



MOMENTUM

Country and Global Leadership



¿ESTÁ SU SISTEMA DE SALUD ADAPTADO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y LAS CUESTIONES DE GÉNERO?

Una herramienta participativa para el análisis y
la planificación de la acción



ÍNDICE

Abreviaturas	3
Agradecimientos	4
Introducción	5
¿Qué son los sistemas de salud adaptados pra la atención de los adolescentes y las cuestiones de género?	5
¿Por qué los sistemas de salud deben adaptarse a los adolescentes y a las cuestiones de género?	5
¿Qué es esta herramienta de evaluación? ¿Cómo se puede utilizar?.....	6
¿Por qué se necesita esta herramienta de evaluación? ¿En qué se diferencian esta herramienta y este proceso de evaluación de los demás?	6
¿Cómo utilizar esta herramienta?	7
Herramienta de evaluación	11
Bloque de creación 2: Prestación de servicios	17
Bloque de creación 3: Personal de salud	21
Bloque de creación 4: Información de salud.....	24
Bloque de creación 5: productos esenciales y tecnología	26
Bloque de creación 6: Financiación	27
Bloque de creación 7: Comunidad.....	29
Priorización y planificación de acciones	31
Referencias	35
Anexo 1: Recursos pertinentes para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud	37
Anexo 2: Servicios e intervenciones de salud abordados en las directrices de la OMS	42
Anexo 3: Conceptos y definiciones clave	43
Anexo 4: Herramienta de evaluación para adolescentes	44
Anexo 5: Plantillas para el consentimiento y asentimiento para la participación de los adolescentes en las discusiones como parte de la evaluación de los sistemas de salud sensibles al género y adaptados los adolescentes	53

ABREVIATURAS

AA-HA!	Acción Acelerada Global para la Salud de los Adolescentes
VBG	Violencia basada en el género
MS	Ministerio de Salud
ONG	Organización no gubernamental
QI	Mejora de la calidad (QI, por sus siglas en inglés)
SSR	Salud sexual y reproductiva
OMS	Organización Mundial de la Salud

AGRADECIMIENTOS

MOMENTUM Country and Global Leadership es parte de una serie de premios innovadores financiados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) para mejorar holísticamente la planificación voluntaria de la familia y la salud materna e infantil en países asociados de todo el mundo. El proyecto se centra en la asistencia técnica y de desarrollo de capacidad para los ministerios de salud y otros asociados de los países para mejorar los resultados. Este informe es posible gracias al generoso apoyo del pueblo estadounidense a través de USAID bajo los términos del Acuerdo Cooperativo #7200AA20CA00002, liderado por Jhpiego y socios. El contenido es responsabilidad de MOMENTUM Country and Global Leadership y no refleja necesariamente las opiniones de USAID ni del gobierno de los Estados Unidos.

MOMENTUM Country and Global Leadership reconoce el liderazgo de Callie Simon, Asesora de Salud de Adolescentes y Jóvenes, y Elizabeth Arlotti-Parish, Asesora Principal de Género, en el desarrollo de esta herramienta. Esta herramienta fue puesta a prueba en Kenia a través del liderazgo de Hezron Ochieng y Angela Muriuki, Save the Children, Francis Kadiri y Edwin Mbaya de Mercy Corps, y Kimani Karuga, consultor independiente. Se puso a prueba en Sierra Leona bajo la dirección de Najima Bawa y Patrick Trye, de MOMENTUM, y Daniel E. Kaindaneh, consultor independiente. Agradecemos a las siguientes personas por sus comentarios y contribuciones: Valentina Baltag, Organización Mundial de la Salud; Venkatraman Chandra-Mouli, Organización Mundial de la Salud; Habtamu Fekadu, MOMENTUM; Lenette Golding, MOMENTUM; Regina Guthold, Organización Mundial de la Salud; Kathleen Hill, MOMENTUM; Neena Khadka, MOMENTUM; Angela Muriuki, Save the Children; Hezron Ochieng, Save the Children; Anne Pfitzer, MOMENTUM; Amy Uccello, USAID; Cory Wornrll, USAID; y; Melanie Yahner, MOMENTUM

INTRODUCCIÓN

El progreso hacia la cobertura sanitaria universal requiere una transición de los proyectos que tratan a los adolescentes a los sistemas de salud adaptados para la atención de los adolescentes.

—Organización Mundial de la Salud

¿QUÉ SON LOS SISTEMAS DE SALUD ADAPTADOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADOLESCENTES Y LAS CUESTIONES DE GÉNERO?

En los sistemas que adaptados a las necesidades de los adolescentes y las cuestiones de género, cada uno de los componentes básicos del sistema de salud (ver el recuadro 1) aborda y ofrece respuesta a las necesidades y derechos de salud de los adolescentes y aborda proactivamente los determinantes de género de la salud de los adolescentes.^{1,2,3,4,5}

Como se describe en [Mejora de las prácticas de alto impacto de planificación familiar de servicios anticonceptivos adaptados a los adolescentes](#), este enfoque cambia intencionalmente el énfasis

de la creación de espacios y rincones amigables para los adolescentes hacia la garantía de que todos los servicios de salud se adapten a las necesidades y derechos de los adolescentes mediante la incorporación de elementos amigables para los adolescentes que han demostrado eficacia.¹

Los sistemas de salud que se adaptan a las necesidades de los adolescentes y a las cuestiones de género satisfacen las necesidades integrales de salud de los adolescentes, no solamente la salud sexual y reproductiva, y contribuyen a mejorar el bienestar y la equidad de los adolescentes (como se expone en el [marco lógico de la Acción Acelerada Mundial para la Salud de los Adolescentes \[AA-HA!\]](#)).

¿POR QUÉ LOS SISTEMAS DE SALUD DEBEN ADAPTARSE A LOS ADOLESCENTES Y A LAS CUESTIONES DE GÉNERO?

A pesar de las reducciones en la mortalidad de los adolescentes en los últimos 70 años, el ritmo de mejora se ha quedado rezagado respecto de los niños más pequeños.⁶ Los adolescentes siguen soportando cargas desproporcionadas por los malos resultados de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud materna, la nutrición y la salud mental.⁷⁻¹¹

Para mejorar la salud de los adolescentes y reducir las inequidades, los sistemas de salud no pueden tratar a los adolescentes como “adultos pequeños” ni “niños grandes”.² Los adolescentes tienen necesidades biológicas y psicosociales únicas.¹² Se enfrentan a barreras únicas para acceder y utilizar cuidados de alta calidad, como la distancia, el costo, las horas de apertura, el temor de ser vistos y juzgados, el tratamiento irrespetuoso por parte de los proveedores, la provisión de información y servicios incompletos y restricciones sobre qué servicios pueden buscar sin el permiso de los padres y la pareja.^{7,13-15} Además, las mujeres y las minorías de género se enfrentan a desigualdades de género y disparidades de poder dentro del sistema de salud que inhiben su capacidad de acceder a servicios de salud de calidad y practicar comportamientos de salud positivos.¹⁶ Esto es aún más pronunciado en el caso de los adolescentes debido a la intersección de su identidad de género y edad, y puede agravarse aún más por otras intersecciones, como estatus socioeconómico, origen étnico, ubicación geográfica, discapacidad y más.^{2,17}

Recuadro 1: Componentes básicos del marco del sistema de salud de la OMS

- Liderazgo y gobernanza
- Prestación de servicios
- Personal sanitario
- Información de salud
- Productos médicos
- Financiación
- Comunidad*

*Incluimos el bloque adicional de creación comunitaria como un componente esencial de un sistema de salud, particularmente para los adolescentes.

La mayoría de los enfoques para abordar las barreras a las que se enfrentan los adolescentes para recibir atención de salud se han limitado a salas o rincones de pequeña escala en los establecimientos de salud.^{1,18,19} Si queremos satisfacer las necesidades de los adolescentes –que son una cuarta parte de la población en muchos países– debemos ir más allá de los esfuerzos a pequeña escala e integrar significativamente la salud de los adolescentes con equidad de género en todos los aspectos de un sistema de salud para crear un sistema que responda a las necesidades.^{2,20} En este enfoque de sistemas que se adaptan a sus necesidades, los adolescentes pueden acceder a servicios de salud de alta calidad, inclusivos y respetuosos dondequiera que vayan: En el nivel comunitario, en el sector privado, en establecimientos cercanos o lejanos, en línea a través de la telesalud o las aplicaciones digitales y a través de servicios basados en la escuela y el lugar de trabajo. El enfoque es más escalable y puede ser más sostenible que un enfoque singular en espacios o rincones amigables para los adolescentes, porque utiliza el sistema de salud existente e incorpora características duraderas como garantizar una fuerza laboral competente para los adolescentes a través de la educación previa al servicio existente, en lugar de crear procesos y servicios paralelos.^{1,2} Hacer que un sistema de salud se adapte a las necesidades de los adolescentes no es una tarea difícil ni de baja prioridad. Por el contrario, se trata de una tarea sistemática para cambiar la forma en que se organiza, financia y supervisa el sistema de salud para acelerar el progreso en la salud de los adolescentes.

¿QUÉ ES ESTA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN? ¿CÓMO SE PUEDE UTILIZAR?

Esta herramienta de evaluación permite a los ministerios de salud, a la sociedad civil y a las organizaciones no gubernamentales (ONG), y también a los adolescentes, evaluar si el sistema de salud se adapta actualmente a las necesidades y derechos de los adolescentes, incluida la forma en que el sistema reconoce y aborda las barreras y oportunidades de género que influyen en la recepción de una atención de calidad de los adolescentes. Para cada componente básico del sistema de salud, la herramienta enumera las características clave de un sistema de salud que haría que ese sistema se adaptara a los adolescentes y al género, incluida la manera en que el sistema de salud trabaja con otros sectores, como el desarrollo económico y la educación, para lograr un enfoque multisectorial positivo del desarrollo de la juventud.²¹

Esta herramienta se puede utilizar para:

- Informar sobre los planes de trabajo y las prioridades presupuestarias del Ministerio de Salud, el sector privado, los donantes, la sociedad civil y las ONG para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud a los adolescentes a nivel subnacional o nacional.
- Informar el establecimiento de prioridades nacionales y el desarrollo de programas nacionales de salud para adolescentes usando [la AA-HA! Marco y orientación](#).
- Evaluar en qué medida se está implementando [la Mejora de las Prácticas de Alto Impacto de Servicios Anticonceptivos para Adolescentes](#).
- Medir y supervisar el progreso en cuanto a la manera en que el sistema ha mejorado en su capacidad para satisfacer las necesidades y los derechos de los adolescentes de todos los géneros a lo largo del tiempo.

¿POR QUÉ SE NECESITA ESTA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN? ¿EN QUÉ SE DIFERENCIA ESTA HERRAMIENTA Y ESTE PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS DEMÁS?

No existen herramientas que permitan a los profesionales examinar todos los elementos de un sistema de salud a nivel subnacional y/o nacional (en lugar de en establecimientos individuales) para identificar áreas de fortaleza y áreas de mejora en relación con la salud de los adolescentes. Si bien existen herramientas para examinar los servicios de salud sensibles al género o adaptados a las cuestiones de género, no existen herramientas que se centren en las consideraciones específicas de género necesarias para apoyar la salud de

los adolescentes en particular. Esta herramienta apunta a llenar esa brecha y hacer que un concepto más bien nebuloso de sistemas “sensibles a los adolescentes y al género” sea concreto, medible y viable.

Esta herramienta tiene un propósito diferente y es complementaria a varias herramientas existentes. Está diseñada para identificar las prioridades clave para la acción a nivel nacional y subnacional. Una vez identificadas esas prioridades, las partes interesadas pueden utilizar una de las herramientas pertinentes que figuran en el Anexo 1 para tomar medidas. Por ejemplo, si el equipo de gestión de la salud del distrito de un país en particular prioriza la incorporación de normas de calidad para adolescentes en sus procesos de mejora de la calidad, entonces los estándares de calidad para adolescentes de la Organización Mundial de la Salud (enlace que se encuentra en el Anexo 1) serían la herramienta y el recurso apropiados para utilizar. Esto se aplica a las herramientas de investigación formativa, herramientas de capacitación, auxiliares de trabajo de asesoramiento, herramientas de supervisión, herramientas de rendición de cuentas y programas/marcos de políticas (por ejemplo, AA-HA!) (todos los cuales se pueden encontrar en el Anexo 1, mapeados al bloque de creación pertinente y listos para su uso basados en las acciones prioritarias determinadas a través de esta evaluación). Es importante destacar que **no se trata de una herramienta de evaluación de establecimientos y no está diseñada para determinar la calidad ni cuán adaptado a los adolescentes está un establecimiento en particular.**

Además, existen muchas herramientas y guías diferentes para la evaluación del sistema de salud (por ejemplo, [Enfoque de Evaluación de Sistemas de Salud](#) de USAID). Sin embargo, los adolescentes no se mencionan en absoluto en estas herramientas, o solo se mencionan en una lista de servicios de salud. Esta herramienta de evaluación que se adapta a las necesidades de los adolescentes y al género puede ser complementaria de una evaluación más amplia del sistema de salud. O, si se lleva a cabo una evaluación más amplia del sistema de salud, podrían incorporarse preguntas y características clave de esta herramienta.

¿CÓMO UTILIZAR ESTA HERRAMIENTA?

Esta herramienta utiliza los componentes básicos de los sistemas de salud de la OMS como marco principal de organización, con la adición de los elementos básicos de la comunidad.³⁻⁵ Hay una sección para cada bloque de creación. En cada sección se enumeran las características del componente básico que haría que el sistema de salud se adaptara más a los adolescentes y a las cuestiones de género y se proporcionan cuatro puntos de referencia para cada característica (una puntuación de 0 a 3).¹ Esta herramienta está destinada a ser completada como un ejercicio de evaluación participativa por un equipo de interesados, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, y en asociación con adolescentes de diferentes identidades de género, profesionales de la salud y socios de la sociedad civil. Se deben seguir estos pasos para utilizar la herramienta:

Paso 1: Determinar los parámetros de su evaluación. Se trata de una herramienta flexible que debe utilizarse de la manera más eficaz posible para generar una comprensión de la forma en que el sistema de salud responde actualmente a las necesidades de los adolescentes y a las áreas de mejora. La herramienta puede utilizarse para evaluar un sistema nacional de salud, que incluya a los sectores público y privado. O bien, puede utilizarse para evaluar unidades más pequeñas del sistema de salud, como el sistema a nivel de distrito o provincial, o solo el sector privado o público. Determinar: 1) unidad del sistema de salud que se evaluarán; 2) si se evaluará el sector de la salud pública o privada; y 3) si se evaluarán todos los elementos básicos (recomendados) o determinados elementos básicos.

¹ Las características se determinaron de dos maneras: 1) una revisión de la literatura para identificar qué características han contribuido a servicios más accesibles, aceptables, equitativos y eficaces para los adolescentes; y 2) aportes del sistema de salud, el género y los profesionales de la salud de los adolescentes.

Paso 2: Adaptar la herramienta a su contexto. Revisar cuidadosamente la herramienta para alinearla con su sistema de salud. Las adaptaciones recomendadas incluyen:

- Eliminar las funciones que no sean relevantes para los parámetros de evaluación. Por ejemplo, si se está realizando la evaluación a nivel subnacional, quitar las características a nivel nacional.
- Revisar la redacción de las características para que se ajusten al idioma local y a los nombres de las políticas/prioridades. Por ejemplo, utilizar el término nacional correcto para los trabajadores de salud comunitarios y las unidades subnacionales como la provincia, el distrito o el condado.
- Revisar los puntos de referencia para alinearlos con la estructura y las políticas existentes del sistema de salud.
- Aunque esta evaluación se desarrolló teniendo en cuenta las necesidades de los adolescentes de 10 a 19 años de edad, es posible adaptarla para incluir a los jóvenes según lo definido por el país en el que se está trabajando y ampliar las características y los puntos de referencia en consecuencia.

Paso 3: Recopilar documentos de recursos clave. Identificar y reunir documentos clave que informarán el proceso de evaluación de la sensibilidad del sistema al adolescente y al género. Esto incluye: Copias de todas las políticas y procedimientos/normas de práctica nacionales relacionados con la salud de los adolescentes, esquemas de los planes de estudio de capacitación utilizados en la capacitación y educación antes y durante el servicio, lista de indicadores del SIH (Sistema de Información Hospitalaria) desglosados por edad y acceso a datos del SIH para analizar la reciente utilización de servicios según sea necesario, normas y procesos de mejora de la calidad, formularios de supervisión y formularios de recopilación de datos.

Paso 4: Involucrar a los adolescentes para que comprendan sus perspectivas sobre la capacidad de respuesta del sistema de salud. Los adolescentes deben participar en el proceso de evaluación de sistemas adaptados para su atención. Hay varias maneras en las que los adolescentes pueden participar, por ejemplo: Los adolescentes u organizaciones lideradas por adolescentes o jóvenes podrían facilitar todo el proceso de evaluación en colaboración con el Ministerio de Salud; los adolescentes pueden informar la evaluación a través de talleres (como se describe a continuación); los adolescentes pueden participar en el taller junto con el Ministerio de Salud y las partes interesadas para determinar las puntuaciones de las evaluaciones finales; los adolescentes pueden participar en el proceso de planificación de la acción y los adolescentes pueden utilizar el plan de acción resultante para responsabilizar al sistema de salud. La forma en que los adolescentes se involucran debe determinarse en base a lo que permitirá las contribuciones más significativas de los adolescentes considerando las asociaciones existentes con adolescentes y jóvenes y la dinámica de poder en un ambiente particular (por ejemplo, los adolescentes pueden sentirse más cómodos al compartir sus puntos de vista en un taller solo para adolescentes, en lugar de en el mismo taller que el Ministerio de Salud). Al igual que con todo compromiso de los adolescentes, se deben tomar medidas para asegurar que se comprometan adolescentes diversos (es decir, diferentes edades, géneros, etapas de vida, estado civil, urbano/rural, dentro y fuera de la escuela), en particular los adolescentes más afectados por la discriminación y la desigualdad, que no siempre están representados en organizaciones adolescentes y dirigidas por jóvenes (por ejemplo, adolescentes con discapacidades, niñas adolescentes jóvenes, adolescentes LGBTQI, adolescentes que viven con VIH, etc.). Además, los adolescentes deben estar preparados para participar, recibir orientación sobre proceso y los resultados esperados y se los debe compensar por su tiempo. Para obtener más orientación sobre la participación y asociación significativa de adolescentes y jóvenes, consultar [la Guía de planificación estratégica de prácticas de alto impacto](#).

Como mínimo, los adolescentes deben participar de la siguiente manera:

- Antes de llevar a cabo el taller de evaluación con los encargados de tomar decisiones y los interesados del ministerio de salud (Paso 5, descrito más abajo), realizar talleres de evaluación con adolescentes utilizando [la Herramienta de Evaluación de Adolescentes \(Anexo 4\)](#). Adolescentes diversos deben participar como se ha descrito anteriormente, incluida una mezcla de adolescentes que trabajan en el sistema de salud (como los que trabajan en organizaciones dirigidas por jóvenes) y los que no participan en los sistemas de salud. Los talleres deben realizarse en grupos segmentados de edad, sexo y etapa de vida, lo cual depende de los desequilibrios de poder en el contexto, para asegurar la plena participación. Por ejemplo, en el proyecto piloto de esta herramienta, el taller para adolescentes se llevó a cabo por separado con niñas y niños. El Anexo 5 incluye formularios de consentimiento y asentimiento que deben utilizarse para asegurar que los adolescentes y sus padres/tutores (para adolescentes menores de edad) comprendan y consientan plenamente a participar. En estos talleres de evaluación, el facilitador debe guiar a los adolescentes a discutir y seleccionar el punto de referencia/puntuación que consideran que representa más de cerca su sistema de salud para cada una de las características relevantes. Su puntuación y la justificación de la puntuación deben registrarse en la Herramienta de Evaluación de Adolescentes. Esta información será utilizada por el facilitador en el Paso 5.

Recuadro 2: Sugerencia de implementación

En el programa piloto de esta herramienta, el taller para determinar la puntuación de cada función llevó 2 días. Durante este tiempo, los facilitadores utilizaron grupos de debate para que los actores del sistema de salud más familiarizados con el bloque de creación específico discutieran cada bloque e informaran su pensamiento al grupo completo para su discusión final y toma de decisiones. El facilitador utilizó una hoja de Excel que automáticamente se volvió de color rojo, amarillo y verde en función de la puntuación dada a la característica, lo que permitió una fácil visualización de las áreas de fortaleza y las brechas clave.

- Involucrar a los adolescentes, incluidos los representantes de organizaciones dirigidas por adolescentes y grupos asesores, como parte del proceso de planificación de acciones (Paso 6).
- Asegurar que las organizaciones dirigidas por adolescentes y otros grupos de adolescentes tengan un papel claramente definido en el seguimiento y la rendición de cuentas de los planes de acción (Paso 7).

Paso 5: Realizar talleres participativos con el Ministerio de Salud y las partes interesadas para discutir en colaboración y crear consenso sobre una puntuación para cada característica.

- Realizar un taller con administradores del sistema de salud (es decir, del Ministerio de Salud a nivel nacional o subnacional, como los equipos distritales de gestión de la salud), representantes de instalaciones del sector público y privado, organizaciones de la sociedad civil y otros interesados pertinentes (por ejemplo, adolescentes, si la dinámica del poder permite un compromiso significativo).
- Durante el taller, el facilitador debe guiar al grupo a través de un debate de cada característica dentro de cada bloque de creación. Para cada característica, el facilitador debe leerla en voz alta y facilitar el debate sobre cuál puntuación de referencia (0-3) se asemeja más al estado actual del sistema de salud. El facilitador debe asegurarse de que se oigan todas las voces de la sala y de que el desequilibrio de poder no influya en las puntuaciones finales. El facilitador (o los representantes de los adolescentes, si están presentes) deben compartir las calificaciones de los adolescentes (del Paso 3). El facilitador debe guiar al grupo para seleccionar el punto de referencia (0-3) que más se adapte a su realidad, por medio de la triangulación de las opiniones de los administradores del sistema de salud con las perspectivas de los adolescentes. Está bien

si la realidad del sistema de salud no coincide exactamente con el punto de referencia. Utilizar la columna de notas para documentar los matices de cómo la realidad puede diferir del punto de referencia, además de los puntos clave de la justificación para la selección de ese punto de referencia.

La evaluación externa como proceso alternativo de paso 5: En lugar de un proceso impulsado por el debate con un acuerdo colectivo sobre los puntajes, esta herramienta podría utilizarse para guiar una evaluación externa del sistema. Esto requiere que un equipo de evaluación independiente utilice documentos del sistema de salud, entrevistas con informantes clave y visitas al sitio para determinar los puntajes. Este enfoque sería más útil si los usuarios están buscando puntuaciones objetivas y comparables en los distritos u otras partes del sistema de salud.

Paso 6: Determinar las prioridades y planificar la acción: Después de realizar la evaluación, el Ministerio de Salud (MS), los adolescentes y los interesados directos deben utilizar los resultados para priorizar las características clave para fortalecer y desarrollar un plan de acción. Al final de esta herramienta se puede encontrar orientación sobre la priorización. El plan de acción debe detallar las acciones necesarias para pasar de una puntuación de referencia a la siguiente puntuación, quién tomará la acción, quién financiará la acción y el calendario para la acción. En el Anexo 1 se encuentra una lista de herramientas y recursos que pueden apoyar los elementos de acción (por ejemplo, herramientas que se pueden usar para capacitación, mejora de la calidad, supervisión, asesoramiento, etc.).

Paso 7: Definir el plan de supervisión y rendición de cuentas: El equipo del Ministerio de Salud (MS), adolescentes y partes interesadas que condujo la evaluación y desarrolló los planes de acción debe determinar quién dentro del MS es en última instancia responsable de asegurar la implementación del plan de acción, y el proceso por el cual los interesados relevantes de la sociedad civil, incluidos los adolescentes, harán que el MS sea responsable de la acción. Además, el equipo debe determinar la frecuencia de los controles de rendición de cuentas sobre la implementación del plan de acción, cómo se compartirán los éxitos y con qué frecuencia se debe hacer la evaluación de los sistemas de salud que se adaptan a las necesidades de los adolescentes y de género para seguir el progreso. En el proyecto piloto de esta herramienta, los administradores subnacionales del sistema de salud han encontrado que la evaluación de los sistemas sensibles a esta problemática podría hacerse anualmente para seguir el progreso.

Bloque de creación 1: Liderazgo y gobernabilidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
1.1 Participación de los adolescentes: Los adolescentes participan en la formulación de políticas nacionales de salud, asignaciones presupuestarias y procesos de rendición de cuentas	No existen mecanismos para la participación de los adolescentes a nivel nacional.	Los responsables nacionales de las políticas de salud hacen participar a los adolescentes de manera inconsistente en la formulación de políticas, las decisiones presupuestarias y los procesos de rendición de cuentas.	Los responsables nacionales de las políticas de salud hacen participar a los adolescentes de manera consistente en la formulación de políticas, las decisiones presupuestarias y los procesos de rendición de cuentas, pero solo están representados algunos géneros y subgrupos de adolescentes.	Adolescentes diversos participan constantemente en la formulación de políticas nacionales de salud, las decisiones presupuestarias y los procesos de rendición de cuentas.	
1.2 Participación de los adolescentes: Los adolescentes participan en la formulación de políticas sanitarias subnacionales y en la asignación de presupuestos y en los procesos de rendición de cuentas	No hay mecanismos para la participación de los adolescentes a nivel subnacional.	Los encargados de adoptar decisiones presupuestarias y políticas de salud subnacionales hacen que los adolescentes participen de manera inconsistente en la formulación de políticas, las decisiones presupuestarias y los procesos de rendición de cuentas.	Los encargados de la toma de decisiones sobre políticas y presupuestos subnacionales involucran consistentemente a los adolescentes en la formulación de políticas, las decisiones presupuestarias y los procesos de rendición de cuentas, pero solo están representados algunos géneros y subgrupos.	Adolescentes diversos participan constantemente en la formulación de políticas subnacionales, las decisiones presupuestarias y los procesos de rendición de cuentas.	

Bloque de creación 1: Liderazgo y gobernabilidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
1.3 Responsabilidad: Los adolescentes dirigen mecanismos de rendición de cuentas para que el sistema de salud rinda cuentas de los servicios de calidad a nivel de los establecimientos (por ejemplo, adolescentes en comités de establecimientos de salud/grupos asesores comunitarios, tarjetas de puntuación de la comunidad, etc.).	No hay adolescentes involucrados ni liderando mecanismos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos.	Los adolescentes solo participan ocasionalmente, pero no son los principales mecanismos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos.	Los adolescentes están liderando los mecanismos de rendición de cuentas, pero solo están representados algunos grupos de género y subgrupos.	Adolescentes diversos están liderando constantemente mecanismos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos.	
1.4 Política: Existe una política nacional que se ocupa específicamente de la salud de los adolescentes.	No existe una política nacional actual.	Existe una política nacional actual, pero la mayoría de los proveedores no están al tanto de la política.	Existe una política nacional y la mayoría de los proveedores son conscientes de la política, sin embargo, no se aplica sistemáticamente.	Existe una política nacional, la mayoría de los proveedores son conscientes de la política y se aplica de forma coherente.	
1.5 Gobierno: Hay por lo menos una persona designada a tiempo completo para el programa nacional de salud de los adolescentes y por lo menos un centro de coordinación para la salud de los adolescentes en cada dependencia subnacional (por ejemplo, distrito o provincia).	No hay centros de coordinación nacionales o subnacionales a tiempo completo para la salud de los adolescentes.	Hay por lo menos una persona a nivel nacional a tiempo completo para la salud de los adolescentes, pero no hay un centro de coordinación subnacional.	Existen centros de coordinación nacionales y subnacionales para la salud de los adolescentes en algunas dependencias subnacionales.	Hay una persona a nivel nacional a tiempo completo y centros de coordinación subnacionales en casi todas las dependencias subnacionales.	

Bloque de creación 1: Liderazgo y gobernabilidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
1.6 Política: Las políticas de salud no incluyen el consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge para los servicios de asesoramiento y orientación.²	Las políticas de salud requieren el consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge para los servicios de asesoramiento y orientación.	Las políticas de salud no son claras sobre cuándo se necesita o no el consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge para que los adolescentes busquen servicios de asesoramiento y orientación.	Las políticas de salud garantizan los derechos de los adolescentes a buscar asesoramiento y orientación sin el padre/tutor o cónyuge, pero la mayoría de los proveedores no están enterados y/o no siguen la política.	Las políticas de salud garantizan los derechos de los adolescentes de todas las edades a buscar asesoramiento y orientación sin el consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge, y la mayoría de los proveedores están al tanto de la política y la siguen.	
1.7 Política: Las políticas de salud permiten a los adolescentes tomar decisiones informadas y dar su consentimiento para sus propios servicios médicos o tratamientos basados en una comprensión cuidadosa de su madurez y contexto.³	Las políticas de salud requieren el consentimiento de los padres/tutores y/o del cónyuge para todos los servicios médicos o tratamientos para adolescentes.	Las políticas de salud no son claras sobre cuándo se necesita o no el consentimiento de los padres/tutores o del cónyuge para que los adolescentes busquen servicios o tratamiento médico.	Las políticas de salud tienen una edad por encima de la cual los adolescentes menores de 18 años pueden dar su consentimiento para servicios médicos, pero no incluyen flexibilidad para que los proveedores de salud determinen si los adolescentes menores de esa edad tienen la madurez para consentir servicios o tratamiento en su contexto.	Las políticas de salud tienen una edad por encima de la cual los adolescentes menores de 18 años pueden dar su consentimiento, y la política incluye flexibilidad para que los trabajadores de la salud determinen si los adolescentes menores de esa edad tienen la madurez para dar su consentimiento en su contexto.	

² Esta guía está alineada con el AA-HA! Más detalles se pueden encontrar en la página 94 del AA-HA! Guía para apoyar la implementación en los países [Acción Acelerada Mundial para la Salud de los Adolescentes \(AA-HA!\) \(who.int\)](#)

³ LA OMS ha publicado orientaciones sobre la evaluación y el apoyo de la capacidad de los adolescentes para la adopción autónoma de decisiones en los entornos de atención de la salud para los proveedores de atención de la salud. El documento articula la justificación de esto y también los pasos que los proveedores de atención médica deben utilizar para tomar esta determinación. Está aquí: [9789240039568-eng.pdf \(who.int\)](#)

Bloque de creación 1: Liderazgo y gobernabilidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
1.8 Política: Las políticas de salud no restringen el acceso de los adolescentes a los servicios de salud según el estado civil o la paridad.	La ley o política restringe algunos servicios debido al estado civil y/o paridad.	La ley o política no menciona (ni afirma ni niega) el acceso a servicios basados en el estado civil o la paridad.	La ley o política afirma explícitamente el acceso de los adolescentes a los servicios independientemente de su estado civil o paridad, pero la mayoría de los proveedores no están al tanto de la política y/o no siguen la política.	La ley o la política afirma explícitamente el acceso de los adolescentes a los servicios, independientemente de su estado civil o paridad, y la mayoría de los proveedores conocen y siguen la política.	
1.9 Paquete de servicios: El Ministerio de Salud ha esbozado un paquete de servicios para adolescentes en cada nivel de atención, y este paquete se alinea con los estándares globales, incluida la prevención de la violencia y las lesiones, la nutrición, la actividad física, la salud sexual y reproductiva (SSR), la salud materna, salud mental, manejo integrado de afecciones comunes, consumo de sustancias y vacunas (véase el Anexo 2).⁴	No existe ningún paquete de servicios para adolescentes.	El paquete de servicios existe, pero no se ajusta a los estándares globales y/o no define los servicios en cada nivel de atención.	El paquete nacional de servicios para adolescentes se alinea con las normas mundiales y define los servicios para cada nivel de atención, pero no suele aplicarse en cada nivel de atención.	Existe un paquete nacional de servicios que generalmente se implementa y está disponible en cada nivel de atención.	

⁴ Véase el Anexo 2 para una lista, que es de las Guías de la OMS en Salud para los Adolescentes del Mundo, Una segunda oportunidad en la segunda década. Organización Mundial de la Salud, 2014 [WHO_FWC_MCA_14,05_eng.pdf;sequence=1](#)

Bloque de creación 1: Liderazgo y gobernabilidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
1.10 Estándares: Existen estándares nacionales para la prestación de servicios de salud a los adolescentes, ya sea como estándares independientes o integrados en otros estándares de prestación de servicios de salud, y están en consonancia con la orientación de la OMS.⁵	No existen estándares nacionales para los servicios de salud para los adolescentes.	Existen estándares nacionales, pero no se ajustan a la guía de la OMS.	Existen estándares nacionales que se ajustan a la guía de la OMS.	Los estándares nacionales se ajustan a la guía de la OMS, y existen sistemas para supervisar la aplicación de los estándares.	
1.11 Coordinación: Existen mecanismos de coordinación intersectorial con recursos para ministerios y asociados que trabajan para promover el bienestar de los adolescentes (por ejemplo, con el Ministerio de Educación para promover la educación sanitaria y los servicios de salud escolar, el Ministerio de Género y el Ministerio de Trabajo).	No hay mecanismos de coordinación con recursos entre los diferentes actores intersectoriales que trabajan en adolescentes.	Existen colaboraciones <i>ad hoc</i> entre actores intersectoriales, pero no se dispone de mecanismos coherentes ni de recursos para la coordinación.	Existen mecanismos consistentes y con recursos para la colaboración entre ministerios para promover el bienestar de los adolescentes, con la colaboración solamente de algunos ministerios y asociados.	Existen mecanismos consistentes y con recursos para la colaboración entre ministerios para promover el bienestar de los adolescentes, con la colaboración de todos los ministerios y asociados pertinentes.	

⁵ Consultar los estándares de calidad recomendados por la OMS aquí: [Guía para aplicar un enfoque basado en normas para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud para adolescentes \(who.int\)](http://www.who.int)

Bloque de creación 2: Prestación de servicios⁶	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
2.1 Puntos de prestación de servicios: Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen a través de todos los puntos de prestación de servicios,⁷ incluso a nivel comunitario, en la zona de evaluación.	Los servicios de salud para adolescentes no se ofrecen en los puntos de prestación de servicios.	Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en unos pocos establecimientos a través de “rincones” o “espacios” adaptados para los adolescentes, pero no a través de todos los puntos de prestación de servicios.	Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen a través de la mayoría de los puntos de prestación de servicios a nivel de los establecimientos (integrados o a través de rincones/espacios), pero no a través de servicios de salud comunitarios.	Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en la mayoría de los establecimientos (integrados o a través de rincones/espacios) y puntos de prestación de servicios comunitarios.	
2.2 Participación de los adolescentes: Los adolescentes participan en el diseño y la prestación de servicios de salud a nivel de la comunidad y los establecimientos.	No existen mecanismos para la participación de los adolescentes en el diseño y la prestación de servicios de salud.	Los actores del sistema de salud ocasionalmente hacen participar a los adolescentes en el diseño y la prestación de servicios de salud, pero esto no es coherente entre los establecimientos y a lo largo del tiempo.	Los actores del sistema de salud hacen participar sistemáticamente a los adolescentes en el diseño y la prestación de servicios, pero solo están representados algunos géneros y subgrupos.	Los actores del sistema de salud hacen participar constante y sistemáticamente a diversos adolescentes en el diseño y la prestación de servicios de salud.	

⁶ Esta herramienta de evaluación no tiene por objeto evaluar si un establecimiento individual ofrece servicios de calidad para adolescentes. Existen varias herramientas para ello (véase el Apéndice 1) y pueden utilizarse como complemento de esta herramienta más amplia de evaluación del sistema.

⁷ Los puntos de prestación de servicios incluyen establecimientos del sector público/privado, servicios móviles/de acercamiento, servicios de trabajadores de salud comunitarios/basados en la comunidad, farmacias/droguerías, servicios digitales, servicios escolares y en el lugar de trabajo.

Bloque de creación 2: Prestación de servicios⁶	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
2.3 Puntos de prestación de servicios: En el área de evaluación se dispone de servicios integrales de salud escolar de conformidad con las directrices de la OMS.⁸	Los servicios de salud escolar no se ofrecen en el área de evaluación.	Los servicios de salud escolar se ofrecen a través de unas pocas escuelas en la zona de evaluación, pero no son completos en consonancia con las directrices de la OMS.	Los servicios de salud escolar se ofrecen a través de algunas escuelas en el área de evaluación, pero no todos son integrales de acuerdo con las directrices de la OMS.	La mayoría de las escuelas de la zona de evaluación ofrecen servicios integrales de salud escolar de conformidad con las directrices de la OMS.	
2.4 Puntos de prestación de servicios: Por lo menos un punto de prestación de servicios en cada área de captación ofrece servicios de salud para adolescentes durante horas no tradicionales (después del trabajo y de la jornada escolar y/o los fines de semana) para que sean convenientes para los adolescentes.	No hay puntos de prestación de servicios abiertos durante horas no tradicionales.	Al menos un punto de prestación de servicios está abierto por área de captación durante horas no tradicionales, pero solo ocasionalmente.	Al menos un punto de prestación de servicios por área de captación está abierto durante horas no tradicionales, pero solo en ciertos días.	Al menos un punto de prestación de servicios por área de captación está abierto durante horas no tradicionales todos los días.	
2.5 Puntos de prestación de servicios: Los puntos de prestación de servicios garantizan la privacidad visual y auditiva de los adolescentes.	La mayoría de los establecimientos no garantizan la privacidad visual y auditiva para los adolescentes.	Aproximadamente el 75% de los establecimientos de la zona de evaluación garantizan un mínimo de privacidad visual (mediante el uso de cortinas o espacios privados).	Aproximadamente el 75% de los establecimientos en el área de evaluación garantizan la privacidad auditiva y visual	Casi todos los establecimientos de la zona de evaluación garantizan la privacidad auditiva y visual.	

⁸ Para obtener más información, consulte [la Guía DE LA OMS sobre los servicios de salud en las escuelas](#). Los servicios de salud escolar los presta un trabajador de la salud a los estudiantes matriculados en la enseñanza primaria o secundaria, ya sea dentro de los establecimientos escolares o en un servicio de salud situado fuera de los establecimientos escolares que tenga un acuerdo oficial con la escuela para prestar servicios de salud a los estudiantes de dicha escuela. Los servicios de salud escolar (SHS, por sus siglas en inglés) integrales deberían abordar por lo menos cuatro áreas de salud – pero idealmente todas – relevantes para su población estudiantil, entre ellas: Salud y desarrollo positivos; lesiones no intencionales; violencia; salud sexual y reproductiva, incluido el VIH; enfermedades transmisibles; enfermedades no transmisibles, funciones sensoriales, discapacidad física, salud bucal, nutrición y actividad física; y salud mental, consumo de sustancias y autolesiones.

Bloque de creación 2: Prestación de servicios⁶	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
2.6: Puntos de prestación de servicios: Los puntos de prestación de servicios para adolescentes incluyen identificación de casos, apoyo de primera línea y manejo de casos (o remisión para manejo de casos) para violencia basada en género (VBG).⁹	Ningún punto de prestación de servicios ofrece algún tipo de servicio de VBG.	Algunos establecimientos en el área de evaluación ofrecen identificación de casos y apoyo de primera línea para las personas que experimentan VBG, pero no ofrecen administración de casos <i>in situ</i> o a través de remisiones.	Algunos establecimientos en el área de evaluación ofrecen identificación de casos y apoyo de primera línea para las personas que experimentan VBG, y ofrecen administración de casos <i>in situ</i> o a través de remisiones.	Casi todos los establecimientos en el área de evaluación ofrecen identificación de casos y apoyo de primera línea para personas que experimentan VBG, y ofrecen administración de casos <i>in situ</i> o a través de remisiones.	
2.7 Mejora de la calidad: El proceso de mejoramiento de la calidad (QI) incluye objetivos mensurables para mejorar la calidad de los servicios de salud para adolescentes.	El proceso de QI no incluye nada relacionado con la salud de los adolescentes.	El proceso de QI incluye la mención de adolescentes, pero no objetivos mensurables.	Los objetivos mensurables de los servicios de salud de calidad para adolescentes se incluyen en el proceso de mejoramiento de la calidad, pero se utilizan de manera incoherente en todos los establecimientos de salud.	Los objetivos mensurables de los servicios de salud de calidad para adolescentes se encuentran en el proceso de mejoramiento cuantitativo y se utilizan rutinariamente en la mayoría de los establecimientos de salud.	
2.8 Mejora de la calidad: El proceso de QI incluye objetivos mensurables para mejorar la calidad de los servicios de salud sensibles al género.	El proceso de QI no incluye nada relacionado con el género.	El proceso de QI incluye la mención de género en los estándares, pero no objetivos mensurables.	Los objetivos mensurables de los servicios de salud sensibles al género se incluyen en el proceso de QI, pero se utilizan de manera incoherente en todos los establecimientos de salud.	Los objetivos mensurables de los servicios de salud sensibles al género se encuentran en el proceso de QI y se utilizan habitualmente en las estrategias de QI en la mayoría de los establecimientos de salud.	

⁹ Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers, revised edition, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>

Bloque de creación 2: Prestación de servicios ⁶	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
2.9 Remisiones: Existe un¹⁰ sistema adecuado de remisión de los adolescentes (y su información) a otros servicios de salud dentro de los establecimientos y entre ellos, y también a servicios no sanitarios, como servicios de protección del niño, servicios jurídicos, educativos y económicos.	No existe ningún sistema de remisión funcional.	Existe un sistema de remisión para trasladar a los adolescentes entre diferentes establecimientos y servicios de salud, pero no a servicios que no sean de salud.	Existe un sistema de remisión para trasladar a los adolescentes entre diferentes establecimientos y servicios de salud y otros que no son de salud, pero los proveedores de salud no lo utilizan de manera sistemática.	Existe un sistema de remisión tanto a servicios de salud como a servicios que no son de salud, y se utiliza constantemente.	
2.10 Adolescentes diversos: Los servicios de salud basados en los establecimientos y la comunidad están diseñados para llegar a adolescentes diversos y vulnerables con servicios de salud, incluidos adolescentes de diferentes edades, géneros, discapacidades y etapas de vida.	Los servicios de salud basados en los establecimientos y la comunidad no están diseñados para llegar intencionalmente a ningún adolescente.	Los servicios de salud basados en los establecimientos y la comunidad están diseñados para llegar a los adolescentes, pero carecen de estrategias específicas para llegar a los adolescentes diversos y vulnerables, incluidos los adolescentes con discapacidades.	Algunos servicios de salud basados en establecimientos y en la comunidad están diseñados para llegar a adolescentes diversos, incluidos los adolescentes con discapacidades.	Los servicios de salud basados en los establecimientos y en la comunidad llegan sistemáticamente a los adolescentes y a los adolescentes diversos y vulnerables, incluidos los adolescentes con discapacidades.	

¹⁰ Los sistemas de remisión para adolescentes deben asegurar el anonimato en cualquier tarjeta de remisión para evitar el estigma o el juicio si alguien encontrara la tarjeta. Además, los sistemas de remisión para adolescentes deben asegurar que los adolescentes puedan acceder a los servicios a los que se les remite (que no sean demasiado lejos, demasiado caros o restringidos a los adolescentes).

Bloque de creación 3: Personal de salud	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
3.1 Competencias: Existen competencias nacionales para los trabajadores de la salud en materia de salud de los adolescentes, que se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para todos los cuadros. ¹¹	No existen competencias nacionales en materia de salud de los adolescentes para los trabajadores de la salud.	Existen competencias nacionales en materia de salud de los adolescentes, pero no se abordan en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio.	Existen competencias nacionales en materia de salud de los adolescentes y se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para algunos cuadros (pero no todos).	Existen competencias nacionales en materia de salud de los adolescentes para los trabajadores de la salud, que se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para todos los cuadros.	
3.2 Competencias: Existen competencias nacionales para los trabajadores de la salud en la prestación de servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género y se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para todos los cuadros. ¹²	No hay competencias de prestación de servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género para los trabajadores de la salud.	Hay competencias que tienen en cuenta el género, pero no se abordan en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio.	Existen competencias sensibles al género y se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para algunos cuadros (pero no todos).	Los trabajadores de la salud tienen competencias en la prestación de servicios que tienen en cuenta las cuestiones de género y se incluyen en el plan de estudios nacional de educación previa al servicio para todos los cuadros.	
3.3 Valores de los proveedores: Las capacitaciones de rutina, asesoramiento o supervisión proporcionan oportunidades sistemáticas para que los proveedores de servicios escolares, comunitarios y de establecimientos reflexionen sobre sus valores y cambien las actitudes y comportamientos hacia los adolescentes.	No hay oportunidad de reflexión y cambio de actitud.	Oportunidades <i>ad hoc</i> para la reflexión y el cambio en capacitaciones o reuniones puntuales solamente.	Oportunidades sistemáticas de reflexión (como parte de la supervisión, tutoría, capacitaciones o reuniones de rutina) y diálogo para algunos cuadros solamente.	La supervisión rutinaria, el asesoramiento, el "per-service" (por servicio) y la capacitación en el servicio tienen oportunidades para la reflexión y el diálogo para todos los cuadros.	

¹¹ Ver Competencias básicas de la Organización Mundial de la Salud en salud y desarrollo del adolescente para los proveedores de atención primaria [Competencias básicas en salud y desarrollo del adolescente para los proveedores de atención primaria \(who.int\)](#)

¹² Ver Guía Jhpiego de normas de prestación de servicios de género https://resources.jhpiego.org/resources/gender-service-delivery-standards?&_ga=2.32212542.1089077869.1620512569-514588907.1585241992

Bloque de creación 3: Personal de salud	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
3.4 Educación profesional continua: Existe un sistema de educación profesional continua (incluida la capacitación en el servicio) para los proveedores de servicios sobre la salud de los adolescentes, incluidos los profesionales de salud de los establecimientos, la comunidad y las escuelas (incluidos los que no son médicos).	No hay sistemas de educación profesional continua para los proveedores sobre la salud de los adolescentes.	La educación continua está disponible, pero muy pocos proveedores la han recibido.	Solo el personal médico recibe educación profesional continua sobre la salud de los adolescentes.	Todo el personal médico y no médico y los cuadros comunitarios reciben educación profesional continua sobre la salud de los adolescentes.	
3.5 Educación profesional continua: Existe un sistema de educación profesional continua (incluida la capacitación en el servicio) para los proveedores sobre la prestación de servicios sensibles al género, incluso para los profesionales de la salud de los establecimientos, la comunidad y las escuelas (incluidos los que no son médicos).	No hay sistemas de educación profesional continua para los proveedores sobre la prestación de servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género.	La educación continua está disponible, pero muy pocos proveedores la han recibido.	Solo el personal médico recibe una educación profesional continua sobre la prestación de servicios sensibles al género.	Todo el personal médico y no médico y los cuadros comunitarios reciben una educación profesional continua sobre la prestación de servicios sensibles al género.	
3.6 Supervisión: La competencia de los trabajadores de la salud para prestar atención a los adolescentes se refuerza durante la supervisión rutinaria de todos los cuadros, incluidos los trabajadores de la salud de la comunidad.¹³	Las competencias de los adolescentes no se incluyen en las herramientas de supervisión de rutina.	Las competencias de los adolescentes se incluyen en las herramientas de supervisión de rutina de algunos cuadros.	Las competencias de los adolescentes se incluyen en las herramientas de supervisión de rutina para todos los cuadros, según corresponda a cada cuadro.	Las competencias de los adolescentes se incluyen en las herramientas de supervisión de rutina, según corresponda a cada cuadro, y se examinan periódicamente durante la supervisión.	

¹³ Ver Competencias básicas en salud y desarrollo de adolescentes para proveedores de atención primaria de la OMS. [Competencias básicas en salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria \(who.int\)](https://www.who.int/publications/m/item/basic-competencies-in-health-and-development-of-adolescents-for-primary-care-providers)

Bloque de creación 3: Personal de salud	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
3.7 Supervisión: Durante la supervisión rutinaria de todos los cuadros, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, se refuerza la competencia de los trabajadores de salud para prestar servicios que tengan en cuenta las cuestiones de género. ¹⁴	Las competencias de prestación de servicios sensibles al género no se incluyen en las herramientas de supervisión de rutina.	Las competencias de prestación de servicios sensibles al género se incluyen en la supervisión rutinaria de algunos cuadros.	Competencias de prestación de servicios sensibles al género incluidas en las herramientas de supervisión de rutina para todos los cuadros, según corresponda a cada cuadro.	Las competencias de prestación de servicios sensibles al género se incluyen en la supervisión rutinaria como pertinentes para cada cuadro, y se examinan regularmente durante la supervisión.	
3.8 Personal de salud: Existen sistemas y estructuras para apoyar y alentar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, a que ingresen en la fuerza de trabajo de salud, incluso en funciones no tradicionales. ¹⁵	No existen sistemas ni estructuras.	Se adoptan medidas especiales para alentar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, a que ingresen a la fuerza laboral de la salud.	Existen sistemas para apoyar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, para que entren en la fuerza laboral de salud, incluso en funciones no tradicionales, pero aún no han demostrado éxito.	Se han establecido sistemas para apoyar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, para que ingresen en la fuerza de trabajo de salud, incluso en funciones no tradicionales, y están demostrando éxito.	

¹⁴ Ver Guía Jhpiego de estándares de prestación de servicios de género https://resources.jhpiego.org/resources/gender-service-delivery-standards?&_ga=2.32212542.1089077869.1620512569-514588907.1585241992

¹⁵ Ejemplos de estrategias incluyen: Asesoramiento intencional, horarios flexibles, políticas familiares, mecanismos de denuncia de discriminación. Véase la síntesis de la evidencia [La juventud y el trabajo decente en el sector de la salud y la atención social](#) por el Centro de la Juventud de la Red Mundial de Trabajadores de la Salud.

Bloque de creación 4: Información de salud	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
4.1 Recopilación de datos: El sistema de salud recopila y comunica datos desglosados por edad para indicadores clave de uso de servicios de salud¹⁶ a nivel comunitario, de establecimientos, subnacional y nacional en grupos de a cinco años (es decir, 10-14, 15-19, 20-24).	No hay indicadores clave desglosados por edad a nivel subnacional y nacional.	Algunos indicadores clave están desglosados por edad a nivel subnacional y nacional, pero no en los grupos de edad recomendados de a cinco años.	La mayoría de los indicadores clave están desglosados por edad a nivel subnacional y nacional en grupos de a cinco años.	Todos los indicadores clave están desglosados por edad a nivel subnacional y nacional en grupos de a cinco años.	
4.2 Recopilación de datos: El sistema de salud recopila y comunica datos desglosados por sexo a nivel de establecimiento, subnacional y nacional.	No hay indicadores desglosados por sexo a nivel subnacional y nacional.	Algunos indicadores están desglosados por sexo a nivel subnacional y nacional.	La mayoría de los indicadores están desglosados por sexo a nivel subnacional y nacional.	La mayoría de los indicadores están desglosados por sexo a nivel subnacional y nacional e incluyen una opción para “otros”.	
4.3 Uso de datos: Los administradores de los sistemas de salud a nivel de los establecimientos, subnacionales y nacionales analizan y utilizan sistemáticamente datos de los servicios de salud desglosados por sexo y edad para adaptar las estrategias de prestación de servicios y mejorar la calidad y la equidad.	No existen procesos sistemáticos mediante los cuales el sistema de salud utilice los datos para mejorar la calidad y la equidad.	La mayoría de los establecimientos utilizan sistemáticamente datos desglosados por sexo y edad para mejorar la calidad y la equidad, pero los datos no se analizan por sexo y edad a nivel subnacional y nacional.	La mayoría de los establecimientos y unidades subnacionales utilizan sistemáticamente datos desglosados por sexo y edad para mejorar la calidad y la equidad, pero no a nivel nacional.	Los niveles de servicios, subnacionales y nacionales utilizan sistemáticamente datos desglosados por sexo y edad para mejorar la calidad y la equidad.	

¹⁶Algunos ejemplos de indicadores clave son: 1. Anticonceptivos por primera vez; 2. Porcentaje de mujeres posparto que dan a luz en un establecimiento que inicia un método anticonceptivo antes del alta; 3. Porcentaje de clientes prenatales con 1a. visita antes de las 12 semanas; 4. Porcentaje de partos en centros de salud por cesárea; 5. Número de mujeres que fallecen en el centro de salud durante el embarazo o en los primeros 42 días posteriores a la finalización del embarazo; 6. Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben suplementos de hierro y ácido fólico durante la visita a Atención Prenatal (ANC, por sus siglas en inglés); 7. Proporción de mujeres que reciben asesoramiento sobre nutrición durante las visitas de atención prenatal o de planificación familiar. Extraído de [Datos de análisis y uso de los servicios de salud de la Organización Mundial de la Salud: Orientación para los directores de programas de RMNCAH](#).

Bloque de creación 4: Información de salud	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
4.4 Uso de datos: Los administradores del sistema de salud utilizan otros datos sobre los adolescentes (por ejemplo, de encuestas basadas en la población, evaluaciones de los establecimientos de salud) para informar sobre la toma de decisiones, la asignación de recursos y establecer prioridades dentro del sistema de salud.	Los datos de adolescentes de otras fuentes no son utilizados por los responsables de la toma de decisiones a nivel del establecimiento, de distrito, regional o nacional.	Los datos de adolescentes de otras fuentes rara vez se utilizan para la toma de decisiones por parte de los administradores del sistema de salud en todos los niveles.	A veces, los administradores del sistema de salud utilizan datos sobre adolescentes de otras fuentes en algunos niveles.	Los datos de los adolescentes de otras fuentes se utilizan regularmente para informar a los administradores de todos los niveles del sistema de salud en la toma de decisiones.	
4.5 Uso de datos: Los administradores del sistema de salud utilizan otros datos sobre el género (por ejemplo, de encuestas basadas en la población, evaluaciones de los establecimientos de salud) para informar sobre la adopción de decisiones, la asignación de recursos y el establecimiento de prioridades dentro del sistema de salud.	Los datos de género de otras fuentes no son utilizados por los responsables de la toma de decisiones a nivel de los establecimientos, del distrito, regional o nacional.	Los datos de género procedentes de otras fuentes rara vez se utilizan para tomar decisiones por parte de los administradores del sistema de salud en todos los niveles.	A veces, los administradores del sistema de salud utilizan datos de género procedentes de otras fuentes en algunos niveles.	Los datos de género procedentes de otras fuentes se utilizan regularmente para informar a los administradores de todos los niveles del sistema de salud en la toma de decisiones.	
4.6 Confidencialidad de los datos: Todos los datos e información de adolescentes revelados durante el asesoramiento o la provisión de servicios, incluidos los servicios digitales, se mantienen de manera de asegurar la confidencialidad, incluso de los padres/tutores. Las condiciones bajo las cuales los datos deben ser revelados son claras.	Los datos de los adolescentes no se mantienen con ninguna confidencialidad.	Los datos de los adolescentes a veces se mantienen con confidencialidad, pero no está claro para los adolescentes ni los proveedores cuándo deben ser revelados los datos y la información.	Existen procedimientos operativos estándar claros para situaciones en las que los datos de los adolescentes pueden ser compartidos con otros proveedores u otras personas debido a los requisitos legales, y los proveedores están al tanto.	Existen procedimientos operativos estándar claros para situaciones en las que los datos de los adolescentes pueden ser compartidos con otros proveedores u otras personas debido a requisitos legales, y tanto los proveedores como los adolescentes son conscientes de eso.	

Bloque de creación 5: productos esenciales y tecnología	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
5.1 Restricciones de productos básicos: No existen restricciones normativas sobre el acceso de los adolescentes a todos los productos, incluso mediante el autocuidado, independientemente de su estado civil, paridad, sexo o edad.	Las políticas restringen el acceso de los adolescentes a productos básicos clave (por ejemplo, la anticoncepción reversible de larga duración o la autoinyección anticonceptiva de DMPA) en función de la edad, el estado civil, el sexo o la paridad.	Las políticas no mencionan (ni confirman ni niegan) el acceso a los productos básicos en función de la edad, el estado civil, el sexo o la paridad	Las políticas afirman que los adolescentes pueden acceder y utilizar todos los productos (de acuerdo con la elegibilidad médica) sin restricciones basadas en la edad, el estado civil, sexo o paridad, pero algunos proveedores o instalaciones imponen restricciones.	Las políticas afirman que los adolescentes pueden acceder y utilizar todos los productos (de acuerdo con la elegibilidad médica) sin restricción basada en la edad, estado civil, sexo o paridad, y los proveedores se adhieren a la política.	
5.2 Previsión de productos básicos: El sistema de previsión de productos básicos utiliza datos desglosados por edad para garantizar que se disponga de productos suficientes para satisfacer las necesidades y preferencias de los adolescentes.	Las previsiones de los productos básicos no utilizan datos desglosados por edad, y los adolescentes a menudo se encuentran con carencia de existencias.	Las previsiones de productos básicos no utilizan datos desglosados por edad, pero los adolescentes rara vez se encuentran con carencia de existencias.	Las previsiones de productos básicos utilizan datos desglosados por edad, pero los adolescentes a menudo se encuentran con carencia de existencias.	Las previsiones de productos básicos utilizan datos desglosados por edad y los adolescentes rara vez se encuentran con carencia de existencias.	

Bloque de creación 6: Financiación	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
6.1 Costo de los servicios: Los servicios para adolescentes no requieren ningún pago formal ni informal de su bolsillo.	Los adolescentes tienen que hacer pagos informales y/o formales de su bolsillo por todos los servicios de salud en establecimientos públicos y privados.	Los adolescentes no tienen que hacer pagos formales o informales de su bolsillo por algunos servicios clave en el sector público y privado, pero otros servicios requieren pagos informales o formales de su bolsillo (por ejemplo, para comprar suministros médicos antes de recibir atención, sobornos).	Los adolescentes no tienen que hacer pagos formales o informales de su bolsillo por ningún servicio en el sector público, y los servicios se ofrecen en una escala variable en el sector privado.	Los adolescentes no tienen que hacer pagos formales o informales de su bolsillo por ningún servicio tanto en el sector público como en el privado (todos los servicios para adolescentes son gratuitos).	
6.2 Seguro: Los adolescentes son elegibles para un acuerdo de mancomunación financiera, que puede tomar la forma, por ejemplo, de un programa de seguro público explícito o acceso a establecimientos que son financiados por fondos mancomunados prepagados.	No hay seguro ni otros arreglos financieros comunes disponibles para los adolescentes.	Pocos adolescentes son elegibles para un acuerdo de mancomunación financiera.	Los adolescentes que viven con sus padres son elegibles para un acuerdo de fondos comunes.	Todos los adolescentes son elegibles para un acuerdo de mancomunación financiera.	
6.3 Financiación de la demanda: Los mecanismos de financiación del lado de la demanda, como los vales, incluyen explícitamente los servicios de salud para adolescentes y están a su disposición.	Los mecanismos de financiación de la demanda no están disponibles para los adolescentes y no incluyen los servicios de salud para ellos.	Los mecanismos de financiación de la demanda no están llegando explícitamente a los adolescentes y no incluyen explícitamente los servicios de salud para adolescentes, pero ellos podrían utilizarlos.	Los mecanismos de financiación de la demanda incluyen servicios de salud para adolescentes, pero no están llegando explícitamente a ellos.	Los mecanismos de financiación de la demanda están llegando explícitamente a los adolescentes e incluyen servicios de salud para ellos.	

Bloque de creación 6: Financiación	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
6.4 Financiación de la oferta: Los mecanismos de financiación del lado de la oferta, como la financiación basada en el desempeño, incluyen explícitamente los criterios de salud de los adolescentes como parte de las medidas de desempeño.	El enfoque de financiación basada en el desempeño no incluye ningún criterio relevante para los adolescentes.	El enfoque de financiación basada en el desempeño incluye indicadores que son relevantes para los adolescentes, pero no indicadores explícitos de salud de los adolescentes.	n/d	Los enfoques de financiación basada en el desempeño incluyen explícitamente criterios de salud de los adolescentes.	
6.5 Asignación de recursos para la salud de los adolescentes: Hay asignaciones presupuestarias nacionales y subnacionales para la salud de los adolescentes.	No hay asignaciones presupuestarias para la salud de los adolescentes.	Hay una asignación presupuestaria nacional o subnacional para la salud de los adolescentes, pero no ambas.	Hay una asignación presupuestaria nacional y subnacional para la salud de los adolescentes, pero no se financia a un nivel que sea proporcional al tamaño de la población adolescente.	Hay una asignación presupuestaria nacional y subnacional para la salud de los adolescentes, y se financia a un nivel que es proporcional al tamaño de la población adolescente.	

Bloque de creación 7: Comunidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
7.1 Conocimientos y activos de los adolescentes, familia y apoyo comunitario: Existen asociaciones entre el sistema de salud y las intervenciones dirigidas por la comunidad y los jóvenes para mejorar los conocimientos sobre la salud de los adolescentes, las actitudes y normas equitativas en materia de género y los comportamientos, así como el apoyo de los padres y la comunidad para que los adolescentes utilicen los servicios de salud y normas más equitativas de género.	No hay asociaciones.	Existen asociaciones <i>ad hoc</i> que no son coherentes.	Existen asociaciones sistemáticas, pero los actores del sistema de salud no participan en la programación.	Existen asociaciones sistemáticas. Los actores del sistema de salud participan en los programas, y los mecanismos de remisión entre el programa y el centro de salud son claros.	Indicar el tipo de actividades que se llevan a cabo a través de la asociación.
7.2 Asociaciones escolares: El sistema de salud tiene asociaciones con escuelas primarias y secundarias para la remisión, los servicios in situ, la colaboración en la educación sexual integral y/o como parte de las escuelas promotoras de la salud. ¹⁷	No hay asociaciones entre el sistema de salud y las escuelas primarias y secundarias.	El sistema de salud tiene asociaciones ocasionales, pero no sistemáticas, con las escuelas primarias y secundarias.	El sistema de salud tiene asociaciones sistemáticas con las escuelas primarias y secundarias con un propósito (por ejemplo, solo remisiones), pero no con otros propósitos.	El sistema de salud y las escuelas primarias y secundarias tienen asociaciones sistemáticas para la remisión de pacientes y al menos otra actividad, que puede incluir escuelas de promoción de la salud, la prestación de servicios de salud en el plantel escolar y la educación integral en sexualidad.	Indicar el tipo de actividades que se llevan a cabo a través de la asociación.

¹⁷ Para más información, véase [OMS: Haciendo que cada escuela sea una escuela promotora de la salud](#), y el Anexo 3 para las definiciones.

Bloque de creación 7: Comunidad	Puntos de referencia				
Característica	0	1	2	3	Puntuación y notas
7.3 Asociaciones escolares: El sistema de salud tiene asociaciones con instituciones de educación terciaria y/u otras instituciones educativas (por ejemplo, institutos de capacitación técnica o profesional) para la remisión, los servicios in situ, la colaboración en la educación sexual integral y/o como parte de escuelas promotoras de la salud. ¹⁸	No existen asociaciones entre el sistema de salud y las instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas.	El sistema de salud tiene asociaciones ocasionales, pero no sistemáticas, con instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas.	El sistema de salud tiene asociaciones sistemáticas con instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas para un propósito (por ejemplo, solo remisiones), pero no para otros fines.	El sistema de salud y las instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas tienen asociaciones sistemáticas para remisiones y al menos otra actividad, que puede incluir escuelas de promoción de la salud, prestación de servicios de salud en el plantel escolar y educación integral en sexualidad.	Indicar el tipo de actividades que se llevan a cabo a través de la asociación.
7.4 Asociaciones multisectoriales: El sistema de salud cuenta con mecanismos de coordinación con programas no sanitarios que benefician a los adolescentes, como programas de desarrollo económico y participación cívica y liderazgo. ¹⁹	No existe un mecanismo explícito de coordinación entre el sistema de salud y otros programas sectoriales que benefician a los adolescentes.	Existe una coordinación especial entre el sistema de salud y otros programas sectoriales que benefician a los adolescentes.	Existe una coordinación sistemática entre el sistema de salud y solo otro programa sectorial que beneficia a los adolescentes.	Existe una coordinación sistemática entre el sistema de salud y más de un programa sectorial que beneficia a los adolescentes.	

¹⁸ Para más información, véase [OMS: Haciendo que cada escuela sea una escuela promotora de la salud](#), y el Anexo 3 para las definiciones.

¹⁹ Los mecanismos de coordinación podrían incluir: Programación conjunta, remisiones entre servicios de salud y no relacionados con la salud para adolescentes, comités de coordinación multiministerios/multisectoriales para el desarrollo de adolescentes.

PRIORIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE ACCIONES

Después de completar la evaluación del sistema sensible y adaptado a las necesidades de los adolescentes, el Ministerio de Salud, los adolescentes y otras partes interesadas que llevaron a cabo la evaluación tendrán que priorizar qué acciones tomar para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades y derechos de los adolescentes.

Cada equipo de evaluación priorizará de manera diferente según el contexto del país. Recomendamos priorizar solo aproximadamente 1-5 acciones prioritarias como resultado de la evaluación para que el plan de acción sea factible. Esta sección incluye preguntas orientadoras que se deben considerar para apoyar la priorización, además de dos plantillas para la planificación de acciones. El Anexo 1 incluye una matriz de recursos para fortalecer los aspectos clave del sistema que pueden utilizarse para apoyar las acciones prioritarias. Por ejemplo, si el equipo de evaluación prioriza el fortalecimiento de una fuerza laboral competente para los adolescentes, los recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre las competencias básicas en materia de salud de los adolescentes y los materiales de educación previa al servicio de los proveedores están disponibles en el Anexo 1.

Preguntas orientadoras para la priorización

1. Al revisar las puntuaciones de la evaluación final, ¿le gustaría al equipo dar prioridad a las características con la puntuación más baja o a las que tienen una puntuación de 1-2 y necesitan una mejora para 3?
2. ¿Qué características, si se mejoraran, tendrían un impacto significativo en las barreras clave a los servicios para adolescentes en su contexto?
3. ¿Qué sugieren los adolescentes que sería más urgente e importante priorizar para satisfacer inmediatamente sus necesidades de salud?
 - a. ¿Existen diferentes prioridades para diferentes subpoblaciones de adolescentes, por ejemplo, adolescentes muy jóvenes, adolescentes mayores, adolescentes casados, padres adolescentes primerizos y para adolescentes de diferentes géneros?
 - b. ¿Qué subpoblación es una de las principales prioridades dadas las necesidades y el contexto de salud actuales?
4. ¿Quiénes serán los principales actores que trabajen para fortalecer el sistema como resultado de esta evaluación? ¿A qué nivel trabajan, nacional, subnacional o de instalación? ¿Cuál es su fortaleza y experiencia? ¿Son sus bloques de creación particular donde tienen más influencia y más oportunidades de mejorar?
5. ¿Qué recursos financieros y humanos están disponibles para fortalecer la capacidad de respuesta del sistema? ¿Qué elementos básicos/características tiene el equipo la capacidad de cambiar y afectar con recursos adicionales limitados?
6. ¿Cuál es el plazo disponible para que los actores principales realicen estas mejoras en el sistema?
7. ¿Hay “ganancias rápidas”, áreas que se puedan abordar fácilmente con recursos limitados que puedan tener un impacto positivo o generar impulso para un mayor cambio?

PLANIFICACIÓN DE ACCIONES

Recomendamos un proceso de priorización y planificación de acciones en dos pasos. En primer lugar, el Ministerio de Salud y las partes interesadas pertinentes deben determinar las características prioritarias para mejorar utilizando las consideraciones de priorización anteriores. Los equipos pueden elegir 1 o más prioridades, pero deben limitar las prioridades a lo que es factible (aproximadamente 4-5).

Completar la Matriz de prioridades enumerando lo siguiente en la Tabla 1.

- El bloque de construcción que ustedes fortalecerán.
- La característica del bloque de creación que se va a reforzar.
- La “puntuación” actual (0-3) que el equipo de evaluación dio a esa función.
- Una breve descripción narrativa del estado actual de esa función.
- Una breve descripción de las mejoras que desean lograr. Se recomienda seleccionar el siguiente punto de referencia para la característica en particular. Por ejemplo, si la característica seleccionada tiene una puntuación cero, pueden seleccionar el punto de referencia para la puntuación 1 o 2 como un estado futuro realista.
- Determinar dónde se necesita el cambio; ¿es a nivel nacional, subnacional, de instalaciones de salud o comunitario?
- ¿Qué grupo o persona es responsable de impulsar las mejoras? Esto podría ser una unidad o punto focal en el Ministerio de Salud, podría ser una ONG internacional o una ONG local socia, un equipo dentro de una organización socia, u otro actor del sistema de salud.
- Cronología disponible para realizar la mejora deseada en la función priorizada.
- Una descripción de las implicaciones presupuestarias de este trabajo, por ejemplo, ¿se dispone de suficiente presupuesto, se necesitará financiación adicional y hay costos importantes para el sistema?
- El próximo paso clave, para casi todas las prioridades, será que la parte responsable trabaje con las partes interesadas clave para desarrollar un plan de implementación detallado utilizando la segunda tabla a continuación.

TABLA 1: MATRIZ DE PRIORIDAD

Bloque de creación	Función para mejorar	Puntuación actual (0-3)	Descripción del estado actual de la característica	¿Qué mejoras desean ver en la función (es decir, el punto de referencia que desean lograr)?	¿En qué nivel es necesario realizar estas mejoras (nacional, subnacional, centro de salud, comunidad)?	Responsable	Cronología	Implicaciones presupuestarias	Paso siguiente
1.									
2.									
3.									
4.									

Luego, para cada prioridad mencionada arriba, el equipo de personas responsables de la prioridad debe desarrollar un plan detallado de implementación usando la Tabla 2. Cada prioridad debe tener su propio plan de ejecución detallado.

TABLA 2: PLAN DE EJECUCIÓN DETALLADO PARA CADA PRIORIDAD

Bloque de creación: _____

Función para mejorar: _____

¿Qué mejora desean ver y a qué nivel del sistema (es decir, la medida del éxito)? _____

Responsable: _____

Paso de acción	Cronología (de principio a fin)	Responsable individual	¿Quién ayudará a la persona responsable?	¿Qué actores clave se necesitan comprometer para implementar el paso de acción?	¿Quién es el responsable final de la toma de decisiones para este paso de acción?	Presupuesto

REFERENCIAS

1. High Impact Practices in Family Planning (HIP). *Adolescent-Responsive Contraceptive Services: Institutionalizing Adolescent-Responsive Elements to Expand Access and Choice.*; 2021.
2. World Health Organization. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!) Guidance to Support Country Implementation.*; 2017. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-aa-ha-annexes.pdf?ua=1
3. World Health Organization. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes.*; 2007. https://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf
4. Sacks E, Morrow M, Story WT, et al. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ Glob Heal.* 2019;3(Suppl 3):e001384. doi:10.1136/bmjgh-2018-001384
5. Svanemyr J, Amin A, Robles OJ, Greene ME. Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Framework and Promising Approaches. *J Adolesc Heal.* 2015;56(1):S7-S14. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.011
6. Ward JL, Azzopardi PS, Francis KL, et al. Global, regional, and national mortality among young people aged 10–24 years, 1950–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2021;398(10311):1593-1618. doi:10.1016/S0140-6736(21)01546-4
7. Guttmacher Institute. Adding it up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Published online 2020:56.
8. Blanc AK, Winfrey W, Ross J. New findings for maternal mortality age patterns: aggregated results for 38 countries. *PLoS One.* 2013;8(4):e59864. doi:10.1371/journal.pone.0059864
9. Post M. *HTSP 101 : Everything You Want to Know About Healthy Timing and Spacing of Pregnancy.* Extending Service Delivery Project; 2005.
10. Salam RA, Das JK, Ahmed W, Irfan O, Sheikh SS, Bhutta ZA. Effects of Preventive Nutrition Interventions among Adolescents on Health and Nutritional Status in Low- and Middle-Income Countries: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients.* 2020;12(1).
11. World Health Organization. Adolescent Mental Health. Published 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
12. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet (London, England).* 2016;387(10036):2423-2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1
13. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reprod Health.* 2014;11(1):1. doi:10.1186/1742-4755-11-1
14. Chandra-Mouli V, Parameshwar PS, Parry M, et al. A never-before opportunity to strengthen investment and action on adolescent contraception, and what we must do to make full use of it. *Reprod Health.* 2017;14(1):85. doi:10.1186/s12978-017-0347-9

15. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020;66:107-118. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003
16. Manandhar M, Hawkes S, Buse K, Nosrati E, Magar V. Gender, health and the 2030 Agenda for sustainable development. *Bull World Health Organ*. 2018;96(9):644-653. doi:10.2471/BLT.18.211607
17. World Health Organization. *Handbook for Conducting an Adolescent Health Services Barriers Assessment (AHSBA) with a Focus on Disadvantaged Adolescents.*; 2019.
18. Zuurmond M a, Geary RS, Ross D a. The effectiveness of youth centers in increasing use of sexual and reproductive health services: a systematic review. *Stud Fam Plann*. 2012;43(4):239-254. doi:10.1111/j.1728-4465.2012.00324.x
19. Simon C, Benevides R, Hainsworth G, Morgan G, Chau K. *Thinking Outside the Separate Space : A Decision - Making Tool for Designing Youth Friendly Services.*; 2015.
20. World Health Organization. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade.*; 2014. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
21. Youth Power 2. Promoting Positive Youth Development. <https://www.youthpower.org/positive-youth-development>

ANEXO 1: RECURSOS PERTINENTES PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

Recurso	Organización	Enlace
Herramientas generales y bancos de recursos		
Banco de recursos para la salud de los adolescentes	Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/adolescent-and-young-adult-health/resource-bank-for-adolescent-health
Kit de herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes	The Challenge Initiative	Adolescent & Youth Sexual & Reproductive Health Toolkit The Challenge Initiative (tciurbanhealth.org)
Marco de desarrollo positivo de la juventud	USAID	Positive Youth Development YouthPower
Herramientas de evaluación de establecimientos de salud		
Guía de evaluación de la calidad de los servicios adaptados para los adolescentes y jóvenes	Organización Mundial de la Salud	WHO Quality assessment guidebook
Proyecto de políticas de salud: Herramientas para evaluar el género en las políticas y programas de salud	Health Policy Project	https://www.healthpolicyproject.com/pubs/121_ToolsforAssessingGenderinHealthPolicFINAL.pdf
Herramienta de evaluación de los servicios adaptados para los jóvenes	Pathfinder Internacional	path.atl.new (pathfinder.org)
Herramienta de certificación de servicios adaptados para la atención de los jóvenes	Pathfinder Internacional	YFS certification tool mb.pdf (pathfinder.org)
Bloque de creación: Liderazgo y gobernanza		
Acción Acelerada Global para la Salud de los Adolescentes (AA-HA!)	Organización Mundial de la Salud	Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation: summary (who.int)
Salud del adolescente - La población desaparecida en la cobertura de salud universal	OMS, UNICEF, PLAN, Asociación Internacional de Salud del Adolescente, Iniciativa de Salud Infantil, PMNCH	adolescent health missing population in uhc final may 2019.pdf (childhealthinitiative.org)
Tabla de puntuación de la política de planificación familiar de los jóvenes	Population Reference Bureau	Youth Family Planning Policy Scorecard: Measuring Commitment to Effective Policy and Program Interventions – Population Reference Bureau (prb.org)

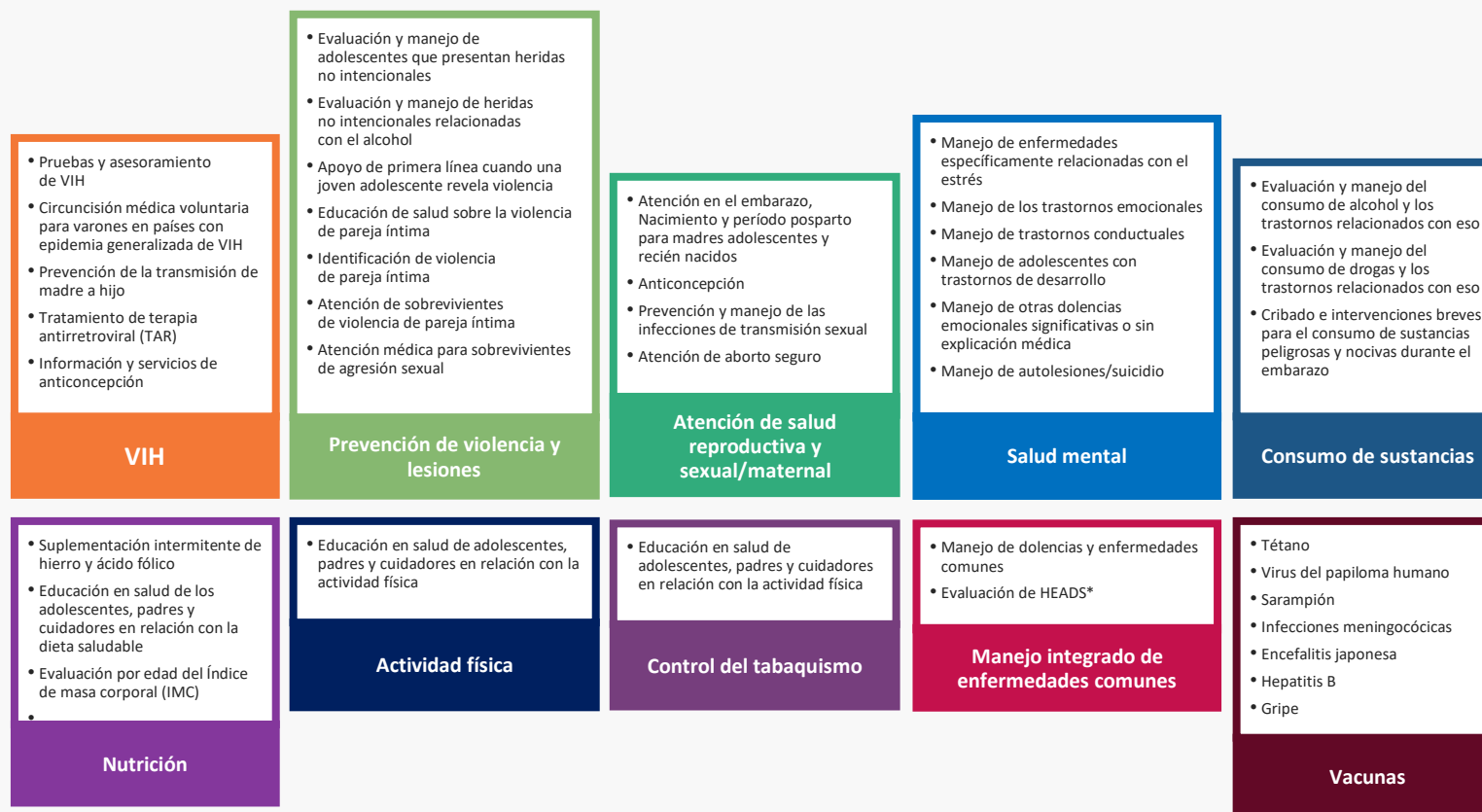
Recurso	Organización	Enlace
El poder de las voces juveniles: Cómo los jóvenes hacen que sus sistemas de salud sean responsables de la planificación familiar y la salud reproductiva	MOMENTUM Country and Global Leadership	MCGL Youth Social Accountability Landscape (usaidmomentum.org)
Guía para el uso de las tarjetas de puntuación de la comunidad para la responsabilidad social dirigida por los jóvenes	Proyecto Get Up, Speak Out for Youth Rights! xxx	“Youth Led Social Accountability” Training Manual on community score cards application to monitor SRH service (ippf.org)
Calidad definida por la asociación para la juventud	Save the Children	https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/health-and-nutrition/pdq-y-manual.pdf
¡NO SIN NOSOTROS! Una herramienta para la planificación sensible a la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes (AYRH)	Evidence to Action Project	TARP (e2aproject.org)
Marco de desarrollo positivo de la juventud	USAID	Positive Youth Development YouthPower
Bloque de creación: Prestación de servicios		
Estándares globales para servicios de salud de calidad para adolescentes	Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA	Volumen 1: A guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents (who.int) Guía de implementación del volumen 2: 9789241549332_vol2_eng.pdf;jsessionid=4E0103B6DE00F68C7AA1C45A307C74B7 (who.int) Volumen 3 Herramientas para realizar encuestas de medición de la calidad y la cobertura para recopilar datos sobre el cumplimiento de los estándares globales: 9789241549332_vol3_eng.pdf (who.int) Volumen 4 Hojas de puntuación para análisis de datos: 9789241549332_vol4_eng.pdf (who.int)
Estándares de prestación de servicios sensibles al género	Jhpiego	https://resources.jhpiego.org/resources/gender-service-delivery-standards
Sistema de mejora de la calidad digital para la salud de los adolescentes	Organización Mundial de la Salud	WHO A web platform to monitor Global standards for quality of health-care services for adolescents
Ayuda laboral en la salud para adolescentes	Organización Mundial de la Salud	WHO Adolescent job aid

Recurso	Organización	Enlace
Evaluación y apoyo de la capacidad de los adolescentes para la toma autónoma de decisiones en los entornos sanitarios: Una herramienta para los proveedores de atención médica	Organización Mundial de la Salud	9789240039568-eng.pdf (who.int)
Cómo planificar y llevar a cabo consultas de telesalud con niños y adolescentes y sus familias	Organización Mundial de la Salud	How to plan and conduct telehealth consultations with children and adolescents and their families (who.int)
Guía de servicios de salud escolar	Organización Mundial de la Salud	WHO guideline on school health services
Herramientas de evaluación y tarjetas de asesoramiento para la edad y la etapa de vida del adolescente	Maternal and Child Survival Program	Adolescent Age & Life-Stage Assessment Tools and Counseling Cards Maternal Child Survival Program (mcsprogram.org)
Bloque de creación: Personal sanitario		
Competencias de los adolescentes para los proveedores	Organización Mundial de la Salud	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148354/9789241508315_eng.pdf?sequence=1
Programa de orientación sobre la salud de los adolescentes para los proveedores de atención de la salud	Organización Mundial de la Salud	WHO Orientation programme on adolescent health for health-care providers
Competencias de los adolescentes para proveedores de servicios de planificación familiar	HRH2030	HRH2030 Program Adolescent Competencies for Family Planning Service Providers
Competencias de género para los proveedores de servicios de planificación familiar	HRH2030	HRH2030 Program Defining and Advancing a Gender-Competent Family Planning Service Provider
Marco de supervisión adaptado a las transformaciones de género	USAID	Gender transformative supportive supervision framework
El conjunto de recursos de capacitación para la educación previa al servicio en materia de planificación de la familia y salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes	Proyecto Evidence to Action	https://www.e2aproject.org/publication/training-resource-package-pre-service-education-family-planning-adolescent-youth-sexual-reproductive-health/

Recurso	Organización	Enlace
Programa de orientación sobre la salud de los adolescentes para los profesionales de la salud	Organización Mundial de la Salud	WHO Orientation programme on adolescent health for health-care providers
Transformación de género para la salud: Un kit de herramientas participativas	Jhpiego	https://resources.jhpiego.org/resources/gender-transformation-toolkit
Bloque de creación: Información de salud		
Indicadores propuestos para la medición de la salud mundial de los adolescentes por el Grupo Consultivo de Acción Mundial para la Medición de la Salud de los Adolescentes (GAMA)	Organización Mundial de la Salud	gama-list-of-indicators-draft-2-v20201020.pdf (who.int)
Análisis y uso de los datos de los establecimientos de salud: Orientación para los administradores de programas de RMNCAH	Organización Mundial de la Salud	https://www.who.int/healthinfo/FacilityAnalysisGuidance_RMNCAH.pdf?ua=1
Orientación para la información estratégica del trabajador de salud de la comunidad y el seguimiento de los servicios	UNICEF, Organización Mundial de la Salud, Fondo Mundial, ONU Mujeres y Gavi	https://www.healthdatacollaborative.org/fileadmin/uploads/hdc/Documents/Working_Groups/Community_Data/210305_UNICEF_CHW_Guidance_EN.pdf
Bloque de creación: Medicamentos/productos básicos esenciales		
Mensajes clave del Comité de Jóvenes de la Coalición de Suministros de Salud Reproductiva	Coalición de suministros para la salud reproductiva	Youth Caucus - Reproductive Health Supplies Coalition (rhsupplies.org)
Bloque de creación: Financiación		
Financiación de resultados para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y el bienestar: Puntos de entrada para la acción	Global Financing Facility	GFF-Financing-results-improve-ASRHR_0.pdf (globalfinancingfacility.org)
Bloque de creación: Comunidad		
Más allá de los elementos básicos: Integrar los roles de la comunidad en los marcos de los sistemas de salud para lograr la salud para todos	Publicación en BMJ Global Health	Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all BMJ Global Health

Recurso		
Kits de herramientas para los cambios sociales y de conducta (SBC) de los adolescentes, y programas basados en la comunidad para la edad y la etapa de vida adaptados para vincularse con servicios de salud y sistemas sensibles	Save the Children, Pathfinder International, The Challenge Initiative, KSuccess	Social and Behavior Change for Youth Sexual & Reproductive Health The Challenge Initiative (tciurbanhealth.org) Meeting the Sexual and Reproductive Health Needs of Young Married Women and First-time Parents Toolkit Toolkits (knowledgesuccess.org) Very Young Adolescent (VYA) Sexual and Reproductive Health Resource Library Toolkits (knowledgesuccess.org)
Herramienta de exploración de normas sociales	Passages	The Social Norms Exploration Tool (SNET) Align Platform
Herramienta de evaluación de programación juvenil (para organizaciones de la sociedad civil que atienden a los jóvenes)	FHI360	Youth Programming Assessment Tool (fhi360.org)
Hacer de cada escuela una escuela que promueve la salud	Organización Mundial de la Salud	Estándares e indicadores mundiales: Making every school a health-promoting school – Global standards and indicators (who.int) Guía de implementación: Making every school a health-promoting school – Implementation Guidance (who.int) Estudios de caso de países: Making every school a health-promoting school – Country case studies (who.int)
Kit de herramientas de defensa SMART	Jhpiego	Este conjunto de herramientas de promoción fue desarrollado para los servicios de planificación familiar, pero es apropiado para la promoción dentro de cualquier parte del sistema de salud. https://www.advancefamilyplanning.org/advocacy-portfolio

ANEXO 2: SERVICIOS E INTERVENCIONES DE SALUD ABORDADOS EN LAS DIRECTRICES DE LA OMS



*HEADS es un acrónimo de Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide/Depression

ANEXO 3: CONCEPTOS Y DEFINICIONES CLAVE

En este documento se hace referencia a varios términos y conceptos, que se definen de la siguiente manera.

Concepto	Definición
Edad/etapa personalizada de vida del adolescente	Los enfoques de salud de los adolescentes deben adaptarse sistemáticamente a las necesidades de adolescentes diversos, lo que puede incluir una atención especial a: <ul style="list-style-type: none"> • Rangos de edad de 10-14 y 15-19 años • Estado civil/social (solteros, con novio o novia, casados/en unión) • Estado de paternidad (no está embarazada ni en crianza, con uno o más hijos)
Educación integral en sexualidad	Un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en el currículo sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad que tiene como objetivo dotar a los niños y adolescentes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los potenciará para: Darse cuenta de su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de los demás; y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de sus vidas. ²⁰
Sensible al género	Enfoques que tengan en cuenta el impacto de las políticas, proyectos y programas en hombres, mujeres, niños y niñas y que traten de mitigar sus consecuencias negativas.
Transformación de género	Enfoques que crean oportunidades para que las personas cuestionen activamente las normas de género, promuevan posiciones de influencia social y política para las mujeres en las comunidades y aborden las inequidades de poder entre personas de diferentes géneros.
Escuela promotora de la salud	Una escuela que constantemente se fortalece como un ambiente seguro y saludable para enseñar, aprender y trabajar.
Interseccionalidad	La naturaleza interconectada de la pertenencia de una persona a múltiples grupos sociales (es decir, categorizaciones sociales de edad, identidad de género, discapacidad, ubicación geográfica, grupo étnico, raza, clase social, estado de riqueza), que pueden crear sistemas superpuestos de desventaja y vulnerabilidad para algunos adolescentes.
Activos positivos	Los activos son los recursos, las habilidades y las competencias que los jóvenes necesitan para crecer y convertirse en adultos sanos, solidarios y responsables. Los activos pueden incluir la alfabetización y el conocimiento del cuerpo, valores positivos, autoidentificación positiva, compromiso con el aprendizaje, autocontrol.
Punto de prestación de servicios (PPS)	Cualquier lugar en el que se puedan prestar servicios de salud a los adolescentes. Un PPS puede ser un establecimiento público, privado y no gubernamental a nivel primario, secundario o terciario; basado en la comunidad, como servicios de extensión o un trabajador de salud comunitario; o farmacia o droguería.

²⁰ UNESCO. Orientación técnica internacional sobre educación en sexualidad: Un enfoque informado en la evidencia. Ginebra; 2018. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>.

ANEXO 4: HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN PARA ADOLESCENTES

Finalidad y selección de los adolescentes: El taller de evaluación de adolescentes tiene por objeto reunir las perspectivas de los adolescentes sobre las características de las evaluaciones del sistema de salud se adapta a los adolescentes y las cuestiones de género. El facilitador del taller de evaluación debería entonces utilizar los comentarios de los adolescentes para informar a los administradores del sistema de salud y dar forma a sus respuestas. El proyecto piloto de esta herramienta determinó que lo mejor era hacer participar a los adolescentes que son conscientes y están comprometidos con el sistema de salud. Esto podría incluir a adolescentes que son miembros de organizaciones de salud dirigidas por jóvenes, adolescentes que forman parte de comités asesores y/o adolescentes que participan en actividades de rendición de cuentas en el sistema de salud. Es esencial incluir adolescentes diversos y dirigir los grupos separados por grupo de edad y género, así como la etapa de vida, según corresponda en el contexto. Pueden adaptar las características incluidas en la guía basándose en el enfoque de la evaluación, así como en la relevancia para la edad y etapa de vida de los adolescentes en la discusión.

Orientación e instrucciones para el taller de evaluación con adolescentes

• *Antes del taller*

- Organicen un momento conveniente para un taller de 90 minutos con adolescentes. Los tiempos convenientes pueden ser diferentes para grupos de diferentes géneros y etapas de la vida. Organicen un espacio privado y conveniente.
- Revisen y modifiquen la siguiente guía para alinearla con la herramienta del sistema de respuesta que están utilizando.
- Completen la sección superior para documentar la información básica clave. No escriban los nombres de los participantes ni ninguna información de contacto en los formularios.
- Para los participantes menores de 18 años o que no estén legalmente capacitados para dar su consentimiento, hagan los arreglos para su consentimiento y el asentimiento de los padres antes del debate.

• *Durante el taller*

- Expliquen el propósito del taller y pidan a los participantes su consentimiento si tienen 18 años o más o si tienen alguna posibilidad legal de dar su consentimiento, y el asentimiento si son menores de 18 años, por medio de la lectura de la declaración de consentimiento.
- Para cada función, formulen las preguntas de la segunda columna. Si hay varias preguntas, háganlas de una en una y hagan una pausa para permitir respuestas. Utilicen sondeos para aclarar o solicitar más información. Según la respuesta del informante, seleccionen la opción de respuesta entre 0 y 3 que **mejor se adapte** a la información que el informante compartió. Es posible que, para algunas características, la respuesta no se alinee perfectamente con las opciones de respuesta proporcionadas. Eso está bien. Simplemente usen su criterio para seleccionar el mejor ajuste, y usen la última columna (Notas) para documentar otros elementos importantes de la respuesta de los adolescentes.
- **No lean las opciones de respuesta a los participantes.** Si es difícil elegir una opción de respuesta basada en la información compartida en el debate, está bien leer en voz alta 1-2 de las opciones de respuesta por escrito completas y preguntar a los adolescentes qué opción resume mejor su respuesta.

- ***Después del taller***

- Para cada característica, documenten las notas del debate.
- El proceso de evaluación es fluido y debe adaptarse basándose en las lecciones aprendidas sobre lo que funciona y lo que no. Tomen notas para documentar cualquier pregunta que no se entendió claramente u opciones de respuesta que no captaron la respuesta del informante, para que podamos revisarla.

Evaluación de los sistemas de salud adaptados al género y a los adolescentes
HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE ADOLESCENTES

Fecha del debate: ____ / ____ / ____

Número y sexo de los participantes:

Nombre del moderador del debate:

__ Hombres

__ Mujeres

# de la característica en la herramienta de evaluación								
1.1	<p>Describir los mecanismos existentes para hacer participar a los adolescentes en la formulación de políticas nacionales de salud, las asignaciones presupuestarias y la rendición de cuentas.</p> <p>¿Los adolescentes se involucran constantemente? ¿Qué grupos de adolescentes están representados?</p>	No existen mecanismos.	Los encargados de formular las políticas nacionales de salud hacen participar a los adolescentes de manera inconsistente.	Los encargados de formular las políticas nacionales de salud hacen participar a los adolescentes de manera constante, pero solo están representados algunos géneros y subgrupos de adolescentes.	Adolescentes diversos participan constantemente en los procesos presupuestarios y de política sanitaria nacional.			
1.2	<p>Describir los mecanismos que existen para hacer participar a los adolescentes en las decisiones sobre la formulación de políticas de salud, el presupuesto y la rendición de cuentas a nivel de distrito.</p> <p>¿Los adolescentes participan constantemente? ¿Qué grupos de adolescentes están representados?</p>	No existen mecanismos.	Los encargados de la adopción de decisiones en materia de políticas y presupuestos nacionales de salud involucran a los adolescentes de manera inconsistente.	Los encargados de la toma de decisiones en materia de políticas y presupuestos subnacionales involucran constantemente a los adolescentes, pero solo están representados algunos géneros y subgrupos.	Adolescentes diversos participan constantemente en los procesos subnacionales de política de salud, presupuesto y rendición de cuentas.			

# de la característica en la herramienta de evaluación						
1.3	<p>Describir los mecanismos que lideran los adolescentes para responsabilizar al sistema de salud de los servicios de calidad a nivel de los establecimientos. (Sondear si no hay respuesta: Por ejemplo, ¿a través de comités o grupos consultivos comunitarios, tarjetas de puntuación?)</p> <p>Para cada mecanismo, describir lo que estos esfuerzos incluyen y cómo los adolescentes están liderando</p>	No hay adolescentes involucrados ni liderando mecanismos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos.	Los adolescentes solo participan ocasionalmente, pero no son los principales mecanismos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos.	Los adolescentes están liderando los mecanismos de rendición de cuentas, pero solo están representados algunos grupos de género y subgrupos.	Diversos adolescentes están liderando constantemente mecanismos de rendición de cuentas a nivel de los establecimientos.	
2.1	<p>Describir los servicios de salud disponibles para los adolescentes en esta área.</p> <p>Sondeos: ¿Dónde se proporcionan los servicios? ¿Cómo? ¿Qué servicios están disponibles? ¿Hay servicios de salud disponibles para los adolescentes fuera de los centros de salud, por ejemplo, a nivel comunitario o en las escuelas?</p>	Los servicios de salud para adolescentes no se ofrecen en los puntos de prestación de servicios.	Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en unos pocos establecimientos a través de “rincones” o “espacios” adaptados para los adolescentes, pero no a través de todos los puntos de prestación de servicios.	Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen a través de la mayoría de los puntos de prestación de servicios a nivel de los establecimientos (integrados o a través de rincones/espacios), pero no a través de servicios de salud comunitarios.	Los servicios de salud para adolescentes se ofrecen en la mayoría de los establecimientos (integrados o a través de rincones/espacios) y puntos de prestación de servicios comunitarios.	
2.2	<p>¿Cómo participan los adolescentes en las decisiones sobre cómo se diseñan y prestan los servicios de salud a nivel de la comunidad y de los establecimientos?</p> <p>¿Se involucra a los adolescentes constantemente?</p> <p>¿Qué grupos de adolescentes están representados?</p>	No existen mecanismos.	Los actores del sistema de salud ocasionalmente hacen participar a los adolescentes en el diseño y la prestación de servicios de salud, pero esto no es sistemático ni consistente entre los establecimientos y a lo largo del tiempo.	Los actores del sistema de salud hacen participar sistemáticamente a los adolescentes en el diseño y la prestación de servicios, pero solo están representados algunos géneros y subgrupos.	Los actores del sistema de salud involucraron constante y sistemáticamente a adolescentes diversos en el diseño y la prestación de servicios de salud.	

# de la característica en la herramienta de evaluación	Pregunta	Opciones de respuesta					Notas
		Nota para el facilitador: No leer esto en voz alta a los adolescentes. Marcar la casilla sobre la respuesta <i>que mejor se alinee</i> con la respuesta que dan los adolescentes.					
		0	1	2	3	No sé	
2.3	<p>Describir qué servicios están disponibles para los adolescentes en las escuelas de esta área.</p> <p>Sondeos: ¿Quién ofrece estos servicios? ¿Qué servicios se ofrecen? ¿Cuándo están disponibles? ¿Qué escuelas ofrecen estos servicios?</p>	Los servicios de salud escolar no se ofrecen en el área de evaluación.	Los servicios de salud escolar se ofrecen a través de unas pocas escuelas en la zona de evaluación, pero no están ampliamente disponibles ni son completos de conformidad con las directrices de la OMS.	Los servicios de salud escolar se ofrecen a través de la mayoría de las escuelas en el área de evaluación, pero no todos son completos de acuerdo con las directrices de la OMS.	En todas las escuelas de la zona de evaluación se ofrecen servicios integrales de salud escolar de conformidad con las directrices de la OMS.		
2.4	<p>Piensen en los lugares donde los adolescentes pueden acceder a los servicios de salud en esta área (establecimientos, servicios comunitarios, escuelas, farmacias, lugares de trabajo). ¿Alguno de estos servicios ofrece servicios durante horas no tradicionales para ser conveniente para los adolescentes?</p> <p>Sondeo: ¿Qué horas o días ofrecen servicios? ¿Ofrecen siempre servicios en esos días/horas? ¿Cuántos lugares ofrecen servicios durante horas no tradicionales?</p>	No hay puntos de prestación de servicios abiertos durante horas no tradicionales.	Al menos un punto de prestación de servicio está abierto por área de captación durante horas no tradicionales, pero solo ocasionalmente.	Al menos un punto de prestación de servicio por área de captación está abierto durante horas no tradicionales, pero solo en ciertos días.	Al menos un punto de prestación de servicio por área de captación está abierto durante horas no tradicionales todos los días.		

# de la característica en la herramienta de evaluación	Pregunta	Opciones de respuesta					Notas
		Nota para el facilitador: No leer esto en voz alta a los adolescentes. Marcar la casilla sobre la respuesta <i>que mejor se alinee</i> con la respuesta que dan los adolescentes.					
		0	1	2	3	No sé	
2.5	<p>Piensen en los establecimientos de salud en esta área donde los adolescentes pueden tener acceso a los servicios de salud. ¿Qué protecciones existen para asegurar que nadie más pueda ver a los adolescentes cuando se reúnen con un proveedor? ¿Qué tal asegurarse de que nadie más pueda oír lo que los adolescentes hablan con un proveedor?</p> <p>De los establecimientos que conocen, ¿dirían que ninguna, algunas, la mayoría o todas aseguran la privacidad de los jóvenes?</p>	La privacidad visual y auditiva no está garantizada en la mayoría de los puntos de prestación de servicios.	Aproximadamente el 75% de los establecimientos situados en los límites de la evaluación garantizan una privacidad visual mínima (mediante el uso de cortinas o espacios privados)	Aproximadamente el 75% de los establecimientos en el área de evaluación garantizan privacidad auditiva y visual	Casi todos los establecimientos de la zona de evaluación garantizan la privacidad auditiva y visual.		
2.10	<p>¿Están conscientes de cualquier establecimiento o servicio comunitario que llegue intencionalmente a adolescentes vulnerables, como adolescentes con discapacidades?</p> <p>En caso afirmativo, describirlo.</p>	Los servicios de salud basados en los establecimientos y la comunidad no están diseñados para llegar intencionalmente a ningún adolescente.	Los servicios de salud basados en los establecimientos y la comunidad están diseñados para llegar a los adolescentes, pero carecen de estrategias específicas para llegar a los adolescentes diversos y vulnerables, incluidos los adolescentes con discapacidades.	Algunos servicios de salud basados en establecimientos y en la comunidad están diseñados para llegar a adolescentes diversos, incluidos los adolescentes con discapacidades.	Los servicios de salud basados en los establecimientos y en la comunidad llegan sistemáticamente a los adolescentes y a los adolescentes diversos y vulnerables, incluidos los adolescentes con discapacidades.		

# de la característica en la herramienta de evaluación	Pregunta	Opciones de respuesta					Notas
		Nota para el facilitador: No leer esto en voz alta a los adolescentes. Marcar la casilla sobre la respuesta <i>que mejor se alinee</i> con la respuesta que dan los adolescentes.					
		0	1	2	3	No sé	
3.8	<p>¿Han visto algún esfuerzo para animar a adolescentes como ustedes a convertirse en trabajadores de la salud cuando crezcan?</p> <p>Si es así, ¿qué esfuerzos han visto?</p>	No existen sistemas ni estructuras.	Se adoptan medidas especiales para alentar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, a que ingresen a la fuerza laboral de la salud.	Existen sistemas para apoyar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, para que entren en la fuerza laboral de salud, incluso en funciones no tradicionales, pero aún no han demostrado éxito.	Se han establecido sistemas para apoyar a los adolescentes, en particular a las mujeres jóvenes, para que ingresen en la fuerza de trabajo de salud, incluso en funciones no tradicionales, y están demostrando éxito.		
4.6	<p>Cuando los adolescentes tienen acceso a los servicios de salud, ¿explican los proveedores qué medidas existen para asegurar que la información se mantenga confidencial? Describir.</p> <p>¿Tienen los adolescentes motivos para creer que la información compartida durante una visita al establecimiento no se puede mantener confidencial o compartir con nadie más, incluidos los padres u otra familia? ¿Saben los adolescentes cuándo es posible que su información necesite ser compartida con otros por razones legales?</p>	Los adolescentes perciben que los datos no se mantienen con ninguna confidencialidad.	Los adolescentes perciben que los datos a veces se mantienen con confidencialidad, pero no está claro para los adolescentes o los proveedores cuándo esto podría divulgarse.	Los adolescentes perciben que hay procedimientos operativos estándar claros para situaciones en las que se podría violar la confidencialidad debido a requisitos legales, y los proveedores son conscientes.	Los adolescentes perciben que hay procedimientos operativos estándar claros para situaciones en las que se podría violar la confidencialidad debido a requisitos legales, y tanto los proveedores como los adolescentes están conscientes.		

# de la característica en la herramienta de evaluación	Pregunta	Opciones de respuesta					Notas
		Nota para el facilitador: No leer esto en voz alta a los adolescentes. Marcar la casilla sobre la respuesta <i>que mejor se alinee</i> con la respuesta que dan los adolescentes.					
		0	1	2	3	No sé	
6.1	<p>¿Los adolescentes de su área pagan por servicios de salud o suministros/otros requisitos para servicios de salud? Si es así, ¿cuáles? ¿Cuánto? ¿Con qué frecuencia?</p> <p>¿Han oído hablar de casos en los que se les pide a los adolescentes de su área que paguen sobornos u otros pagos informales por servicios de salud?</p>	Los adolescentes tienen que hacer pagos informales y/o formales de su bolsillo por todos los servicios de salud en establecimientos públicos y privados.	Los adolescentes no tienen que hacer pagos formales o informales de su bolsillo por algunos servicios clave en el sector público y privado, pero otros servicios requieren pagos informales o formales de su bolsillo (por ejemplo, para comprar suministros médicos antes de recibir atención, sobornos).	Los adolescentes no tienen que hacer pagos formales o informales de su bolsillo por ningún servicio en el sector público, y los servicios se ofrecen en una escala variable en el sector privado.	Los adolescentes no tienen que hacer pagos formales o informales de su bolsillo por ningún servicio tanto en el sector público como en el privado (todos los servicios para adolescentes son gratuitos).		
7.1	<p>¿Existe alguna asociación entre el personal del centro de salud local y las intervenciones comunitarias para mejorar los conocimientos, las aptitudes y la conciencia de los adolescentes acerca de los servicios de salud o el apoyo comunitario para la salud de los adolescentes y la igualdad de género?</p> <p>En caso afirmativo, ¿qué implican estas asociaciones? ¿Están realmente involucrados los adolescentes? ¿Están claros los mecanismos de remisión entre el programa y el centro de salud?</p>	No hay asociaciones.	Existen asociaciones <i>ad hoc</i> que no son consistentes.	Existen asociaciones sistemáticas, pero los actores del sistema de salud no participan en la programación.	Existen asociaciones sistemáticas. Los actores del sistema de salud participan en los programas, y los mecanismos de remisión entre el programa y el centro de salud son claros.		

# de la característica en la herramienta de evaluación	Pregunta	Opciones de respuesta					Notas
		Nota para el facilitador: No leer esto en voz alta a los adolescentes. Marcar la casilla sobre la respuesta <i>que mejor se alinee</i> con la respuesta que dan los adolescentes.					
		0	1	2	3	No sé	
7.2	<p>Describir las asociaciones que conocen entre las escuelas primarias y secundarias de sus zonas y el sistema de salud.</p> <p>Sondeos: ¿En qué se asocian? ¿Colaboran para cosas como remisiones? ¿Educación integral en sexualidad? ¿Servicios de salud en el plantel de la escuela? ¿Estas asociaciones ocurren consistentemente? ¿O de vez en cuando?</p>	No hay asociaciones entre el sistema de salud y las escuelas primarias y secundarias.	El sistema de salud tiene asociaciones ocasionales, pero no sistemáticas, con las escuelas primarias y secundarias.	El sistema de salud tiene asociaciones sistemáticas con las escuelas primarias y secundarias con un propósito (por ejemplo, solo remisiones), pero no con otros fines.	El sistema de salud y las escuelas primarias y secundarias tienen asociaciones sistemáticas para la remisión de pacientes y al menos otra actividad, que puede incluir escuelas de promoción de la salud, la prestación de servicios de salud en el plantel, controles de salud rutinarios y educación integral en sexualidad.		
7.3	<p>Describir alguna asociación que tenga conocimiento entre las escuelas terciarias y/o las instituciones de enseñanza técnica y profesional de sus áreas y el sistema de salud.</p> <p>Sondeos: ¿En qué se asocian? ¿Colaboran para cosas como remisiones? ¿Educación integral en sexualidad? ¿Servicios de salud en el plantel escolar? ¿Estas asociaciones ocurren consistentemente? ¿O de vez en cuando?</p>	No existen asociaciones entre el sistema de salud y las instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas.	El sistema de salud tiene asociaciones ocasionales, pero no sistemáticas, con instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas.	El sistema de salud tiene asociaciones sistemáticas con instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas para un propósito (por ejemplo, solo remisiones), pero no para otros fines.	El sistema de salud y las instituciones de educación terciaria y otras instituciones educativas tienen alianzas sistemáticas para remisiones y al menos otra actividad, que puede incluir escuelas promotoras de la salud, provisión de servicios de salud en el campus, controles de salud rutinarios y educación integral en sexualidad.		

ANEXO 5: PLANTILLAS PARA EL CONSENTIMIENTO Y ASENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN LAS DISCUSIONES COMO PARTE DE LA EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD SENSIBLES AL GÉNERO Y ADAPTADOS LOS ADOLESCENTES

CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA PARTICIPAR EN LA DISCUSIÓN DE EVALUACIÓN PARA ADOLESCENTES DE 18 AÑOS O MÁS

Esto es para adolescentes mayores de 18 años y adolescentes que son menores emancipados

Título del estudio: Fortalecimiento de los sistemas de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género y a los adolescentes

Investigador principal: _____

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD

Para que el miembro del equipo de evaluación lo lea en voz alta: “Su participación en esta evaluación es voluntaria. Le diré información importante sobre esta evaluación y qué esperar si decide participar. Considerar la información cuidadosamente. Siéntase libre de hacer preguntas antes de tomar su decisión de participar o no”.

Hola, me llamo <Nombre> y formo parte de un equipo de evaluación de

_____. Estamos aquí para una evaluación llamada: “Fortalecimiento de los sistemas de salud adaptados las necesidades de los adolescentes y las cuestiones de género”. Estamos hablando con usted porque usted es un adolescente, y estamos interesados en aprender más lo que los adolescentes piensan del sistema de salud. Si lo desea, puede participar en la evaluación. No tiene que hablar con nosotros si no quiere.

Debe saber:

- Si usted decide tomar parte, es su decisión.
- Puede cambiar de opinión sobre la participación en la evaluación en cualquier momento.
- Su decisión no será tomada en su contra.
- Su decisión de participar o no hacerlo no afectará su capacidad de continuar colaborando en el comité asesor del proyecto o en cualquier otro grupo en el que usted colabore. No informaremos a nadie sobre qué adolescentes y jóvenes participaron en este debate.
- Si está de acuerdo, se le pedirá que participe en un debate de grupo conmigo, ## otros adolescentes de su comunidad y un tomador de notas.
- Seguiremos las precauciones de prevención COVID-19, incluido el requerir que todos los participantes, el facilitador y el tomador de notas usen una máscara y mantengan la distancia entre sí.
- Su participación en el debate de grupo le llevará unos 90 minutos.
- No se beneficiará directamente de participar, pero esperamos poder ayudar a otros en el futuro.
- No hay daños conocidos debido a su participación. Sin embargo, las preguntas hechas a los participantes se refieren a temas de salud (incluidos servicios), que pueden llevar a algunos participantes a sentir malestar. Usted es libre de no responder a ninguna pregunta y/o dejar de participar en el debate en cualquier momento.

¿Por qué se hace esta evaluación?

El propósito de esta evaluación es comprender cómo el sistema de salud aborda las necesidades de los adolescentes y considera la desigualdad de género. Para ello, hablaremos con los funcionarios del sistema de salud. También hablaremos con usted y con otros adolescentes en grupos pequeños.

¿Qué pasará si participo en esta evaluación?

Si acepta participar en esta evaluación, le pediremos que participe en un debate grupal sobre cómo los diferentes aspectos del sistema de salud abordan las necesidades de los adolescentes. Hablaremos en privado con ## otros adolescentes del mismo sexo.

¿Cuánto tiempo estaré en el debate?

El debate en grupo durará unos 90 minutos, pero puede salir cuando lo desee.

¿Puedo dejar de participar en el debate en grupo?

No es necesario que participe en esta evaluación. Si decide participar en la evaluación, puede optar por no responder a ninguna pregunta y/o abandonar el debate en cualquier momento. Independientemente de la decisión que tome, no habrá multa para usted y usted no perderá ninguno de sus beneficios usuales, incluido el acceso a los servicios. Su decisión no afectará su relación futura con _____ ni la relación de su comunidad con _____.

¿Qué riesgos o beneficios puedo esperar de participar en la evaluación?

Le pedimos que no indique su nombre, los nombres de los demás, ni otra información que facilite a alguien su identificación durante el debate. También le pedimos que no le diga a nadie fuera del grupo quién más está en el grupo y lo que dicen.

No se beneficiará directamente de su participación en esta evaluación. Esperamos que lo que aprendamos se utilice para mejorar aspectos del sistema de salud de los adolescentes.

¿Se me pagará por participar en la evaluación o experimentar algún costo?

No le pagaremos por participar en esta evaluación.

¿Se mantendrá confidencial la información que proporciono?

No grabaremos esta sesión. Tenemos un tomador de notas que registrará las notas de nuestro debate, pero no incluirá ningún nombre ni otra información que pueda identificarle en las notas. La información que usted proporcione en la evaluación será tratada de manera confidencial.

El equipo de evaluación utilizará la información que proporcione en el debate grupal, junto con la información de otros adolescentes y funcionarios del sistema de salud para resumir las fortalezas y debilidades del sistema de salud en relación con los adolescentes. Ni su comunidad ni establecimiento individual serán identificados en la evaluación. No le identificaremos en nada que escribamos sobre la evaluación. No tiene que decirle a nadie que está participando en la evaluación si no lo desea.

¿Se utilizará la información relacionada con mi evaluación para futuras investigaciones?

La información recopilada no será utilizada ni compartida para futuros estudios de investigación.

¿Quién puede responder a mis preguntas sobre el estudio?

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio en cualquier momento, puede ponerse en contacto con _____ . Para preguntas sobre sus derechos como participante en este estudio o para discutir otras preocupaciones o quejas relacionadas con el estudio con alguien que no forma parte del equipo del programa, usted puede comunicarse con el _____ .

¿Tiene alguna pregunta? SÍ NO

Formulario de consentimiento

Yo, _____ , confirmo que he leído o me han leído la información anterior relativa a esta evaluación antes de dar el consentimiento para participar en esta recopilación de datos. Mi consentimiento se proporciona al firmar este formulario directamente o al dar mi consentimiento verbal al entrevistador, quien firmará en lugar del participante. Se me ha ofrecido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas que satisfacen plenamente esas preguntas. Si no participo o si cancelo mi participación en esta entrevista, no seré penalizado y no renunciaré a ninguno de mis derechos legales. Por la presente me ofreceré como voluntario para participar en esta discusión. He recibido una copia de la información de contacto.

___ Marque aquí una vez si el consentimiento verbal ha sido dado en lugar del consentimiento escrito.

Hágame saber si desea conservar una copia de este formulario para que pueda revisarlo en una fecha posterior, ponerse en contacto con alguien acerca de la evaluación o conservarlo para sus registros.

Firma del participante _____ **Fecha:** _____

Firma del entrevistador _____ **Fecha:** _____

CONSENTIMIENTO VERBAL PARA PARTICIPAR EN EL DEBATE PARA ADOLESCENTES MENORES DE 17 AÑOS

Esto es para adolescentes menores de 17 años que no son menores emancipados

Título del estudio: Fortalecimiento de los sistemas de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género y a los adolescentes

Investigador principal: _____

RESUMEN DE LA ACTIVIDAD

Para que el miembro del equipo de evaluación lo lea en voz alta: “Tu participación en esta evaluación es voluntaria. Te diré información importante sobre esta evaluación y qué esperar si decides participar. Considera la información cuidadosamente. Puedes hacer preguntas antes de tomar tu decisión de participar o no”.

Hola, me llamo **<Nombre>** y soy parte de un equipo de evaluación de _____. Estamos aquí para una evaluación llamada: “Fortalecimiento de los sistemas de salud adaptados las necesidades de los adolescentes y las cuestiones de género”. Estamos hablando contigo porque eres adolescente, y estamos interesados en aprender más lo que los adolescentes como tú piensan del sistema de salud. Si lo deseas, puedes participar en la evaluación. No tienes que hablar con nosotros si no quieres.

Debes saber:

- Si decides tomar parte, es tu decisión.
- Puedes cambiar de opinión acerca de participar en el debate en cualquier momento.
- Tu decisión no será tomada en tu contra.
- Tu decisión de participar o no hacerlo no afectará tu capacidad de continuar colaborando en el comité asesor del proyecto o en cualquier otro grupo en el que colaboras. No informaremos a nadie sobre qué adolescentes y jóvenes participaron en este debate.
- Si estás de acuerdo, se te pedirá que participes en un debate de grupo conmigo, ## otros adolescentes de su comunidad y un tomador de notas.
- Seguiremos las precauciones de prevención COVID-19, incluido el requerir que todos los participantes, el facilitador y el tomador de notas usen una máscara y mantengan la distancia entre sí.
- Tu participación en el debate de grupo le llevará unos 90 minutos.
- No te beneficiarás directamente de participar, pero esperamos poder ayudar a otros en el futuro.
- No hay daños conocidos debido a su participación. Sin embargo, las preguntas hechas a los participantes se refieren a temas de salud (incluidos servicios), que pueden llevar a algunos participantes a sentir malestar. Eres libre de no contestar ninguna pregunta y/o dejar de participar en el debate del grupo de enfoque en cualquier momento.

¿Por qué se hace esta evaluación?

El propósito de esta evaluación es entender cómo el sistema de salud, incluidas las clínicas de salud cercanas a usted, abordan las necesidades de los adolescentes y consideran la desigualdad de género. Para ello, hablaremos con los funcionarios del sistema de salud. También hablaremos contigo y con otros adolescentes en grupos pequeños.

¿Qué pasará si participo en esta evaluación?

Si aceptas participar en esta evaluación, te pediremos que participe en un debate grupal sobre cómo los diferentes aspectos del sistema de salud abordan las necesidades de los adolescentes. Hablaremos en privado con ## otros adolescentes del mismo sexo.

¿Cuánto tiempo estaré en el debate?

El debate en grupo durará unos 90 minutos, pero puedes salir cuando lo desees.

¿Puedo dejar de participar en el debate en grupo?

No es necesario que participes en esta evaluación. Si decides participar en la evaluación, puedes optar por no responder a ninguna pregunta y/o abandonar el debate en cualquier momento. Independientemente de la decisión que tomes, no habrá multa para ti y no perderás ninguno de tus beneficios usuales, incluido el acceso a los servicios. Tu decisión no afectará tu relación futura con

_____ o la relación de tu comunidad con _____.

¿Qué riesgos o beneficios puedo esperar de participar en la evaluación?

Te pedimos que no indiques tu nombre, los nombres de los demás, ni otra información que facilite a alguien tu identificación durante el debate. También te pedimos que no le digas a nadie fuera del grupo quién más está en el grupo y lo que dicen.

No te beneficiarás directamente de tu participación en esta evaluación. Esperamos que lo que aprendamos se utilice para mejorar aspectos del sistema de salud de los adolescentes.

¿Se me pagará por participar en la evaluación o experimentar algún costo?

No te pagaremos por participar en esta evaluación.

¿Se mantendrá confidencial la información que proporciono?

No grabaremos esta sesión. Tenemos una tomador de notas que registrará las notas de nuestro debate, pero no incluirá ningún nombre ni otra información que pueda identificarle en las notas. La información que proporcionas en la evaluación será tratada de manera confidencial.

El equipo de evaluación utilizará la información que proporcionas en el debate grupal, junto con la información que otros adolescentes y funcionarios del sistema de salud para resumir las fortalezas y debilidades del sistema de salud en relación con los adolescentes. Ni tu comunidad ni establecimiento individual serán identificados en la evaluación. No te identificaremos en nada que escribamos sobre la evaluación. No tienes que decirle a nadie que estás participando en la evaluación si no lo deseas.

¿Se utilizará la información relacionada con mi evaluación para futuras investigaciones?

La información recopilada no será utilizada ni compartida para futuros estudios de investigación.

¿Quién puede responder a mis preguntas sobre el estudio?

Si tienes alguna pregunta sobre el estudio en cualquier momento, puedes ponerte en contacto con _____ . Para preguntas sobre tus derechos como participante en este estudio o para discutir otras preocupaciones o quejas relacionadas con el estudio con alguien que no forma parte del equipo del programa, puedes comunicarte con _____

¿Tienes alguna pregunta? Sí NO

Formulario de asentimiento

¿Tiene alguna pregunta? Sí NO

¿Se han respondido satisfactoriamente todas sus preguntas sobre esta evaluación? Sí NO

Hágame saber si desea conservar una copia de este formulario para que pueda revisarlo en una fecha posterior, ponerse en contacto con alguien acerca de la evaluación o conservarlo para sus registros.

Firma del entrevistador _____ **Fecha:** _____

GUIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL PADRE/TUTOR PARA LA PARTICIPACIÓN DEL NIÑO EN LA DISCUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

Esto es para padres de adolescentes menores de 17 años (que no son menores emancipados)

Título del estudio: Fortalecimiento de los sistemas de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género y los adolescentes

Investigador Principal: _____

Resumen de la actividad:

Para que el miembro del equipo de evaluación lo lea en voz alta:

“Hola, mi nombre es <name> y soy miembro de un equipo de evaluación de _____ . Estamos dirigiendo una evaluación del sistema de salud pública denominada “Fortalecimiento de los sistemas de salud adaptados a los adolescentes y a las cuestiones de género”. Estamos reclutando a adolescentes para que participen en nuestra evaluación para que podamos aprender más sobre lo que piensan sobre el sistema de salud. Para los adolescentes menores de 18 años, estamos comprometiendo a sus padres a ver si estarían dispuestos a permitir que sus hijos participen en un debate sobre sus ideas con respecto a los servicios de salud y el sistema de salud.

Si usted da su consentimiento y su hijo decide participar, él/ella estará en un debate con hasta ## otros adolescentes del mismo sexo durante aproximadamente 90 minutos. El debate será dirigido por un miembro del equipo de evaluación y un tomador de notas. Preguntaremos al grupo sobre sus percepciones y experiencias al interactuar con el sistema de salud. La información que su hijo/a proporcionará durante este debate se utilizará para ayudar a mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud de los adolescentes y de los sexos. Tomaremos notas durante el debate, pero no incluirán ninguna información personal acerca de su hijo/a. No incluiremos su nombre ni ningún otro detalle.

Su hijo/a no recibirá ningún pago ni compensación por su participación. Él/ella tampoco incurrirá en ningún costo o deuda como parte de su participación.

La participación de su hijo/a es voluntaria y todo lo discutido permanecerá confidencial. Los debates tendrán lugar en un espacio privado, lejos de cualquier espectador u observador externo. Él/ella puede elegir no responder a ninguna pregunta y/o puede elegir terminar la participación en cualquier momento, sin penalización.

Usted no tiene que permitir que su hijo/a participe y su decisión no afectará su capacidad o la de su hijo/a para recibir servicios de salud o cualquier otro beneficio. Si usted da su consentimiento para que su hijo/a participe en el estudio, le preguntaré si acepta participar.

Aunque no puedo proporcionar detalles específicos sobre los temas de discusión, me complace contestar cualquier pregunta que pueda tener sobre esta evaluación y la participación potencial de su hijo/a.

¿Estaría interesado en permitir que su hijo/a participe en el estudio?

En caso afirmativo: Genial, el siguiente paso es que usted dé su consentimiento por escrito para que su hijo/a participe. Le leeré el formulario de consentimiento y le proporcionaré una copia para que la lea/firme. Una vez que usted haya proporcionado su consentimiento por escrito, le preguntaré a su hijo/a si todavía está interesado y le daré su consentimiento para participar.

Lea el formulario de consentimiento y pida a los padres que proporcionen su consentimiento por escrito. Hable con el adolescente y pregunte si le dará su asentimiento (usando el formulario de asentimiento Adolescente <18).

En caso negativo: Gracias por su tiempo.

CONSENTIMIENTO ESCRITO PARA QUE LOS PADRES DE NIÑOS PARTICIPEN EN EL DEBATE DE LA EVALUACIÓN

Esto es para padres de adolescentes menores de 17 años

Título del estudio: Fortalecimiento de los sistemas de salud adaptados las cuestiones de género y los adolescentes

Investigador principal: _____

Resumen de la actividad

_____ se está asociando con el Ministerio de Salud (MS) y las autoridades de salud de distrito para llevar a cabo una evaluación denominada “Fortalecimiento de los sistemas de salud adaptados a las cuestiones de género y los adolescentes”. El propósito de esta evaluación es entender cómo el sistema de salud, incluidas las clínicas de salud cercanas a usted, abordan las necesidades de los adolescentes y consideran la desigualdad de género. Para ello, estamos hablando con funcionarios de salud y adolescentes. Los resultados de esta evaluación generarán pruebas que ayudarán al Ministerio de Salud y a otros socios a realizar mejoras clave. Estamos interesados en aprender más sobre lo que los adolescentes piensan sobre el sistema de salud.

Su hijo/a ha expresado interés en participar en la evaluación, y estamos buscando su consentimiento para ello. Su participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de rechazar la participación de su hijo/a, y su hijo/a tiene el derecho de rechazar o terminar su participación en cualquier momento. Hacerlo no afectará de ninguna manera su capacidad ni la de su hijo/a para recibir servicios de salud u otros beneficios. La participación es gratuita. Su consentimiento para que su hijo/a participe se confirma firmando este formulario de consentimiento después de recibir la explicación de la evaluación y al aceptar y dar permiso para que su hijo/a participe.

Si usted da su consentimiento para que su hijo/a participe, su hijo/a será invitado/a a un debate en grupo con hasta ## otros adolescentes del mismo sexo y grupo de edad similar. Un miembro del equipo de evaluación dirigirá el debate y hará al grupo una serie de preguntas sobre lo que los adolescentes piensan del sistema de salud. Un miembro del equipo de evaluación tomará notas. Este debate tomará aproximadamente 90 minutos, pero su hijo/a puede irse cuando quiera. Después de completar este debate, la participación de su hijo/a en la evaluación está completa.

Ubicación de recopilación de datos:

El debate en grupo tendrá lugar en _____, un entorno privado lejos de otras personas.

Ventajas:

No hay beneficios directos en la participación de su hijo/a en esta evaluación. Sin embargo, las pruebas reunidas como parte de la evaluación pueden utilizarse para mejorar la capacidad de respuesta de los adolescentes y el género en el sistema de salud.

Riesgos:

No hay daños o riesgos conocidos debido a la participación en esta evaluación. Sin embargo, las preguntas que se hacen a los participantes incluyen temas de salud, que pueden llevar a algunos participantes a sentir malestar. Los participantes son libres de no contestar ninguna pregunta y/o dejar de participar durante la recolección de datos en cualquier momento.

Compensación/costos:

Usted y su hijo/a no recibirán ningún pago si están de acuerdo en participar. Usted no incurrirá en ningún costo aparte del tiempo de su hijo/a si usted y él/ella está de acuerdo en participar.

Confidencialidad:

No grabaremos esta sesión. Tenemos un tomador de notas que registrará las notas de nuestro debate, pero no incluirá ningún nombre ni otra información que pueda identificarle en las notas. La información que su hijo/a provee en la evaluación será manejada de manera confidencial.

Derechos del participante:

La participación en esta evaluación es completamente voluntaria. Usted y su hijo/a tienen el derecho de declinar su participación antes o retirarla en cualquier momento durante el debate en grupo sin penalización ni pérdida de beneficios a los que usted tiene derecho.

Preguntas sobre la evaluación:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio en cualquier momento, puede ponerse en contacto con _____ . Para preguntas sobre sus derechos como participante en este estudio o para discutir otras preocupaciones o quejas relacionadas con el estudio con alguien que no forma parte del equipo del programa, puede comunicarse con _____

¿Tiene alguna pregunta en este momento?

Consentimiento para que su hijo/a participe:

Yo, _____, confirmo que he leído o he leído la información anterior con respecto a esta evaluación antes de dar el consentimiento para que mi hijo/a participe en este debate de grupo de enfoque. Mi consentimiento se proporciona al firmar este formulario directamente o al dar mi consentimiento verbal al entrevistador, quien firmará en lugar del padre del niño. Se me ha ofrecido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas que satisfacen plenamente esas preguntas. Si no doy mi consentimiento para que mi hijo/a participe o si mi hijo/a discontinúa su participación en esta discusión, no seremos penalizados y no renunciaremos a ninguno de nuestros derechos legales. Por la presente doy mi consentimiento para permitir que mi hijo/a participe en este debate. He recibido una copia de la información de contacto.

___ Marque aquí una vez si el consentimiento verbal ha sido dado en lugar del consentimiento escrito.

Firma del padre _____ Fecha _____

Firma del miembro del equipo de evaluación _____ Fecha _____