buenos Aires: Novedades Educativas.

MSP (2010). Manual de estándares para medir la calidad según Normas y Procedimientos de Atención Integral de Salud a Adolescentes. Ministerio de Salud Pública, Normatización, Ecuador.

MSP. (2011). Salud en adolescentes. Guía de Supervisión. Obtenido de Disponible en: <http://salud.gob.ec>

NHMRC (2007) National Statement on Ethical Conduct in Human Research. Disponible en: http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/e72_national_statement_130624.pdf

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Organización Mundial de la salud. Recuperado el 20 de Septiembre de 2015, de <http://www.who.int/topics/gender/es/> Historia, 48 - 74.

OMS (2007). Adolescent pregnancy –Unmet needs and undone deeds. A review of the literature and programes.

Mundial de la salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

OMS (2012). Global consultation on adolescent-friendly health services. A consensus statement. Geneva, World Health Organization, 2002. Citado en Organización Mundial de la Salud. Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services, OMS, Ginebra, Web, 2012.

OMS (2013) Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2014). Recuperado el 2 de Diciembre de 2015, de El embarazo en la adolescencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Otto MA, S. J. (2007). Anstinence and abstinence-only education.

Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Atlas de desigualdades socio-económicas del Ecuador. Quito.

UNESCO (2010). Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Santiago de Chile.

UNICEF (2012). Guía de Recomendaciones. Atención de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Ministerio de Salud Pública Argentina.

UNICEF y Plan Internacional (2014). Vivencias y relatos sobre embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. Informe Final. Panama.



Centro de Apoyo y Protección de los Derechos Humanos