

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**“EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA LA
ADOLESCENCIA Y JUVENTUD DEL MINISTERIO DE SALUD
PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN EL PERÍODO 2003-2009”**

SARA YOLANDA LINARES AVILA

TESIS

**PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES DE LA
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN
SALUD AMBIENTAL**

GUATEMALA, MAYO DE 2013



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

La Doctora: **SARA VOLANDA LINARES AVILA**

Carné Universitario No.: 100017987

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestra en Ciencias en Salud Pública con Énfasis en Salud Ambiental, el trabajo de tesis **"Evaluación de la política nacional de salud para la adolescencia y juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003-2009"**.

Que fue asesorado: Lic. Otto René Valle Bonilla

Y revisado por: Dra. Cízel Ixbalanqué Zea Iriarte MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para mayo 2013.

Guatemala, 16 de mayo de 2013



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director
Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General
Programa de Maestrías y Especialidades

/lamo

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas
Director Consultor Col No. 345 - Humanidades
Docencia - Letras - Lingüística del Castellano.

Guatemala, 29 de octubre de 2012.

Maestría en Ciencias de Salud Pública,
Escuela de Postgrado,
Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad de San Carlos de Guatemala,
USAC.

A quien interese.

Tengo el honor de saludarlo-a y, al mismo tiempo, informarle que en mi calidad de especialista en Letras y formalidades lingüísticas, he revisado: sintaxis, morfología, semántica, ortografía, metalingüística y otros aspectos. Respeté las correcciones de los señores asesores, en cuanto a lo técnico de la especialidad, con el fin de asegurar el contexto de la tesis de:

SARA YOLANDA LINARES ÁVILA

Recibí el original para supervisar las correcciones realizadas en la copia que, también, debe presentar la profesional en mención.

Atentamente,

Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado no. 345

DIRECTOR

MA. Cayetano Ramiro de León Rodas
Colegiado No. 345
Letras - Lingüística

Servicios: Tesis - Documentos técnicos - USAC - URL - Lingüística -
Especialidades - RAE - Redacción - Ortografía - RRHH - RRPP.





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 02 de octubre 2012

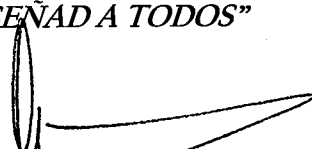
Doctor
Joel Eleazar Sical Flores
Coordinador Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Estimado Doctor Sical:

Para su conocimiento y efectos le informo que luego de revisar el informe final de tesis presentando por la estudiante Sara Yolanda Linares Avila, carné: 100017987, titulado "Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003-2009". El mismo cumple con los requisitos establecidos por el Programa de Maestría en Ciencias en Salud Pública.

Agradeciendo la atención a la presente de usted. Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dr. Alfredo Moreno Quinónez
Profesor Área de Investigación
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas

C.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Estudios de Postgrado
Maestría en Ciencias en Salud Pública



Guatemala, 29 de agosto 2012

Doctor
Joel Eleazar Sical Flores
Coordinador Maestría en Ciencias en Salud Pública
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas

Estimado Dr. Sical:

Atentamente me dirijo a usted, en atención a la solicitud de revisar el Informe Final de Tesis titulada **“EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN EL PERÍODO 2003-2009”**, de la estudiante Sara Linares Ávila, para que emita dictamen en calidad de revisora.

Me complace informarle que he revisado el documento en donde la estudiante ha cumplido con los requerimientos señalados, así como, con la rigurosidad del método científico, por lo que me satisface emitir un dictamen favorable. En atención a lo anterior, la estudiante mencionada puede iniciar sus gestiones para someterse al examen de graduación.

De antemano, le agradezco la atención a la presente. Deferentemente,

Dra. Cízel Ixbalanqué Zea Iriarte
Profesora del Área de Gestión Social de la Salud
Maestría en Ciencias en Salud Pública

Adj. Informe Final de Tesis
C.c. Dr. Alfredo Moreno, profesor del Área de Investigación, Archivo

Guatemala, 17 de agosto del 2012

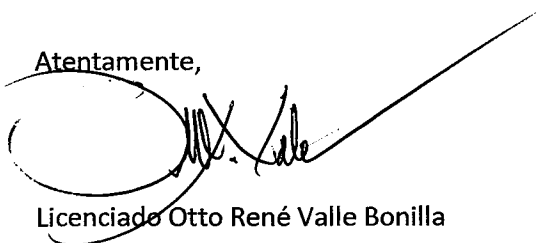
Doctor
Joel Sical
Coordinador de Maestría en Salud Pública
Escuela de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias Médicas
Centro Universitario Metropolitano
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho

Estimado Doctor Sical:

Le saludo cordialmente e informo que asesoré el informe final de investigación de la licenciada Sara Yolanda Linares Ávila para desarrollar la tesis de postgrado titulada **"EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PARA LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN EL PERÍODO 2003 – 2009"**.

Luego de la revisión considero que el informe final cumple los requerimientos académicos comúnmente aceptados para los trabajos de tesis. En tal virtud, doy por aprobado el informe para que la licenciada Linares Ávila pueda continuar el proceso conducente a su graduación.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'O' followed by several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

Licenciado Otto René Valle Bonilla

Magister en Administración Pública

Colegiado 2698 del Colegio Profesional de Humanidades

cc. Dr. Alfredo Moreno
Coordinador de Investigación

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Capítulo	Página
I. Introducción	1
II. Marco teórico	3
III. Justificación	41
IV. Objetivos	43
V. Materiales y Métodos	44
VI. Resultados	58
V. Discusión	70
Conclusiones	89
Recomendaciones	91
Referencias bibliográficas	93
Anexos	100

RESUMEN

El estudio realizó una evaluación de la implementación y los factores incidentes de la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- de Guatemala en el período 2003 – 2009, a partir de la pertinencia, eficacia y calidad o valor público. Se utilizó un diseño cualitativo a partir de la teoría funcionalista, aplicando tres técnicas: la revisión documental por la investigadora y una experta, cuatro grupos focales diagnósticos con adolescentes y jóvenes, setenta y siete entrevistas semi estructuradas a proveedores de salud y diez entrevistas a profundidad con actores claves. Entre los principales resultados se encuentran: la elaboración de los objetivos y los ejes estratégicos entre los cuales no se tuvieron en cuenta criterios técnicos establecidos para este tipo de política, los objetivos específicos y los ejes estratégicos fueron planteados más allá de las posibilidades reales del sector salud, sin coherencia con la misión de quienes la formularon y del tiempo en que se establece la misma, se evidenció una brecha entre los objetivos y los ejes estratégicos planteados y los resultados obtenidos con la ejecución, evidenciándose ausencia de acuerdos con otros sectores y organizaciones civiles para la ejecución, lo cual incidió, negativamente, en efectividad de la Política, existiendo necesidades básicas, exigencias y expectativas insatisfechas para las y los adolescentes y las y los proveedores de salud. El estudio permitió concluir que la política fue pertinente en cuanto a su formulación, identificándose limitaciones en cuanto a la eficacia y la calidad o valor público de la misma.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud, ha sido una de las primeras respuestas del Estado, después de los Acuerdos de Paz, que a través del sector sanitario ha incidido en la búsqueda de soluciones a la problemática de la atención integral y diferenciada de la salud de los y las adolescentes en el país. Fue formulada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el año 2003, publicada en el año 2004 y estableció un período de vigencia hasta el año 2012.

La evaluación es parte del ciclo de las políticas, ésta juega un importante papel para asegurar que las intervenciones implementadas han alcanzado sus propósitos y propuesta de mejoras o nuevas estrategias para su implementación si fuera necesario.

El concepto de evaluación de políticas públicas ha tenido un desarrollo intenso durante los últimos 20 años, enriqueciendo el paradigma original concentrado en la evaluación de la eficacia y la eficiencia de la política, para incorporar en la evaluación nuevos atributos como la integralidad, la coherencia y la pertinencia, expresada en la satisfacción de la ciudadanía, todas estas como variables de la efectividad de la política y, por lo tanto, elementos para establecer su contribución a la confianza y legitimidad del gobierno por parte de la población.

La política ha estado vigente por dos gestiones gubernamentales, de manera consecutiva, y, ha sido el instrumento de gestión para las acciones de salud dirigidas a los y las adolescentes en el país. En sus sesenta años de establecida no se registran evaluaciones a esta política, y, por lo tanto, se desconoce el cumplimiento de los objetivos y los ejes estratégicos planteados en su formulación y la satisfacción de las y los beneficiarios con sus resultados. Por lo que se consideró importante evaluar La Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud, enfatizando la fenomenología y la subjetividad orientada a la explicación dinámica de los procesos y la comprensión de los hechos que ocurrieron en ese período.

Para tales efectos se realizó un estudio cualitativo, en el cual se describen los factores incidentes en la implementación de la política, para contribuir con la explicación de la pertinencia, eficacia y calidad (valor público), partiendo de la hipótesis de que el cumplimiento de manera pertinente de los objetivos y los ejes estratégicos planteados en su formulación, corresponden positivamente con la satisfacción de las y los beneficiarios y con la eficacia de los resultados de la política, expresado en el valor público del presente trabajo.

En una primera fase, se realizó una revisión documental de la política. Se realizaron cuatro grupos focales con adolescentes, 57 entrevistas

semiestructuradas a personal de salud y, finalmente, 10 entrevistas a profundidad con actores claves.

Los resultados de la investigación permiten afirmar que el no cumplimiento de manera pertinente de los objetivos y ejes estratégicos planteados en la formulación de la “Política de Salud para la Adolescencia y Juventud” del MSPAS, conllevan a una no correspondencia entre la pertinencia, la eficacia y la satisfacción de las y los beneficiarios, teniendo en cuenta los resultados esperados y los obtenidos en los 6 años a los que se refiere el estudio de la Política.

Los resultados del estudio constituyen evidencia que permitirá incorporar lecciones a las y los involucrados en gestión de la política, para el desarrollo de nuevas políticas, planes, programas y proyectos, dirigidos a este importante grupo de la población, en un intento de racionalizar la toma de decisiones y con base en la evidencia, mejorar la salud integral de los y las adolescentes guatemaltecas y con ello contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y desarrollo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Las políticas públicas debido a su complejidad dadas, los múltiples factores que influyen, sus componentes y actores que involucran, han estado sometidas a múltiples intentos teóricos para su abordaje. Ni una teoría ni un enfoque metodológico están, por si solos, en condiciones de dar un abordaje satisfactorio. Es común que en las ciencias sociales existan diversas teorías para explicar el nacimiento, el cambio o el desarrollo de las políticas públicas. Por lo tanto, dependiendo de la visión del mundo del investigador, este abogará por teorías diferentes que, frecuentemente, no son comparables. (1)

Para la construcción de políticas públicas, se pueden caracterizar éstas, como los cursos de acción tendientes a la solución de problemas públicos acotados, definidos a partir de la interacción de diversos sujetos sociales, en medio de una situación de complejidad social y de relaciones de poder que pretenden utilizar de manera eficiente los recursos públicos y tomar decisiones a través de mecanismos democráticos, con la participación de la sociedad. Es por ello que dentro de los diferentes modelos teóricos que contribuyen a conocer mejor las políticas públicas, se encuentra uno que, centrado en un enfoque social, privilegia al individuo y el pluralismo y sólo concibe al Estado desde una perspectiva funcionalista, como una ventanilla encargada de atender las demandas sociales. (2)

Para fines del presente estudio, la teoría utilizada para el análisis de la política evaluada fue la teoría funcionalista. Desde este enfoque teórico, la sociedad se estudia de manera sincrónica. Es decir, la sociedad tal y como se encuentra en un momento determinado, intentando comprender cómo cada elemento de la sociedad se articula con los demás, formando un todo y ejerciendo una función dentro de esa sociedad. (3)

El análisis político es una de las disciplinas en donde el funcionalismo ha tenido aplicación para lograr una comprensión de los fenómenos sociales, y dentro de éstos, de los fenómenos políticos, desde una concepción de un todo articulado cuya conformación y funcionamiento se pretende aclarar. La idea de la sociedad y del conjunto de actividades políticas que en ella se dan, se ha caracterizado consciente o inconscientemente como sistema. (4)

Además de la perspectiva holística antes indicada, el funcionalismo, como método de análisis político, ofrece la ventaja de facilitar el análisis comparativo entre sistemas o subsistemas políticos y se concentra en la observación de las funciones más que en la estructura, lo cual facilita una aproximación dinámica y cualitativa para la evaluación de las políticas públicas. (4)

Alcances y limitaciones para el análisis de la Política

Para interactuar desde el marco de los sistemas y subsistemas planteados desde la teoría del funcionalismo como método de análisis, se puede diferenciar que este marco teórico, es donde el investigador realizará por medio de un pensamiento crítico y analítico, con valores, el análisis de aquellas acciones de política pública distributivas, que garanticen el cambio en el grupo social de estudio o, bien, que generen conservación de los principios sociales anteriores o actuales que les rigen. Y, si realiza esta evaluación en el marco de disminución de las inequidades (procurar el cierre de brechas—contribuye la definición del beneficiario directo—), considerará fundamentarla en los límites del crecimiento económico, fortaleciendo el político, sociocultural, y que no sacrifiquen los valores y la justicia social; en ese concepto, fortalecer el desarrollo (entendiendo como desarrollo todo logro alcanzado desde el fortalecimiento del recurso humano, el acceso a los bienes y recursos básicos y hasta los bienes económicos que generan riqueza). Al definir si la política en su evaluación requiere de un nuevo posicionamiento o si hay cambios o sigue con los mismos argumentos, hay que re- escribir con claridad cuáles serán los nuevos objetivos o, bien, si la teoría encamina a conservar los objetivos anteriores, ya que no se ha alcanzado el nivel de evolución propuesto por la política pública. Considerar si la política es de tipo centralizada, cuál es su fuente de financiamiento para alcanzar los resultados esperados y si la evaluación contribuye a la eficiencia de sus líneas estratégicas se podrá decir que ha alcanzando los objetivos y metas propuestas, o, sólo es una evaluación y crítica al cumplimiento político del gobierno, entonces, no se habrá avanzado en el proceso.

Si la evaluación está dirigida al marco económico únicamente, se verá sacrificado el campo social y, seguramente, cuestionado el moral y el de valores, el objetivo de evaluación no considerará fenómenos de equidad o distribución y acceso de los recursos, para los que más le necesiten o en la selección de grupos vulnerables. Por tanto, al evaluar la política pública con una mirada funcionalista, permitirá verificar que el grupo evoluciona por sí mismo, generando sus cambios, si y solo si, que el grupo social con la utilización de la política pública propuesta, permita y garantiza el crecimiento del grupo o población; o, bien, encontrar que con lo planificado a mediano plazo, no existieron avances, considerando que la persistencia de altos niveles de informalidad en las relaciones interinstitucionales gubernamentales o de sectores no gubernamentales comprometidos con la temática, encuentran el discurso pero no la respaldan, por tanto, no hay evolución, no existe crecimiento, la política no ha sido apropiada, por lo que no denota evolución del grupo social. Esto se interpreta como ineficacia en los resultados y se asocia con las expresiones de insatisfacción manifestados por las y los beneficiarios de la política.

MARCO CONCEPTUAL

Salud

La salud es un producto social que expresa un estado de bienestar físico, mental y social y la capacidad para funcionar y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad. (5)

Salud Pública

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones, educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud. (6)

Políticas Públicas

Las políticas públicas se refieren al conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes y que van dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos, las que deben establecerse a partir de las necesidades identificadas o planteadas por la población. (7)

Políticas de Salud

Se consideran políticas de salud a la formulación, ejecución y resultados en forma continua de planteamientos, programas, medidas y compromisos en función del mejoramiento continuo del estado de salud de la población, con participación multisectorial e intersectorial, en áreas, aparentemente diferentes como la sanitaria, política fiscal de obras públicas, de educación, agroindustrial, de vivienda, ecológicas, entre otras. (8)

Evaluación de políticas públicas

Es la aplicación del método científico a las políticas públicas para entender qué pasa como resultado de las actividades de la política planteada, sobre los costos y los efectos, comparando sus resultados con los objetivos asignados y los medios puestos a disposición. (9)

Evaluación de políticas de salud

Proceso de determinar el valor o significación de una actividad, política o programa de salud. Es una apreciación tan sistemática y objetiva como sea posible de una intervención planeada, en curso o concluida. (10)

Adolescencia

Es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras por crisis, conflictos y contradicciones. No

es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino, una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (11)

Juventud

La juventud es un proceso de transición entre la infancia y la edad adulta, que se extiende entre los 14 y los 25 años de edad, según criterios de la OPS, en el que se procesa la construcción de identidades y la incorporación a la vida social más amplia, concluyendo con un proyecto de vida. (12)

MARCO REFERENCIAL

¿Se puede dar el lujo de gastar los recursos públicos en políticas que no funcionan? El panorama que se presenta en relación con los recursos no es favorable en ningún sentido, por lo que, se vuelve más importante que nunca asegurar que las políticas públicas tendrán el efecto positivo que se espera de ellas. Las políticas públicas se diseñan en los despachos por bien intencionados políticos y funcionarios. Pero de la teoría del diseño a la práctica de cómo funciona una política va un largo trecho y no queda más remedio que recurrir a los datos para saber cómo una política pública ha afectado el rendimiento y bienestar del público al que fue dirigida.

La evaluación es considerada parte esencial del proceso de análisis de políticas públicas. En primer lugar, provee información sobre el desempeño de la política y ofrece información acerca del cumplimiento de sus objetivos y metas. En segundo lugar, contribuye a la clarificación y crítica de los valores en la selección de metas y objetivos en la medida en que, como resultado de la evaluación, se observa que algunos objetivos y metas de acuerdo con determinadas acciones que pretenden influir sobre los factores asociados del problema no generan los resultados esperados. En tercer lugar, permite la aplicación de otros métodos del análisis de políticas y se convierte en un insumo para la reestructuración del problema y la recomendación de políticas. La información sobre el inadecuado desempeño de la política induce a la redefinición y reestructuración del problema de política, o, a la revisión de políticas alternativas para la solución del problema. (13)

Todas las definiciones y tipos... se caracterizan por ser retrospectivas, cuyo centro es justamente la política o el programa público, por lo que siempre la evaluación se inicia después de la implementación. El objetivo de estos tipos de evaluación es conocer si se cumplieron las metas establecidas y en qué proporción, ya sea en el desempeño o en los resultados. Por ejemplo, en cualquier programa de salud, ...se trata de contrastar si se adquirió la cantidad de medicamentos prevista en las metas, si se alcanzó la cobertura deseada y, en el menor de los casos, si se obtuvo el impacto esperado en cuanto a condiciones de salud. (13)

Tomando en cuenta el marco teórico-conceptual, se exponen a continuación los elementos fundamentales del marco teórico referencial que sustenta la presente investigación, organizados en tres elementos básicos:

- A. Las políticas públicas
- B. Las políticas de salud pública
- C. Adolescencia y juventud

A. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

1. Concepto de políticas públicas.

La public policy o política pública es definida, doctrinalmente, como una decisión formal caracterizada por una actuación consistente y repetida por parte de aquellos que la llevan a cabo y, también, por los que resultan afectados por la misma. Es decir, se trata de un conjunto de decisiones. (14)

Otra autora precisa que: ... entendemos la evaluación de políticas públicas no sólo empírica, orientada a conocer la efectividad y el cumplimiento de metas a través del desempeño en el proceso de implementación y los resultados sino, también conceptual, orientada a revisar su diseño. No se trata de una evaluación exclusivamente retrospectiva, sino complementada con una de carácter prospectivo asociada al proceso de diseño y formulación. El centro e inicio de la evaluación así planteada, es la definición y estructuración del problema público y no la política o el programa público. (13)

Las políticas públicas tienen un evidente carácter político, orientación política definida en virtud de un programa que ha sido elegido por los ciudadanos o por las autoridades en representación de los ciudadanos y que orienta la manera de actuar del gobierno. La sociedad actual, más preparada, más acostumbrada a la prestación pública y la protección estatal y más legitimada por la participación a través de impuestos, analiza las políticas públicas, exige una buena gestión, que supone:

- ser capaz de seleccionar y priorizar objetivos;
- capacidad de liderazgo;
- acciones racionales, tanto políticas y administrativas como económicas.

Suponen, pues, una voluntad de acción, interviniendo los poderes públicos para que las decisiones tomadas tengan valor normativo, poder coercitivo y competencia social, todo ello en un contexto donde se exige la eficiencia en la gestión de los recursos públicos. (14)

A partir de la teoría de los modelos racionales de política pública (Gaston Bachelard, Herber Simon, Charles Lindblom, Harold Lasswell y otros), se asume que las políticas públicas, como procesos de decisión, pueden analizarse en sus

diferentes momentos. Aunque estos modelos resultan esquemáticos son útiles y didácticos para comprender el ciclo de vida de una política pública, como se describe a continuación. (15)

Para Dunn, el análisis de políticas públicas es una metodología para formular problemas con la finalidad de buscar soluciones y que incorpora cinco procedimientos generales: estructuración de problemas, pronóstico, recomendación, monitoreo y evaluación. De manera tal que la evaluación forma parte integral del proceso de análisis de políticas públicas. De ahí que se considere al análisis de políticas públicas como un proceso cíclico que comprende la definición del problema, la elección de políticas, el monitoreo o evaluación de los resultados de esas políticas y la redefinición del problema. (15)

Al respecto, dice Thoenig, que el análisis de políticas públicas es “una disciplina de las ciencias sociales que utiliza múltiples métodos de investigación y de argumentación para producir y transformar la información pertinente de cierta política, información que puede ser empleada dentro de los contextos políticos a fin de resolver los problemas de la política-acción”... (15)

A su vez, para elaborar una política pública, se recurre a un “análisis de políticas públicas” como parte del estudio necesario para su formulación e implementación, lo cual, representa más un arte que una ciencia propiamente dicha, porque – dentro de este concepto– el ámbito de la política pública es meramente práctica y repetitiva. (15)

La evaluación de programas y proyectos sociales “es una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables, sobre actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura”. (16)

2. El nacimiento de una política pública.

a. Requisitos y características.

... para elaborar una política pública, se recurre a un “análisis de políticas públicas” como parte del estudio necesario para su formulación e implementación, lo cual, representa más un arte que una ciencia propiamente dicha, porque – dentro de este concepto– el ámbito de la política pública es meramente práctica y repetitiva. (15)

Las políticas públicas disponen de normas jurídicas que las amparan, recursos humanos, materiales y financieros y un elemento de persuasión en virtud del cual las políticas se justifican por el fin que persiguen. Son, pues, una función de producción: se necesitan recursos para obtener bienes y servicios que generan

unos resultados (outputs) y producen un impacto social (outcomes). Las acciones públicas persiguen el bienestar social, la solución de problemas colectivos y se diferencian de las acciones privadas por que éstas últimas tienen una finalidad interna y persiguen objetivos que satisfagan, primordialmente, a sus miembros. (14)

3. Diseño de las políticas públicas.

a. Formulación.

El gestor tiene una percepción sobre el problema a solucionar. Los analistas asumen esos problemas como objetivos, deciden que esos problemas existen y se requiere una solución para ellos. Son pues construcciones analíticas. (14)

En esta fase, se pretende definir el problema y prever qué acciones hay que poner en marcha con lo cual el problema se incorpora a la agenda pública. Es decir, desde la posición de problema público (relevancia global, notoriedad pública, etc.) se pasa a la politización del mismo y se incorpora a la agenda política. Por ello se puede decir que la formulación de una política pública no depende tanto de la relevancia del problema sino de que los sectores implicados se hayan movilizado y organizado para conseguir incorporar el problema al campo de actuación de las políticas públicas. (14)

Definido el problema, el paso siguiente es la previsión, analizar y anticipar los cambios que se pueden dar en los elementos relevantes para la futura evolución del problema. (14)

Lo siguiente es la formulación de objetivos: qué hacer, con qué recursos, en cuánto tiempo etc. Establecido el objetivo hay que proponer soluciones con el fin de elegir la más eficiente, todo concluirá con un plan de acción concreto. Para las soluciones alternativas se han de considerar los recursos, indicadores de rendimiento para verificar la consecución del objetivo, relación de la solución con la organización responsable de llevarla a cabo y en qué entorno organizacional se va a realizar. Los elementos restrictivos a valorar son:

- limitaciones de carácter legal;
- de carácter político;
- presupuestarias,
- tecnológicas,
- organizativas (RRHH, organización administrativa y capacidad de ésta para gestionar),
- temporales,
- limitaciones derivadas de la interacción entre la política y el medio.

La complejidad de todo este proceso se incrementa al incorporarse a éste, además de los actores tradicionales: Gobierno, Legislativo, Judicial, otros como los partidos políticos y, en general, los policy community (amplio conjunto de colectivos que presionan al gobierno para reivindicar soluciones a sus problemas: grupos de interés, organizaciones empresariales, sindicatos, Iglesia, profesionales, ONG,s, grupos de issue, medios de comunicación, etc.). (14)

b. Implementación.

Identificada la alternativa para solucionar el problema, la siguiente fase es la implementación de la política pública cuyo éxito dependerá de la aceptación de aquellos que reciban la política y de los instrumentos que utilice el Gobierno para ponerla en marcha. (14)

La aplicación de un programa supone la relación entre diferentes actores cuyo número, si es elevado, dificultará la obtención de resultados óptimos. El proceso de interrelación y negociación entre todos los involucrados da lugar a distintos modelos analíticos de implementación:

- **Modelo top-down:** la puesta en marcha de una política pública es un proceso racional en el que intervienen unos objetivos que deben ser claros y que posibilitan la medición del éxito o el fracaso; unos recursos que permitan que la política se pueda llevar a cabo; capacidad para ejercer la autoridad necesaria, una comunicación interorganizativa entre los participantes, capacidad de control y un conjunto de variables económicas, políticas y sociales que configuran el ambiente en el que el programa se aplica y, finalmente, la disposición de los implementadores. Las debilidades de este modelo son: la dificultad de formular objetivos claros y la hostilidad del ambiente. Además, se aprecia una dificultad para que, en caso de éxito, se puedan determinar qué elementos han sido responsables del mismo, ni siquiera qué efectos se deben a las actuaciones administrativas y cuáles a causas externas.
- **Modelo o perspectiva bottom-up:** Permite individualizar las conexiones causales y conocer la incidencia de otras políticas públicas en el sector objeto de estudio. Se trata con este modelo de no desvincular el proceso de implementación de adopción de decisiones.
- **Modelo de redes:** con este, se pone de manifiesto la creación de entramados de actores institucionales, políticos y sociales y de intereses que aparecen vinculados en la realización de una tarea o un programa de actuación específico.

El sistema resultante es el de la implementación de políticas públicas en un contexto de relaciones entre intereses diversos públicos y privados y de muy difícil

diferenciación. Esta interrelación no supone igualdad en cuanto a la cuota de poder ni a los recursos aportados por cada actor. (14)

Se aprecia un protagonismo de la burocracia en la implementación de las políticas públicas, pues, disponen de un margen amplio que aporta flexibilidad al procedimiento administrativo, se enfrentan en primera línea con las demandas de los usuarios. Debido a su capacitación profesional son los que mejor saben lo que ocurre en el proceso de implementación de las políticas públicas, los obstáculos que enfrentan y los fallos de diseño. (14)

Cierta flexibilidad en la fase de implementación puede ayudar a la burocracia, a adaptar la implementación dependiendo de las peculiaridades de la demanda. Por ello el éxito de una política está vinculada a la implicación que en la misma asuman los burócratas, la cual dependerá del grado de participación en la fase de diseño de la misma. (14)

El establecimiento de políticas públicas de salud en países en desarrollo constituye sin duda un elemento esencial, a través de estas políticas deben desarrollarse acciones de capacitación sobre elementos básicos del auto cuidado, modificación de condiciones, estilos de vida y comportamientos individuales, familiares y comunitarios que contribuyan de manera sistemática a la elevación del estado de salud de la población, reto que enfrenta la salud pública en todos los ámbitos de su desarrollo.

MODELOS DE IMPLANTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Modelo top-down	Modelo bottom-up	Modelo de redes (network)
• Objetivos claros. • Adecuación de recursos. • Establecimiento de canales de información. • Control de variables ambientales (condiciones económicas, políticas y sociales, opinión pública, grupos de interés)	• Parte de la situación que se quiere corregir. • Resalta el concepto de retroalimentación. • Procesos decisionales abiertos. • Relaciones recíprocas. • Incorpora intereses concretos de los diferentes actores.	• Considera un amplio espectro de interés de los agentes que crean dependencias horizontales y verticales. • Asume la complejidad del proceso de implementación. • Considera el reparto desigual de recursos y de poder, pero sigue admitiendo la importancia de contar con el apoyo del resto.
Se basa en: • La jerarquía de la autoridad. • La distinción entre políticas y Administración. • La búsqueda de la eficiencia.	Se basa en: • El apoyo a las necesidades de los ejecutores. • La dispersión de los centros de poder. • La maximización de la discrecionalidad.	Se basa en: • Un entramado de actores institucionales vinculados en un programa o política. • Un entramado de intereses.

c. Evaluación

El Joint Committee Standard Education define la evaluación como: Recoger y analizar, sistemáticamente una información para poder determinar el valor o mérito de una intervención. (17)

Por su parte, Xavier Ballart define la evaluación como el proceso de:

- Producción de información que sirva a los gestores públicos para tener una idea sobre la calidad de los servicios que están produciendo, en función de lo que se estime como valor. (18)
- Evaluación como técnica que busca producir información útil a las Administraciones públicas para mejorar:
 - los procesos de decisión y planificación,
 - el funcionamiento y la gestión de las operaciones diarias,
 - los resultados finales en relación a los recursos invertidos. (18)

Según Ballart, la evaluación de los programas y de las políticas es una disciplina científica que se justifica por la presión que experimentan las instituciones públicas por determinar en qué medida la intervención pública produce una mejora en el bienestar individual y social, cómo se produce esa mejora y cómo se podría conseguir de una forma más efectiva. (14)

En el sector público los resultados dependen no sólo de los productos obtenidos (outputs) sino que éstos dan lugar a múltiples impactos (outcomes). No basta con medir el producto obtenido para conocer el valor real de los servicios prestados, se han de analizar los efectos inesperados y los valores que han sido relegados. (14)

La evaluación de los programas y las políticas públicas tiene como objetivo principal brindar una descripción detallada del diseño, la operación, la gestión, los resultados y el desempeño de dichos programas y políticas. Evaluar un programa social o una política cualquiera hace referencia a una etapa fundamental dentro de una parte del proceso de gestión gubernamental, proporcionando insumos útiles para tomar decisiones presupuestales, así como para juzgar la eficacia y, por ende, la permanencia o la necesidad de cambio o remoción de un programa gubernamental o de una política pública. (19)

La eficacia supone analizar el nivel de racionalidad de la misma y la adecuación de los recursos a los objetivos perseguidos. La eficiencia añade un plus al análisis de la eficacia al relacionar los beneficios logrados con los costes del programa. (14)

Desde una perspectiva política son exitosos los programas si se ha conseguido incrementar los niveles de representación de todos los sectores implicados en el proceso de elaboración y decisión de los mismos. (14)

Desde el enfoque jurídico, la evaluación de un programa tiene en cuenta la igualdad formal del ciudadano para acceder a él y si se ha observado el principio de legalidad y el procedimiento administrativo. (14)

Según Subirats, existen diversos tipos de métodos de evaluación:

- Evaluación de determinación de necesidades: persigue descubrir las debilidades a la hora de plantear un programa político;
- Evaluación correctora o formativa: analiza el programa, según se va desarrollando. Se pueden descubrir fallos sobre la marcha y corregirlos;
- Evaluación de balance o conclusiva: obtiene los resultados finales, sirve para fiscalizar los logros obtenidos, certificar el estado y capacidad del programa y comprobar su vigencia. (14)

El cuadro a continuación clasifica los tipos de evaluación de acuerdo al agente evaluador.

TIPOS DE EVALUACIÓN EN FUNCIÓN DE QUIEN LA REALICE

Agente evaluador	Ventajas	Inconvenientes
El propio personal de la organización.	• Tiene un alto grado de conocimiento. • Tiene muy fácil acceso a la información. • Puede favorecer la rápida incorporación de los resultados de la evaluación al desarrollo del propio programa (política).	• Puede suscitar recelos. • Puede frenar la aplicación de los cambios si se consideran éstos como una amenaza para la propia organización o para el programa. • Posibilidad de sesgo. • Puede buscar una justificación para los malos resultados, restando operatividad a la evaluación.
Un organismo externo comisionado por la propia organización.	• Se puede contar con auténticos especialistas. • Su juicio puede resultar más imparcial. • Aparentemente, su opinión es más fiable y objetiva.	• Puede resultar difícil el acceso a la información. • Al actuar a instancia de parte, el resultado de su trabajo puede estar predeterminado. • Puede hacer recomendaciones descontextualizadas.
Ciertos organismos públicos.	• Aparentemente puede ser la fórmula más imparcial.	• Corre el peligro de tratar de buscar resultados excesivamente conciliadores y puede llegar a ser anodina.

Otro modo de clasificar la evaluación es en función del diferente papel que cumple en el proceso de diseño de las políticas públicas:

- Evaluación formativa: información continua útil para el reajuste del programa a medida que éste se desarrolla.
- Evaluación sumativa: si ofrece un resultado a posteriori.

Los tipos de evaluación según su contenido:

- Evaluación de necesidades: cuando se evalúa el contexto y la realidad sobre lo que se pretende actuar;
- Evaluación de diseño: cuando la atención se centra en el programa ya elaborado con el fin de determinar su coherencia y aplicabilidad;
- Evaluación de procesos: cómo se ha llevado a cabo el programa mediante la recogida continua y sistemática de datos;
- Evaluación de resultado, final o expost: relaciona los resultados de un programa con los objetivos del fin a determinar el mérito del mismo en conjunto. (14)

La evaluación puede concebirse como:

- Global: tiene en cuenta todas las fases de desarrollo de un programa y todos los agentes implicados;
- Parcial: se refiere a algún aspecto concreto;
- Mixto: parte del conocimiento global para detectar niveles, funciones, actitudes, relaciones, comportamientos que parecen poner de manifiesto dificultades, problemas, conflictos e irregularidades.

Para que la evaluación esté bien hecha ha de ser útil, creíble e imparcial, práctica, aplicada y oportuna en el tiempo. Finalmente, indicar que la evaluación además de una actividad técnica es una actividad política, pues, el objeto de la misma es fruto de medidas políticas y sus resultados sirven al proceso de toma de decisiones. (14)

Actualmente, debido al nuevo contexto (niveles varios de gobierno, programas interrelacionados, etc.) la evaluación de la gestión pública requiere un nuevo planteamiento. El éxito de la evaluación se mide, según su capacidad para adaptarse al nuevo contexto tan cambiante, permitiendo evaluar en qué medida y cómo las organizaciones y sus gestores responden a múltiples presiones y retos inesperados, tienen flexibilidad a la hora de encarar circunstancias cambiantes, trabajan en cooperación con redes de organizaciones que ejecutan los programas o prestan los servicios y se adaptan a un entorno incierto. (14)

La elaboración de la evaluación se puede estructurar en una serie de etapas que comprenden las siguientes actividades:

- Delimitar el objeto a evaluar: para qué y para quienes se evalúa. Qué tipo de evaluación;
- Determinar cuáles son las preguntas y los criterios a los que se pretende dar respuesta con la evaluación conforme a la siguiente regla: claridad, consenso y prioridades. A la hora de elaborar indicadores que nos sirvan para definir la evaluación, indicadores de actividad y calidad en los servicios públicos, hay que tener en cuenta no sólo los elementos tangibles de los mismos: nivel de competencia y preparación del personal a su cargo, sino también, el grado de resolución que se dé al problema, el grado en que el usuario detecta que el servidor público asume su demanda y el esfuerzo en

resolverla, la disposición del servicio, la reputación, la cortesía, el buen hacer;

- Elegir los instrumentos de análisis: encuestas, entrevistas, etc.;
- Recopilar información;
- Analizar la información y obtener, a partir de ella, resultados, interpretaciones, juicios de valor y poder hacer recomendaciones.

Elaborar el informe final de la evaluación en el que se contarán los resultados de la misma y se harán recomendaciones a partir de ellos. (14)

La evaluación no debe realizarse únicamente al finalizar el período de ejecución del programa o política correspondiente, sino que, debe ser un proceso continuo de tal manera que se puedan introducir los cambios y sugerencias necesarias durante su desarrollo. De esta forma, debe ser entendida como un proceso de aprendizaje que mida no sólo los impactos, sino que se convierta en un sistema de mejora de la gestión de los programas y las políticas y ocupe un lugar principal dentro del ciclo de mejora continua. (17)

De este modo, la evaluación deberá (a) estar vinculada a todas las etapas del ciclo de proyecto/programa; (b) servir para diagnosticar si estos alimentan y mantienen el rumbo previamente definido por una estrategia política, institucional u otra; y, aumentar la elasticidad, fuerza y resistencia de las iniciativas, teniendo en cuenta el mundo profundamente cambiante en que vivimos. (17)

El éxito de la evaluación depende de un amplio conjunto de variables:

- Número de responsables y patrocinadores del programa;
- Actitud del personal y de los beneficiarios ante la evaluación;
- Historia del programa;
- Claridad de la función evaluadora;
- Conocimientos de los evaluadores;
- Recursos;
- Plazos para efectuarla;
- Sistemas de información disponibles. (20)

Resumen de la evaluación de políticas públicas: (21)

1. Fines	¿Por qué evaluar?	Aprendizaje Rendición de cuentas
2. Agentes	¿Quién evalúa?	Autoevaluación Evaluación independiente
3. Objeto	¿Qué evaluar?	Proyectos, programas, políticas públicas
4. Momento	¿Cuándo evaluar?	<i>Ex ante</i> , tiempo real, <i>ex post</i>
5. Cobertura	¿Cuánto evaluar?	Costes y beneficios Nivel óptimo
6. Métodos	¿Cómo evaluar?	«Tratamientos» Criterios: relevancia, eficacia,

		eficiencia
7. Uso	Factores que influyen en el uso	Oportunidad, credibilidad, diseminación

d. Redefinición, sucesión y terminación.

Es difícil que un programa se suprima, más bien puede sufrir recortes o supresiones si se constata su ineficacia o ineficiencia. Eso sí, para evitar la probable reacción de los beneficiarios del programa o política pública, posiblemente se articule uno nuevo en su sustitución. (14)

Además, si el proceso de implementación de las políticas públicas genera un entramado de actores de intereses, la supresión de esas políticas afectará a un amplio espectro de relaciones, lo que la complicaría considerablemente, incluso, afectando a las estructuras administrativas. Mucho menor resistencia supondría la implementación de políticas innovadoras, pues, no sería necesario enfrentarse a un entramado de intereses ya conformado. (14)

Los factores que dificultan la supresión de políticas públicas pueden resumirse en las siguientes:

- Idea del fracaso;
- Resistencia psicológica;
- Coste político de la supresión;
- Empleo de otros recursos previos por parte de la Administración con el fin de evitar que se llegue a cuestionar la ineficacia o ineficiencia de su actuación;
- Actuación de grupos de apoyo en relación a la política que se pretende eliminar;
- Necesidad de reorganizar la administración para ajustarse a los efectos que se puedan derivar de la supresión de la política;
- Creencia de que siempre es mejor la estabilidad al cambio.

También hay variables que pueden favorecer la supresión de políticas:

- Aprovechar el cambio de Gobierno;
- Mecanismos de compensación consistentes en la posibilidad de recolocarse dentro del organismo responsable de la implementación;
- Servirse del argumento de oportunidad proporcionado por una coyuntura económica proclive al recorte presupuestario que haga necesario suprimir los programas y las políticas menos eficientes;
- Servirse de la experiencia comparada de otros países.

Para vencer el inmovilismo público se hará hincapié en generar una cultura favorable para el cambio, mediante la incorporación a la organización de agentes de cambio o incentivos que lo faciliten. (14)

Se pueden congelar los recursos de programas suspendidos a la espera de mejor coyuntura, con lo cual el usuario verá esto como un tránsito hacia un nuevo intento, no como el fin definitivo. En realidad todo consiste en explicar al usuario que ante recursos escasos, el empleo en unos programas no lo permite para otros, estamos ante el coste de oportunidad, habrá que decidir qué políticas llevar a cabo, sabiendo que otras habrán de esperar a un mejor momento. (14)

La mejora de la salud depende de las políticas públicas. Según el Informe del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), de los 4 400 millones de habitantes del mundo en desarrollo casi el 60 % carece de saneamiento básico, un tercio no tiene acceso al agua limpia, la cuarta parte no tiene vivienda adecuada, ni acceso a servicios modernos de salud, un quinto de los niños no asisten a la escuela ni pueden superar la enseñanza primaria y alrededor de la quinta parte no tiene energía y proteínas suficientes en su dieta. (22)

Estos y otros indicadores acumulan tal cantidad de pruebas demostrando la injusta distribución mundial de los recursos, que nunca se insiste lo suficiente, singularmente, desde los sectores profesionales de la salud, en que se necesita una potente movilización social para favorecer el desarrollo de los países pobres. (22)

Desde las organizaciones de salud pública se puede contribuir, mediante la monitorización de indicadores sensibles, a que se abran camino las propuestas de política pública que privilegian la vida, la calidad de vida y el bienestar, frente a la simple creación de riqueza económica. Algunos de estos indicadores, como la alfabetización y los niveles de educación, la esperanza de vida, indicadores de salud y de práctica sanitaria, respecto al medio ambiente, luchan contra la pobreza, satisfacción de necesidades básicas, seguridad urbana, acceso al trabajo, igualdad y solidaridad ciudadana, se están incorporando a nuevos sistemas de evaluación que proporcionan información sobre inequidad en renta y patrimonio, precariedad y siniestralidad laboral, trabajo clandestino, endeudamiento de las familias, violencia doméstica, criminalización de la pobreza o discriminación de la mujer y de los inmigrantes. (22)

e. Etapas del proceso de la política pública.

Algunos autores proponen diferentes etapas del proceso de las políticas. Para autores como Parsons, el proceso de las políticas tiene tres grandes etapas: formulación, implementación y evaluación. (23)

Howlett y Armes dividen este proceso en cuatro fases: formulación, toma de decisiones, implementación y evaluación; Jones, por su parte, presenta el proceso de las políticas públicas como un ciclo de cinco fases interrelacionadas: identificación del problema, formulación de soluciones, toma de decisiones, implementación y evaluación; González Rossetti considera seis etapas: definición del problema, formulación, legislación, cambio institucional y consolidación. Schouwstra y Ellman presentan un modelo del proceso basado en la metodología

del marco lógico, donde diferencian también seis momentos interrelacionados en las políticas públicas que ocurren con cierta simultaneidad: propósito, objetivos, estrategias, actividades, indicadores de desempeño y evaluación. (23)

4. La evaluación y/o análisis de políticas públicas.

Componentes esenciales del análisis de políticas públicas

Toda política pública involucra tres sistemas: el político, el administrativo y el social. El *social*, porque de alguna manera pretende ser una respuesta del Estado/Gobierno a problemas, demandas o necesidades de la sociedad. El sistema *político*, porque, fundamentalmente, es en el ámbito de lo político donde se toman las decisiones. Y, finalmente, el sistema *administrativo*, porque es el que va a ejecutarla, a poner en marcha esas posibles soluciones que impactan en el subsistema social que es el que recibe los beneficios o los perjuicios de la acción del Estado/ Gobierno. (15)

En este orden de ideas, cuando se habla de análisis de políticas públicas es necesario mirar el proceso global y dentro de éste, la forma singular y característica como se involucran estos tres sistemas; con el fin de intentar dar explicación a lo que sucede con la acción del Estado/Gobierno y derivar elementos que permitan contribuir a mejorar la gestión. De ahí que el análisis de políticas no solamente tenga un carácter explicativo y académico sino que contribuya, también, un intento por contribuir a que la gestión sea cada vez mejor. (15)

La evaluación de los programas sociales contribuye, también, a impulsar el progreso del conocimiento científico acerca de los problemas que enfrenta el país y constituye una herramienta fundamental en la gestión del gobierno en materia de desarrollo social; asimismo, la evaluación de la política social permite obtener evidencia contrastable y objetiva sobre la congruencia entre el diseño, los componentes, los procesos, los resultados y los impactos de los programas sobre el bienestar de la población. La evaluación, además de proporcionar dicha evidencia sobre la eficacia y los beneficios derivados de un programa social, también fortalece la rendición de cuentas del gobierno, ya que los contribuyentes pueden conocer en qué se traduce el pago de sus impuestos de manera clara y precisa. (19)

La primera y principal idea en relación con la evaluación, la identifica con un medio para determinar los resultados y efectos de las políticas y programas a través de rigurosos instrumentos metodológicos (preferiblemente, diseños de tipo experimental). El pensamiento más reciente, sin embargo, sugiere que la evaluación puede abarcar todas las esferas del ciclo vital de una política o programa, desde su concepción hasta su impacto, pasando por su ejecución. (24)

Una definición bastante aceptada de evaluación es, pues, aquella que entiende que la evaluación consiste en la aplicación de métodos de investigación

sistemáticos con el objeto de examinar el diseño, la implementación y la utilidad de las políticas y programas públicos. (24)

La evaluación debe, pues, servir esencialmente para mejorar la calidad de los servicios finales, en términos del binomio eficacia-eficiencia y para introducir elementos correctores en relación con su gestión y hasta planificación. (24)

La evaluación es considerada parte esencial del proceso de análisis de políticas públicas, provee información sobre el desempeño de la política y ofrece en primer lugar, información sobre el desempeño de la política y ofrece información acerca del cumplimiento de sus objetivos y metas. En segundo lugar, contribuye con la clarificación y crítica de los valores en la selección de metas y objetivos en la medida en que, como resultado de la evaluación se observa que algunos objetivos en la medida de acuerdo con determinadas acciones que pretenden influir sobre los factores asociados del problema, no generan los resultados esperados. En tercer lugar, permite la aplicación de otros métodos del análisis de políticas y se convierte en un insumo para la reestructuración del problema y la recomendación de políticas. La información sobre el inadecuado desempeño de la política induce a la redefinición y reestructuración del problema de política, o, a la revisión de políticas alternativas para la solución del problema. (13)

En un sentido amplio, podemos entender la evaluación de las políticas públicas como un proceso sistemático que pretende valorar la concepción, el diseño, la implementación y la utilidad de las intervenciones públicas (principalmente, las políticas), con el objeto de registrar sus efectos tratando de establecer una relación causal con la intervención, de manera de apoyar procesos posteriores de toma de decisiones y mejorar así la gestión pública. (13)

Retomando todas las definiciones, vamos a entender a la evaluación de políticas sociales, como una actividad técnica y política, programada y sistematizada, cuyo fin es analizar los resultados de las políticas gubernamentales con base en juicios fundamentados, no la concebimos como un mero método técnico, sino por su propósito de brindar información para la planificación y las decisiones políticas. (16)

La evaluación de políticas públicas está vinculada, entonces, no sólo con la preocupación de lograr mayor transparencia del aparato estatal sino, también, con el fin de mejorar el desempeño administrativo y el accionar del Estado, lo que conduce a una revisión del modo de resolución de los problemas, (y de selección de los mismos) de su diseño, gestión y resultados. (16)

Resulta importante señalar que la evaluación de las políticas públicas y de las sociales, es una necesidad democrática, que no sólo se basa en el conocimiento de la ciudadanía de los resultados de los programas y en control de las acciones gubernamentales sino que, también, implica su incorporación e interacción al momento de evaluar, lo que enriquece el debate social y político y viabiliza la participación y la democratización de las intervenciones sociales. (16)

B. LAS POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA

1. Definiciones de Salud.

Se concibe, genéricamente, la salud como parte del bienestar, a su vez, condición y resultante social; la salud es, por lo tanto, un producto socialmente construido. (25)

Una visión integral de la salud supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo. (25)

Si recuperamos para el término “salud” el significado, original y genuino, de “superar una dificultad”, obtenemos una definición en toda regla: salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior: el mantenimiento de la homeostasis, característica de los vivientes, es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio. Sólo un organismo sano está en condiciones de superar dichas dificultades; el organismo enfermo encuentra en el ambiente problemas de difícil superación, que le pueden llevar a fracaso en el mantenimiento de la propia individualidad, es decir, a la muerte, tras la cual, el organismo enfermo encuentra en el ambiente problemas de difícil superación, que le pueden llevar a fracaso en el mantenimiento de la propia individualidad, es decir, la muerte. (26)

Otras escuelas de pensamiento, consideran la salud como un estado que se tiene o se pierde, y que su posesión implica el pleno uso de las capacidades físicas, mentales, sociales y espirituales, para autores como Barro (1996), la salud es un bien de capital productivo y generador del crecimiento económico. Mushkin (1962) y Grossman (1972), establecen que la salud y la educación son determinantes del capital humano, estos autores expresan una doble connotación, la de ser un bien de consumo y un bien de inversión. (26)

Los desarrollos teóricos sobre crecimiento económico endógeno, han introducido al capital humano como una pieza clave, incluyendo a la salud como un insumo de capital para la producción económica de un país, ya que las personas, como agentes productivos, mejoran con la inversión en estos servicios y proporcionarán un rendimiento continuo en el futuro. Por tal motivo consideran que el consumo de productos intermedios en salud es una inversión en capital humano, cuyo principal fin es el desarrollo económico de los individuos y del conjunto social; esta óptica deja de lado respecto a la vida humana, la capacidad de re-producción y re-creación de instituciones indispensables en el mantenimiento de la cultura. (26)

Por medios de salud podría entenderse, al menos, el conjunto de factores directamente implicados en la producción de la salud, como por ejemplo, el saber y tecnología médica en su amplia gama de expresiones científicas y culturales, los recursos humanos, las instituciones de salud, los saberes y procedimientos de salud pública, la infraestructura sanitaria, la seguridad social y la creación de oportunidades iguales para el acceso a medios tales como adecuada vivienda, alimentos, medio ambiente sano, entre otros, que en circunstancias históricas concretas pudieran llegar a ser identificados, reconocidos y demandados por individuos, comunidades específicas o grupos sociales de la población para la producción de su salud. (27)

2. Definiciones de Salud Pública.

¿Qué es salud pública? Esta pregunta tiene diversas respuestas. Sin embargo, una respuesta válida es que, Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Para entender mejor esta definición se tienen que analizar los términos utilizados en ella, a saber, “salud” y “población”. Según la OMS “salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino, también, es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad”. Es una definición progresista, en el sentido que considera la salud no solo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. (28)

La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico sino, también, las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, ambiente, etc.(28)

Aquel entendimiento de lo que es salud proclamada por la Asamblea General de la OMS fue asimilada y formó parte de un movimiento para la mejora de las condiciones de vida de la población que afectó a todo el mundo occidental y estableció el Estado de Bienestar que mejoró la calidad de vida en las poblaciones occidentales. (28)

A pesar de construir un adelanto, esta definición tiene un problema epistemológico importante. Asume que hay un consenso universal sobre lo que significan los términos clave de la definición, a saber, “salud”, “bienestar” y “población”. Esta universalidad, sin embargo, es apolítica y ahistórica. En otras palabras: la definición de la OMS evita el tema de quién define lo que es bienestar, salud y población, presupone que “salud” es un concepto apolítico científicamente, que se aplica a todos los grupos sociales y a todos los periodos históricos por igual. Evita, pues el problema epistemológico del poder. (28)

En realidad, salud y enfermedad no son sólo categorías científicas sino, también, políticas, es decir de poder. Tanto el conocimiento científico de lo que es salud y enfermedad, como lo que se reconocen como instituciones sanitarias están altamente influidas por el contexto social y político que les rodea. (28)

La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante acciones o iniciativas de origen colectivo. (28)

Uno de los principales innovadores en el desarrollo conceptual de la salud pública fue C. E. Winslow, según Winslow, salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: (29)

1) el saneamiento del medio ambiente; 2) el control de las enfermedades transmisibles; 3) la educación sanitaria; 4) la organización de los servicios médicos y de enfermería; y 5) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud. (29)

Quizá más importante que definir la salud pública es identificar para qué sirve. En este sentido, parece que la misión de la salud pública es satisfacer el interés de la sociedad en garantizar las condiciones que permiten a las personas tener salud. Al respecto pueden citarse las siguientes 10 prácticas fundamentales que debe prestar la salud pública. (29)

A) Evaluar y monitorizar la salud: el objetivo es conocer el estado de salud de las comunidades y poblaciones en riesgo para identificar problemas y prioridades de salud. Para ello hay que proceder a la recolección, recopilación, análisis y disseminación de información sobre la salud de las poblaciones. Los servicios que la salud pública debe proporcionar para dar respuesta a esta misión son: (29)

- 1) Evaluación de las necesidades de salud de la población;
- 2) Investigación de la aparición de problemas y riesgos para la salud;
- 3) Análisis de los determinantes de los riesgos para la salud identificados.

B) Formular programas y políticas públicas: en colaboración con la comunidad y las autoridades, es necesario diseñar planes y programas para resolver los problemas y prioridades de salud identificados a cada nivel, local, regional y nacional. Hay que ejercitar la responsabilidad de atender el interés público desarrollando un conjunto global de políticas públicas en salud, promoviendo el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones, estimulando la participación comunitaria y evaluando resultados. Los servicios de la salud pública en este ámbito serían:

- 4) Adopción de un papel como mediador y portavoz;
- 5) Establecimiento de prioridades entre las necesidades detectadas;
- 6) Desarrollar programas y planes para dar respuesta a dichas necesidades.

C) Garantizar servicios: que toda la población tenga acceso a servicios que son adecuados y coste-efectivos, incluyendo servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evaluando la efectividad de dichas intervenciones,

garantizando la puesta en marcha de los servicios que son necesarios para conseguir alcanzar los objetivos planteados para dar respuesta a las necesidades puestas de manifiesto, estimulando que se desarrollen las acciones, regulando que se pongan en marcha o proporcionando los servicios directamente. Esto se conseguiría:

- 7) Gestionando recursos y desarrollando una estructura organizativa;
- 8) Poniendo en marcha los programas;
- 9) Evaluando los programas y estableciendo sistemas de garantía y mejora de la calidad,
- 10) Informando y educando a la población. (29)

3. Concepto de Políticas de salud.

El tema de políticas públicas y su incidencia en el sector salud cobra cada día una mayor trascendencia, partiendo de una concepción de salud determinada por multiplicidad de factores sociales, económicos, culturales y políticos y cómo, en un momento dado y en una sociedad determinada estos factores generan en sus ciudadanos situaciones de bienestar o de malestar que afectan su condición de salud en términos de enfermedad, siendo muchos de estos factores determinantes influidos por las políticas aplicadas en un momento dado en los diferentes sectores del desarrollo, se entiende cómo las políticas públicas y su impacto en la salud pueden ser de prioridad en los planes de estudio de los programas académicos. Resulta evidente que deben incorporarse en los procesos académicos, áreas de conocimiento relacionadas con la ciencia política, la política, la política pública, las visiones de gestión pública, autoridad política, sus funciones, el papel de los grupos de presión en la sociedad y los mecanismos de acceso a estas instancias, con el fin de contribuir al proceso de gestión de las políticas en el contexto social. (30)

4. Políticas de salud en Guatemala.

Las políticas de salud se inscriben dentro del programa de modernización económica del Gobierno, que incluye reformas para aumentar los ingresos del Estado, controlar el déficit fiscal y aumentar el gasto en los sectores sociales. Un complemento importante de estas políticas ha sido la reforma de la asignación a los municipios. De la asignación que el Estado asigna a las municipalidades, 8% del presupuesto nacional, por lo menos 90% debe destinarse a programas y proyectos de educación, salud preventiva, obras de infraestructura y servicios públicos que mejoren la calidad de vida. (31)

En el Plan de Desarrollo Social 1996-2000 se revisaron y analizaron las metas y objetivos planteados en anteriores planes de desarrollo, incorporando los compromisos de las recientes cumbres presidenciales centroamericanas, particularmente, en lo que se refiere al desarrollo sostenible y la integración social. (31)

En otras palabras, las leyes, la política, la economía, tienen influencia en la salud de la población y por tanto, deben encaminarse a lograr un mayor nivel de salud. Por ejemplo, las leyes que regulan el consumo de tabaco o de alcohol, o la adjudicación de una baja laboral por enfermedad o por incapacidad. Incluso, de una manera más práctica, hasta el precio de los productos de alimentación puede influir a la hora de hacer la compra, hacia unos productos menos saludables pero más económicos. También, asegurar que los alimentos y agua de consumo humano estén en buenas condiciones, entre muchas otras acciones. (23)

5. Evaluación de políticas de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) como "una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una política, un programa o proyecto en la salud de una población y la distribución de los potenciales efectos dentro de ella"... Es un proceso multidisciplinar que combina evidencias cualitativas y cuantitativas en un marco de toma de decisiones. (32)

En ocasiones, el mayor esfuerzo y carga de trabajo en Salud Pública se dedica a diseñar y poner en marcha políticas, programas o proyectos, olvidando que el objetivo de esas medidas es mejorar la salud de las poblaciones. Llevar a cabo este análisis final a través de la evaluación de impacto, presentando las limitaciones y oportunidades del proceso de análisis, evaluación y asesoramiento, aumenta la probabilidad de que las intervenciones propuestas en la política, programa o proyecto evaluado alcancen los resultados en salud para lo que inicialmente, fueron diseñadas y que todo el proceso está lo, suficientemente estudiado, como para poder obtener información de las acciones que mejores resultados arrojan, y, poder reproducirlas en situaciones futuras. (32)

El Diccionario de salud pública define la evaluación como «los esfuerzos dirigidos a determinar de forma sistemática y objetiva la efectividad y el impacto de las actividades realizadas para alcanzar objetivos de salud, teniendo en cuenta los recursos asignados». En esta definición se asume que hay diversas formas de abordar la evaluación, aunque ninguna sea por sí sola completamente satisfactoria. (33)

Según el nivel en que la evaluación tiene lugar, suele distinguirse entre evaluación táctica, que incluye la evaluación de la estructura, el proceso y los resultados, y evaluación estratégica (a veces también llamada evaluación de la pertinencia), que consiste en la valoración de los objetivos del programa o política de salud. La evaluación estratégica intenta responder a preguntas como: ¿La intervención o programa de salud se corresponde con las necesidades y con las prioridades?, ¿Responde a problemas relevantes desde el punto de vista de la sociedad y está planteado en la dirección adecuada? Idealmente, la evaluación estratégica tiene lugar en la fase previa a la implementación del programa, lo que se conoce como «Pertinencia teórica». Sin embargo, no es infrecuente que se plantee con

posterioridad, valorando los resultados alcanzados en el contexto de los problemas de salud y las prioridades. (33)

Según la finalidad, puede distinguirse entre evaluación formativa y evaluación sumativa o de impacto. Aunque en muchas ocasiones la evaluación formativa se confunde con la evaluación de proceso, la primera sería la que se realiza durante el período de desarrollo de una intervención, con la finalidad de detectar, precozmente, problemas o insuficiencias que puedan ser mejorados. La evaluación formativa es, especialmente importante en los programas nuevos o adaptados de otros contextos, y finaliza cuando se considera que los contenidos y procedimientos del programa son estables y definitivos; sólo entonces puede procederse a la evaluación de los resultados y del impacto, lo que se conoce como evaluación sumativa. La evaluación formativa debe diferenciarse de la evaluación de proceso, que se realiza para monitorizar la cobertura y la calidad de las intervenciones y tiene especial relevancia en las intervenciones complejas y cuando los resultados en salud son a largo plazo. (33)

También pueden distinguirse cuatro tipos de evaluación, según la perspectiva. Así, la evaluación en la perspectiva de desarrollo intenta ayudar a los profesionales y responsables a desarrollar y mejorar los tratamientos, los servicios y las políticas. La evaluación en la perspectiva de gestión está orientada a monitoriar y mejorar la ejecución de los programas y servicios y a verificar que las actividades se han realizado de acuerdo al protocolo establecido. La evaluación experimental es la que trata de averiguar si una intervención ha tenido efecto y las causas de este efecto. En consecuencia, la evaluación está diseñada para verificar o refutar una hipótesis, y, el diseño evaluativo debe ser adecuado a este propósito. Finalmente, la evaluación económica se preocupa por los costes y beneficios económicos de la intervención. (33)

La evaluación de la estructura se corresponde con la evaluación de los recursos, materiales y humanos. Tradicionalmente, este tipo de evaluación ha tenido una importancia destacada en los servicios sanitarios. La evaluación del proceso, como ya se ha señalado, se corresponde con la valoración de los servicios y las actividades que se generan a partir de los recursos, mientras que la evaluación de los resultados consiste en verificar si estos servicios y actividades han permitido alcanzar los objetivos establecidos. (33)

La eficiencia sería la medida de la relación entre los recursos empleados y la consecución de los objetivos de las intervenciones, en el marco de la evaluación económica, que analiza los costes y los beneficios para optimizar la asignación de recursos y resulta fundamental en un ámbito en el cual la demanda de servicios y el coste de éstos crece a una velocidad muy superior a la de los recursos. (33)

No siempre es posible evaluar la utilidad de una intervención. Para ello se requieren recursos que no siempre están disponibles. En cambio, siempre es posible evaluar el proceso, monitorearlo. La gestión del plan o programa ha de tener incorporados elementos de control de gestión que han de permitir

monitorearlo de manera casi sistemática. De otro modo funcionará a ciegas, y es probable que se desvíe de lo previsto y no contribuya a lograr los objetivos sin que esto se perciba. La evaluación del proceso suele comportar la evaluación de cuatro aspectos: actividad, cobertura, calidad y satisfacción. (33)

En un programa complejo, habrá que hacerlo con sus diversos componentes:

Actividad: la monitorización de la actividad comporta definir indicadores apropiados que permitan conocer lo que se hace. En algunos casos, la actividad puede resumirse mediante un único indicador, aunque más a menudo se precisan varios indicadores para su percepción. Son indicadores de actividad, típico el número de vacunas administradas ó el número de personas vacunadas. (33)

Cobertura: la cobertura expresa la proporción de la población diana a la cual se cubre con el programa. Raramente las coberturas alcanzan el 100%, y su monitorización permite apreciar si el programa mejora, se deteriora o se mantiene, así como el impacto que puedan tener acciones de promoción, cambios en la población o contingencias diversas en su curso. En muchos programas, es un indicador crucial. (33)

Calidad: la calidad con que se realizan las actividades permite ver hasta qué punto se cumple lo previsto o si en su desempeño los servicios se apartan de lo planificado (cosa que probablemente afectará a su efectividad). (33)

Satisfacción: la satisfacción de los participantes en un programa permite predecir su curso futuro. Un programa que sea insatisfactorio para quienes lo reciben difícilmente tendrá buenas coberturas. (33)

Asimismo, será dudoso mantener buenos niveles de actividad, calidad y cobertura con un programa que no sea aceptado por quienes lo han de administrar. (33)

Evaluación de la efectividad de un programa: la evaluación del producto o de los resultados del programa es más compleja que la evaluación del proceso. En muchos casos se mide mediante indicadores que no están integrados en la gestión de la intervención, pero que tienen otras fuentes de información. Por ello, es conveniente disponer de una estrategia de evaluación que permita comprobar de forma periódica los resultados o el impacto en salud del programa. Esto a veces puede hacerse utilizando los sistemas de información existentes, que pueden aportar elementos de evaluación. (33)

C. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

1. La adolescencia y la juventud como etapas de la vida.

La salud de los adolescentes (de 10 a 19 años) y de los jóvenes (de 15 a 24 años) es un factor clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. Sin embargo, con demasiada frecuencia las

necesidades y los derechos de los adolescentes no figuran en las políticas públicas ni en los programas del sector salud, excepto cuando la conducta de los jóvenes es inadecuada. Uno de los factores que contribuyen a esta omisión es que, en comparación con los niños y los ancianos, los adolescentes sufren de pocas enfermedades que representan una amenaza para sus vidas; por otra parte, la mayoría de los hábitos nocivos para la salud, adquiridos durante la adolescencia, no se traduce en morbilidad ni en mortalidad durante el periodo de la adolescencia misma. (34)

Los adolescentes son estudiantes, voluntarios, trabajadores y soldados; son madres y padres, están casados, solteros y divorciados; son indígenas y de una considerable diversidad étnica y a menudo viven en la calle o están encarcelados. (35)

Sin embargo, los costos para los gobiernos y los individuos son considerables cuando un joven no logra llegar a la adultez gozando de buena salud, con una educación adecuada y sin embarazos no deseados. Estos costos suelen ser más altos que los costos de los programas de promoción y prevención que ayudan a los jóvenes a lograr esas metas. Un análisis de costos hecho en los EE.UU. determinó que cada año se gastan, aproximadamente, 20 mil millones de dólares para mantener los ingresos, los servicios de salud y la nutrición de las familias encabezadas por adolescentes. Asimismo, los costos de por vida que representa un delincuente profesional varían entre 1 millón y 1.3 millones de dólares, y los cálculos son similares para un adicto crónico a las drogas. Incorporar el grupo de edad de los adolescentes en los planes de salud de los países de la Región y establecer la infraestructura necesaria para promover el desarrollo positivo de los adolescentes es una buena inversión para el futuro. (34)

2. Salud de los adolescentes y jóvenes en Guatemala.

Este grupo de edades (10-14 y 15-19 años) representaba 24% de la población en 2005, del cual 31.3% tenía acceso a la educación media y 17.5% a la educación en nivel diversificado, con la diferenciación por hombres (32.6% y 17%) y mujeres (30% y 18.1%) Asiste a la universidad 7.0% de la población (7.0% de hombres y 4.8% de mujeres), pero en la población indígena tan solo 1.6% de hombres y 0.8% de mujeres. (36)

Las principales causas de morbilidad son las lesiones y los accidentes, que representan 91.3% de la morbilidad total (66.3% ocurrieron en el sexo masculino). El número de muertes en el grupo de 15 a 19 años (797) es tres veces mayor que las que se producen en el grupo de 10 a 14 años (273). Las primeras causas de defunción en el sexo masculino entre los 10 y los 14 años son las de origen infeccioso, mientras que en el grupo de 15 a 19 años son las heridas por arma de fuego. (36)

En 2002 y 2003 se registraron 5.868 casos de maltrato y agresiones, en este grupo, de los cuales 40% correspondieron a maltrato físico, 2.7% a violación, 11%

a abandono, 9% a abuso sexual y deshonesto, 8% a agresiones, lesiones y amenazas, 3% a negligencia, 3% a intento de violación y 0.2% a incesto. (36)

En 2002, la edad mediana a la primera relación sexual en los centros urbanos fue de 18.8 años en las mujeres y de 16.4 en los hombres; en la zona rural de 17.7 y de 16.9, respectivamente, mientras que en el grupo indígena fue de 17.3 y 17.9, respectivamente. De las mujeres de 15 a 19 años, 15% ya eran madres y únicamente 7.2% habían utilizado algún método de planificación familiar. Entre los menores de 29 años, 28.2% han tenido embarazos con un intervalo intergenésico menor de 24 meses. Hasta junio de 2004 se habían presentado 270 casos de sida en jóvenes de 10 a 19 años (3.8% del total de casos). (36)

Aproximadamente, 4, 000 jóvenes de 13 a 15 años de edad viven en la calle. Las principales razones notificadas por ellos mismos, son el abuso, el abandono y la pobreza. El 20% de los niños de la calle, la explotación sexual es un fenómeno frecuente. (36)

El marco de las desigualdades existentes sobre el estado de salud de los jóvenes establece un contexto para impulsar nuevas políticas de desarrollo internacional. Durante las dos últimas décadas, la evidencia científica ha reforzado la idea de que los individuos que viven bajo circunstancias sociales desventajosas son más propensos a padecer ciertas enfermedades, experimentan más sufrimiento o angustia y la tasa de mortalidad es mayor en comparación con aquellos individuos que viven en circunstancias más favorables. La comunidad científica evidencia también que existe una gran diferencia en los intervalos de nivel de salud y atención sanitaria en relación al estatus socioeconómico, situación geográfica, género, raza, etnia y grupo de edad. (37)

Los adolescentes y jóvenes conforman una población heterogénea, con diferencias considerables relacionadas a su edad, educación, estado civil, cultura, etnicidad, identidad y orientación sexual, así como el nivel socioeconómico. Viviendo en una de las regiones con mayor desigualdad social a nivel mundial, los jóvenes sufren de los consecuentes problemas socioeconómicos, territoriales y los que están basados en género y etnia. Un 39% de los jóvenes Latinoamericanos y del Caribe están afectados por la pobreza. Los más afectados son los jóvenes provenientes de las minorías étnicas, los indígenas, los que viven en comunidades rurales y aquellos que viven en hogares con un padre ausente. Estos mismos grupos tienden a tener servicios de educación y de salud más deficientes y una mayor tasa de desempleo. (38)

La falta de oportunidades ocasiona altos niveles de migración rural hacia zonas urbanas dentro de los países, así como también de migración internacional, con la consecuente desintegración de familias y comunidades, la formación de empleo inseguro, ilegal e informal y de numerosos riesgos a la salud. (38)

Como resultado de los cambios en las tendencias demográficas, la mayoría de los países tienen un “bono demográfico” y aquellos capaces de aprovechar el

potencial que ofrece esta población, tienen ante sí la oportunidad sin precedentes de fortalecer su crecimiento económico. Con una inversión adecuada, esta población joven, económicamente activa, puede ser el motor del crecimiento económico y un agente para cambio social. Por el contrario, si se la descuida, puede convertirse en una extraordinaria carga para la sociedad y los fondos públicos. (38)

Cada año 4 de cada 1, 000 jóvenes adolescentes iberoamericanos pierden la vida, principalmente a causa de accidentes de tránsito, suicidio, violencia interpersonal, complicaciones relacionadas con el embarazo y el aborto, así como por enfermedades que son prevenibles o tratables. El consumo de alcohol y otras sustancias se relacionan, estrechamente causales, de muerte de jóvenes y adolescentes. (38)

Es de importancia crítica durante la próxima década poner énfasis en los temas de salud relacionados a enfermedades sexualmente transmisibles, VIH/sida, violencia juvenil, uso y abuso de sustancias, salud mental, salud oral, trastornos nutricionales, obesidad, actividad física, enfermedades crónicas y su impacto desproporcionado entre jóvenes de bajos recursos, bajo nivel de educación, indígenas y afro descendientes. Se debe considerar particularmente el impacto diferenciado que tienen los temas de salud sobre los jóvenes de diferentes sexos y el rol que juegan las normas de género tradicionales en la propagación de comportamientos asociados a estos temas. (38)

Tradicionalmente las políticas públicas han pasado por alto las necesidades de adolescentes y jóvenes y sólo les han prestado atención cuando su comportamiento resulta inadecuado. La promoción de la salud debe dedicarse a fomentar estilos de vida saludables y a trabajar sobre los determinantes de la salud. El sector salud juega un rol primordial en la promoción, prevención y cuidados de la salud del adolescente y joven, así como en la abogacía y coordinación de acciones conjuntas con otros sectores que son fundamentales para influir en los determinantes de la salud. (38)

Se describen como limitaciones de las políticas de salud hacia adolescentes y jóvenes: (38)

- Escasa asignación de recursos a políticas de salud integrales dirigidas a esta población;
- Modelos de atención poco amigables para adolescentes y jóvenes, que no reconocen sus particularidades por edad, cultura o situación socioeconómica;
- Sistemas de salud con exceso de requisitos burocráticos que limitan el acceso de adolescentes y jóvenes;
- Limitada distribución geográfica de los servicios de salud y poca descentralización de estos;
- Insuficiente experiencia en coordinación intersectorial en el tema de salud adolescente y joven;
- Escasa o nula participación de adolescentes y jóvenes.

La información estratégica es crítica para la toma de decisiones. A pesar de la creciente sofisticación tecnológica, aún es difícil la obtención de datos sobre la salud de la población joven. Esta información en muchos países es a menudo incompleta, imprecisa o inconsistente. Los datos obtenidos muchas veces no permiten especificar cuáles son los grupos con riesgos particulares, los factores de riesgo y protección de conductas de salud que serían útiles en el diseño de políticas y legislaciones. Por otro lado, algunos temas de salud como el suicidio y el abuso sexual no son reportados por temor al estigma que conlleva. (38)

La falta de información estratégica así como el monitoreo y evaluaciones deficientes resultan en el continuismo de intervenciones de poca eficacia. La evidencia sugiere que los programas deben influir en los jóvenes a diferentes niveles, tomando en consideración las necesidades específicas de cada etapa del desarrollo, su cultura, edad, género y etnia. La intervención temprana o durante la pre-adolescencia tiene el potencial de influir en los comportamientos saludables antes de que se formen los hábitos. Familias unidas con buenas relaciones, que participan, activamente, en la educación de sus hijos crean factores protectores en las conductas riesgosas. También las comunidades y escuelas juegan un rol crítico, con el potencial de facilitar el acceso a los servicios de salud y de ser espacios críticos en la promoción de la salud. (38)

Un desafío futuro, tanto para los países como para la cooperación técnica de OPS/OMS, debiera ser la realización de diagnósticos que permitan conocer fehacientemente la cantidad y características de los recursos humanos e institucionales, actuales y potenciales, que trabajan o podrían trabajar en los países en pro de la población adolescente, pues, de poco vale saber acerca de la situación poblacional si no se conocen también los recursos disponibles para dar respuestas a las necesidades y demandas de esa población. Debieran, además, realizarse los diagnósticos de la situación de la población adolescente en aquellos países que aún no tienen uno ni completan los existentes, incorporando en las futuras actualizaciones aquellos aspectos que antes no fueron considerados. (35)

El acceso a los servicios de salud es limitado para adolescentes y jóvenes en la mayoría de los países. Los esfuerzos deben redoblar para mejorar la oferta y demanda de servicios de salud de calidad para promocionar mensajes de salud preventiva, así como el diagnóstico, tratamiento y cuidado de los diferentes problemas de salud. En el contexto del modelo de Renovación de la Atención Primaria, los proveedores de salud deben responder a las necesidades individuales a lo largo del ciclo de vida. Para ello requieren tener conocimiento de las necesidades específicas de los jóvenes y de las barreras que estos enfrentan. Muchos jóvenes enfrentan barreras legislativas, financieras y ambientes poco amigables en los servicios de salud, incluyendo la ruptura de confidencialidad, discriminación, juicios negativos y actitudes de desaprobación relacionados con la actividad sexual y el uso de drogas. Estas barreras impiden a los proveedores de salud establecer una comunicación efectiva y a promover el desarrollo de comportamientos saludables. (38)

Generalmente, los programas, las políticas y servicios para la salud de los adolescentes y jóvenes están desarrollados de forma vertical y están orientados con una perspectiva de problemas, como por ejemplo, en el enfoque al HIV, embarazo y consumo de alcohol como entidades separadas. Esto resulta en una duplicación de esfuerzos costosos y un impacto limitado. Se requiere un cambio de paradigma que considere que las conductas están interrelacionadas y tienen factores de riesgo y protección común. Luego requieren respuestas integradas e integrales. (38)

Gracias a los avances tecnológicos en las comunicaciones, la mayoría de los jóvenes están expuestos a los medios masificados, los celulares y el Internet, permitiéndoles conectarse con la cultura global, revolucionando así las interacciones sociales. Están al mismo tiempo expuestos a imágenes y mensajes frecuentemente poco saludables. (38)

Los proveedores de salud deberán mantenerse actualizados con las nuevas investigaciones y tecnologías en salud para adolescentes y jóvenes, tales como investigaciones sobre el desarrollo cerebral, las nuevas vacunas, los métodos de detección y los exámenes diagnósticos. (38)

La atención de las necesidades de los adolescentes y jóvenes es crucial para la salud pública mundial y la OPS y sus Estados Miembros tienen la obligación ética y legal de proteger y promover los derechos de los adolescentes y los jóvenes, según se ha establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño. La inversión en los jóvenes conducirá a una sociedad más saludable en los años venideros, lo que además promoverá el desarrollo económico y la sostenibilidad, además de contribuir al compromiso mundial con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). (38)

El logro del ODM 1 está relacionado con el embarazo de adolescentes que contribuye en la transmisión intergeneracional de la pobreza. Así, los hijos de madres adolescentes pobres tienden a ser adultos pobres que crían a su vez hijos empobrecidos cerrando el ciclo de la pobreza. (38)

Ninguna meta del milenio se cumplirá si no logra el ODM 3 avanzando la agenda en equidad de género y apoyando los derechos y el empoderamiento de las adolescentes mujeres. Se deberá trabajar, activamente, en la sociabilización de los varones adolescentes. (38)

El ODM 4 de reducción de la mortalidad infantil está íntimamente relacionada con el embarazo en adolescentes y con los hijos de madres adolescentes. El embarazo precoz está asociado con una mayor mortalidad neonatal, bajo peso al nacer y prematuridad, una mayor tasa de mortalidad infantil, mayor morbilidad física y mental, con un riesgo mayor de enfermedad, desnutrición, así como de abuso y maltrato. (38)

Para cumplir con el ODM 5 de reducción de la mortalidad materna se deberá disminuir el embarazo no deseado en adolescentes, el aborto inseguro, el embarazo en menores de 15 años y se deberá invertir en un parto seguro. El riesgo de morir de una madre adolescente por causas obstétricas duplica al de una mujer mayor de 24 años. Todos sabemos que el ODM 6, al disminuir las infecciones por enfermedades sexualmente transmitidas, así como también el VIH/sida es inalcanzable sin invertir en salud sexual y reproductiva del adolescente. (38)

3. Programas locales en salud de adolescentes y jóvenes.

a. Las políticas de salud en Guatemala.

El Plan de Gobierno para el período 2004-2008 establece los Lineamientos Básicos y las Políticas de Salud. Las políticas actuales de salud incluyen: el fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; la satisfacción de las necesidades de salud de la población; el fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización; la adquisición y provisión de insumos en forma oportuna; la modernización del sistema de gestión administrativa-financiera y de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud; la promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población; la protección de la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas para la salud. (36)

El Plan Estratégico del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) para el período 2004-2008 está dirigido a producir cambios fundamentales en la institución, orientados a elevar la competitividad, la eficacia y la calidad del trabajo institucional dentro de un marco ético, de estabilidad y crecimiento. Los objetivos estratégicos proponen orientar la prestación de servicios oportunos, eficientes y de calidad para la satisfacción del derechohabiente; optimizar los recursos humanos; garantizar la transparencia en la administración de los recursos financieros; racionalizar el gasto, y entregar en forma oportuna los subsidios y pensiones. Además de éstos, existe un sexto objetivo de uso interno para mejorar la imagen institucional. (36)

La tercera política de salud se refiere al fortalecimiento del proceso de desconcentración y de descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión hacia las áreas de salud y los hospitales establecidos en el Reglamento Orgánico Interno. Este reglamento lo aplica el Ministerio de Salud mediante un nuevo modelo de gestión administrativo-financiera y de planificación, en la que se define las competencias gerenciales de la Dirección de Área. El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) extendió la cobertura de un paquete básico de servicios de salud a 3.2 millones de habitantes de la zona rural que anteriormente no contaban con este servicios. (36)

En 2002 y 2003 se realizó la evaluación de las funciones esenciales en salud públicas, cuyos resultados reflejaron una mejoría en las funciones de monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud (FE 1), vigilancia, investigación y control de riesgos y daños en salud pública (FE 2) y de reducción del impacto de las emergencias y de los desastres sobre la salud (FE 11). (36)

El marco legal que rige el accionar del sector salud es el Código de Salud, Decreto 90-97, que organiza y regula todas las acciones en esta área; sin embargo, otras normas legislativas también determinan el quehacer de la salud. (36)

Se plantean como desafíos para llevar adelante políticas de salud para la adolescencia y la juventud:

1. Avanzar en la articulación de políticas públicas de Juventud de largo plazo. Trascender la visión de planes nacionales de desarrollo, entendidos como planes de gobierno de cuatro años de duración. Abandonar prácticas desde las que se suspenden programas/proyectos/servicios cada cuatro años ó se abren otros, sin una visión clara, estratégica y de largo plazo;
2. Desarrollar procesos de planificación de las políticas públicas de Juventud, de carácter pluralista, que partan de una imagen objetiva del país y se centren en las personas jóvenes, como actores estratégicos del desarrollo;
3. Superar los modelos de gestión sectoriales para alcanzar (o al menos avanzar) una gestión intersectorial que parta de una concepción de persona joven como sujeto integral y que consideren su participación protagónica a lo largo del ciclo de las políticas (diseño y formulación, ejecución, monitoreo y evaluación);
4. Desarrollar procesos internos (por sector y por institución) para: a. profundizar en el análisis de la oferta, desde una perspectiva de acceso, calidad e impacto; b. esclarecer fortalezas y debilidades; c. grado y eficacia de la articulación con otras instancias o sectores;
5. Realizar un análisis profundo de la coherencia existente entre sectores respecto de los enfoques y estrategias desarrolladas; e. identificar duplicidades con otros sectores e instituciones;
6. Revisar y ajustar la inversión pública directa en juventud que el país hace, desde una visión estratégica y contemplando la situación que viven las personas jóvenes en el territorio nacional y las prioridades para el desarrollo del país;
7. Revisar y homogeneizar las definiciones de regionalización que poseen las instituciones ocupadas de la entrega de programas/proyectos/servicios a las personas jóvenes;
8. Revisar y homogeneizar los rangos etarios definidos en los sistemas de información existentes en las instituciones;
9. Romper con la lógica de "poblaciones meta" para pensar en "poblaciones objetivo";
10. Romper con definiciones institucionales que pierden de vista al sujeto de la política y limitan su accionar desde sus enfoques, posibilidades y definiciones rígidas (tal es el caso de poblaciones en pobreza);

11. Romper con enfoques asistencialistas, tradicionales y reactivos (Krauskopf, 2003) que visibilizan a las personas jóvenes más por sus carencias o problemas que por sus potencialidades y capacidades;
12. Mejorar procesos institucionales de programación evaluación para responder en forma eficaz-eficiente a situaciones urgentes y necesarias: programas/proyectos/ servicios diseñados a partir de diagnósticos de situación, análisis de propuestas técnicas y políticas y de evaluaciones concurrentes y de impacto;
13. Fortalecer las capacidades institucionales para la formulación de programas/proyectos/servicios, con un enfoque basado en resultados: mecanismos permanentes, ágiles y normativizadas en las instituciones para: a. establecimiento de líneas bases en cada programa/ proyecto/servicio que se abre; b. definición de las variables e indicadores (proceso, resultado, producto e impacto); c. toma de decisiones a partir de evidencia;
14. Diseñar e implementar sistemas de información, monitoreo y evaluación ágil, eficiente y permanente, homologada en cuanto a indicadores y parámetros en todas las instituciones y regiones del país;
15. Promover una cultura de sistematización de procesos y fortalecer las capacidades institucionales para documentar las experiencias, reflexionar en la práctica y recoger las lecciones aprendidas como insumo para la toma de decisiones y la optimización de las estrategias planificadas y desarrolladas;
16. Realizar un levantamiento de “experiencias exitosas” desarrolladas en el país en materia de juventud, con tal de aprovechar sus lecciones aprendidas. (36)

b. Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, viene haciendo grandes esfuerzos para la atención en salud de las y los adolescentes y jóvenes, la misma para ellos, es un elemento base para su desarrollo cultural, social, económico y político. Es por ello, que el Programa de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia (SINA), de manera conjunta con UNICEF, contribuyó a la elaboración de esta Política, con el fin de velar, promover y lograr dentro de un marco de equidad y género el desarrollo integral de la adolescencia y juventud bajo un nuevo concepto de atención, no solo para alcanzar una vida humanamente digna, sino para lograr integrarlos con su grupo familiar a una vida competente y productiva en el desarrollo cultural, económico, social y político del país. (43)

Por otra parte, el Estado de Guatemala por ratificación de convenios internacionales, asume como mandato, de conformidad con el Artículo 46 de la Constitución Política, velar por el pleno respeto de los derechos de la juventud y de las mujeres, que se encuentran plasmados en la Convención sobre los Derechos del Niño, y la Convención para la eliminación de todas las Formas de discriminación contra la Mujer; de igual forma, los Acuerdos de Paz, firmados en diciembre de 1996, han sido adaptados como política de Estado, por lo que el

Gobierno de Guatemala conjuntamente con UNICEF, apoya las iniciativas que se planteen para el país en materia de desarrollo social integral, que ponga en vigencia los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud, dentro del marco del Proceso de Paz, en cualquier lugar, en este caso, la salud integral para las y los adolescentes y jóvenes. Es ahí, donde el papel del Ministerio de Salud, cobra una gran importancia como institución de participación central ante la temática de la salud del adolescente y joven, como ente potencial y efectivo para el ordenamiento, regulación, monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones que los Ejes de Política en materia de salud integral para las y los adolescentes y jóvenes ofrecen, por lo que el presente documento de Política constituye un instrumento vital para ello. (43)

Antecedentes y Marco Referencial para el Diseño de los Ejes de Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud.

La formulación de esta Política se basó en los convenios Internacionales, Acuerdos de Paz y Constitución Política de la República de Guatemala y Leyes de Guatemala afectas a la Salud de los Adolescentes y los Jóvenes.

Además, esta Política se fortalece estratégicamente con la atención integral y diferenciada de abordaje interdisciplinario, intersectorial y participación social con enfoque de género, capacitación, cooperación técnica, información, educación y comunicación, derivados del Plan Nacional de Salud 2000-2004 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que dentro de su marco propone mejorar las condiciones de salud de los guatemaltecos, ampliar las coberturas, aumentar el gasto público en salud, descentralizar y modernizar la conducción de los distintos niveles de atención, lo que estratégicamente permite acomodar los ejes y acciones de la Política. (43)

Demandas propias de las y los adolescentes y jóvenes, en Salud.

Las demandas directas, propias y auténticas de las y los adolescentes y jóvenes en materia de salud las plantean con propuestas, resultantes de los Encuentros Nacionales y Regionales de la Juventud, criterios y demandas que se consolidan con la “Consulta Participativa en Salud Integral y Diferenciada a Adolescentes y jóvenes”, celebrada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el departamento de Chimaltenango, los días 4, 5 y 6 de diciembre 2002, a través del Programa de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia, dentro del marco del proyecto de atención integral y diferenciada a adolescentes y jóvenes con énfasis en Salud Reproductiva.

Se obtuvieron aportes valorativos para la implementación de estrategias entorno a la Política de “Salud para la Adolescencia y la Juventud”, las demandas que priorizaron en:

- a. Acceso inadecuado a los servicios de salud para las y los jóvenes y adolescentes;

- b. Deficiencia en la presentación de los servicios de salud para las y los jóvenes y adolescentes;
- c. Falta de información, educación, comunicación y divulgación de los servicios de salud para adolescentes y jóvenes;
- d. Falta de empoderamiento de las y los adolescentes y jóvenes en acciones de salud;
- e. Inexistencia de la información adecuada sobre el Programa de Salud Bucodental en los Servicios de Salud;
- f. Falta de información a padres de familia sobre el desarrollo físico y mental de sus hijos e hijas;
- g. Fortalecer el Programa de Medicina Tradicional y Salud Reproductiva en los servicios de salud.

Uno de los elementos claves de esta política es sin duda los objetivos que persigue, se plantearon: un objetivo de desarrollo, un objetivo estratégico y cinco objetivos específicos.

Objetivos:

Objetivo de Desarrollo de la Política:

El objetivo de desarrollo de la Política, se basa en el análisis precedente de las condiciones de pobreza del país y es congruente a los Acuerdos de Paz que enmarcan la modernización y descentralización del sector público, de la asignación del gasto público, la participación de la sociedad civil, y en la estrategia de reducción de la pobreza, elementos que pretenden el alcance de una racionalización y aumento en el gasto en los sectores sociales, de infraestructura básica, que mejorará en la eficiencia y equidad de los servicios públicos en torno a los adolescentes y jóvenes.

Por lo que la Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud debe implementarse en cada uno de los ámbitos departamentales, municipales y locales, de manera integral, con relación a los conceptos que estas plantean , sobre los cuales se debe fortalecer y racionalizar la atención, los servicios y el gasto público en salud, en la atención a la salud integral de los y las adolescentes y jóvenes a través de la instrumentación de los ejes de política y sus acciones, aquí planteados, ya que estos nacen de las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales de los adolescentes y jóvenes para impulsar su desarrollo, competitividad y productividad.

Objetivo Estratégico de la Política

Lograr la inserción de acciones y actividades en programas y proyecto del Estado y la Sociedad a través del MSPAS, instrumentalizando la coordinación y articulación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales o internacionales, en forma concurrente con responsabilidad compartida en la tarea de la atención de la salud integral de la adolescencia y juventud para su desarrollo, de la siguiente forma: a) impulsando estrategias de trabajo y atención, b) convocando y organizando

a los jóvenes como sujetos de su propio desarrollo, c) integrando al conjunto estratificado de las diferentes instancias departamentales, municipales y comunales, con ese propósito, y d) compatibilizando las acciones de los organismos de cooperación internacional con los procesos nacionales, sobre la base del desarrollo de los elementos anteriores, en beneficio de la juventud.

Objetivos Específicos

- *Apropiar e insertar por medio de las acciones de política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, las necesidades y demandas de salud de los Adolescentes y jóvenes dentro del marco de su cultura, territorialidad y capacidades, a través del desarrollo humano y capitalización social en dirección a la búsqueda del desarrollo de su salud de manera sostenible, de una cultura de paz, democrática y de reducción de la pobreza, con capacidad de autogestión.*
- *Promover la inversión social y humana que se pueda alcanzar a través de las acciones de Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, con los recursos propios de la comunidad, del municipio de los Consejos Departamentales y regionales de desarrollo, la inversión del estado y de la Cooperación Internacional, para lograr en los adolescentes y jóvenes un estado de salud aceptable, como futuro social, para una calificación con capacidad propia y organizada, eficiente, rentable y competitiva para el desarrollo y sostenibilidad económica.*
- *Procurar modelos de participación y organización de adolescentes y jóvenes, en forma conjunta y coordinada con programas , proyectos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que se adhieran a los intereses de la salud de los adolescentes y de los jóvenes en el ámbito local con alta participación y liderazgo para resolver su problemática y potencializarlos en los espacios de toma de decisiones como centro y sujetos del cuidado y desarrollo de la salud.*
- *Promover el respeto e interrelación de la cultura y la lengua de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, en los elementos considerados en los procesos al desarrollo integral sostenible de la salud, para la accesibilidad de los programas y proyectos, la viabilidad y factibilidad de los cambios necesarios en el ámbito político, social y económico dentro del marco de un desarrollo de una salud integral en lo científico y tecnológico, en dirección de la equidad y competitividad en forma culturalmente sostenible.*
- *Procurar la viabilidad política, legal, técnica, ejecutiva, administrativa y presupuestaria de las acciones de esta Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, conciliando la oferta institucional con la demanda de salud de los y las adolescentes y jóvenes en forma inter dinámica y permanente, con una ejecución descentralizada y con la instancia apropiada con capacidad y calidad institucional que motive y fortalezca el crecimiento y desarrollo positivo en un alcance de un mejor*

nivel y estilo de vida de los y las adolescentes y jóvenes guatemaltecos.

La formulación de la política hace énfasis en 7 ejes estratégicos y cada uno tiene formulado un objetivo y acciones.

Eje Integral:

Salud Integral y Diferenciada para los y las Adolescentes y los Jóvenes

Objetivo:

Procurar por la salud integral de la adolescencia y juventud, con el fin de garantizarle el alcance de un bienestar bio-psco-social, dentro de un medio y contexto humano sano, respetando sus cualidades de género, etnia, cultura y lengua, para su desarrollo.

Acciones:

- Salud preventiva y atención a la morbilidad
- Salud bucodental
- Salud mental
- Salud reproductiva
- Crecimiento y desarrollo
- Seguridad alimentaria
- Vigilancia epidemiológica
- Educación en salud y promoción de prácticas positivas para alcanzar estilos de vida saludables.
- Prevención del alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y otras adicciones
- Articulación de los servicios tradicionales de salud (medicina tradicional)
- Atención a grupos vulnerables
- Acceso a medicamentos y medicinas tradicionales
- Ampliación de coberturas y fortalecimiento institucional
- Formación y desarrollo del recurso humano en salud de la adolescencia y juventud

Ejes Específicos

Salud Reproductiva y Educación Sexual para los Adolescentes y los Jóvenes

Objetivo

Mejorar la salud reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, mediante la educación, promoción, prevención, atención y recuperación de la salud, con equidad, enfoque de género, multiculturalidad, étnico y lingüístico, haciendo énfasis en la población vulnerable y excluida registrada en los índices de desarrollo humanos y mapas de pobreza de SEGEPLAN.

Acciones

- Salud sexual y reproductiva
- Educación sexual, paternidad y maternidad responsable
- Planificación familiar
- ITS / VIH / SIDA
- Atención integral diferenciada a la mujer adolescente

- Atención diferenciada del embarazo
- Atención del aborto y sus complicaciones

Salud para la Paz

Objetivo

Contribuir para reparar el daño físico, psíquico y social sufrido de manera histórica en los y las adolescentes y jóvenes en el conflicto interno y la violencia social, y a mejorarles sus condiciones de vida y convivencia humana dentro de un medio y ambiente sano y próspero.

Acciones

- Recreación
- Prevención de la violencia, individual, familiar y colectiva.
- Resolución no violenta del conflicto y convivencia pacífica (autoestima, valores y socialización)
- Promoción a la reconciliación y cultura de paz (comportamientos y conductas)
- Atención a la víctima de postguerra (resarcimiento moral, físico, psíquico y social)
- Atención a la discriminación, al racismo y exclusión (salud mental y social)
- Municipios promotores de la salud y la paz (voluntariado y participación comunitaria de los adolescentes y jóvenes en el cuidado de la salud)
- Ampliación de coberturas
- Fortalecimiento a la calidad y calidez en la atención

Salud en Factores de Riesgo de la Adolescencia y Juventud

Objetivo

Prevenir y atender de manera emergente y oportuna las enfermedades o los desequilibrios físicos, psíquicos y sociales, con probabilidades de ocurrencia en los y las adolescentes y jóvenes, a los cuales muestran vulnerabilidad por su medio o de los cuales ya son víctimas, por su aportación o incidencia.

Acciones

- Prevención y atención ITS/ VIH / SIDA positivo
- Prevención al cáncer en la mujer adolescente
- Prevención y atención al adicto y a la delincuencia adolescente-juvenil
- Prevención y atención a la morbilidad por arma de fuego y blanca
- Prevención y atención al maltrato, abuso y prostitución adolescente-juvenil

Medio Ambiente en que se desenvuelve y se desarrolla la Adolescencia y Juventud

Objetivo

Contribuir a que los y las adolescentes y jóvenes, se integren como parte del sistema de vida, para preservar y proteger al medio, procurando un ambiente sano y digno, para el fortalecimiento de su desarrollo humano, del mejoramiento en su calidad de vida y preservación de especie.

Acciones

- Conservación y preservación del medio
- Saneamiento del medio
- Manejo de basuras y desechos
- Mejoramiento a la vivienda
- Mejoramiento del ambiente del entorno y social
- Recreación eco-ambiental

Salud y seguridad Ocupacional de la Adolescencia y Juventud

Objetivo

Preservar la integridad física, mental y social requerida por los y las adolescentes y jóvenes en su derecho a la vida, su crecimiento y desarrollo, bajo los derechos de la protección integral, la prevención y atención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales, y procurarles un ambiente laboral sano y productivo para su propia realización dentro del marco de una vida digna.

Acciones

- Atención y protección a la salud y seguridad ocupacional
- Educación en salud y seguridad ocupacional
- Atención a las peores formas de trabajo adolescente-juvenil
- Prevención y atención a las enfermedades y accidentes de trabajo
- Atención al migrante
- Prevención y atención a las intoxicaciones (químicos, metales, otros)
- Vigilancia epidemiológica

Alimentación y Nutrición de los y las Adolescentes y Jóvenes

Objetivo

Fomentar la adecuada nutrición y alimentación, bajo una cultura de hábitos alimentarios y nutricionales adquiridos por los, las adolescentes, jóvenes y sus familias.

Acciones

- Promoción, divulgación, formación y educación sobre seguridad alimentaria y nutricional;
- Fortalecimiento institucional para la seguridad alimentaria y nutricional.

(43)

CAPÍTULO III

JUSTIFICACIÓN

Dado que el Estado a través de sus políticas públicas y sociales establece una forma de relación con la sociedad, cuya efectividad adquiere relevancia nacional e internacional, su diseño, aplicación y evaluación constituyen objeto de revisión, estudio y análisis por parte de agencias internacionales donantes, así como de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. (39,40)

La evaluación no es el último paso a realizar en el proceso de ejecución de una política, sino que debe estar presente desde el inicio, desde que se decide intervenir hasta que se manifiestan los impactos de la actuación pública. La evaluación permite a los responsables de las actuaciones públicas incorporar las lecciones de la experiencia en su quehacer diario, contribuyendo de este modo a mejorar la elaboración de estrategias. Así, la evaluación no sólo es importante por la información que suministra a todos aquellos interesados en conocer los resultados de las actuaciones puestas en marcha, sino por su efecto de retroalimentación en el proceso de elaboración de leyes, planes y programas de reforma y modernización, donde sus conclusiones y recomendaciones sirven de base para planificaciones futuras, en un intento de racionalizar la toma de decisiones. (41,42)

Por tanto, el objetivo último de la evaluación en este sentido es proporcionar las herramientas necesarias para reformar la gestión pública hacia maneras más eficaces y eficientes en una sociedad democrática que exige transparencia en la gestión de los recursos públicos, sobre todo, en áreas de especial relevancia política, social y económica. (42)

En el marco de la Política de Salud para Adolescentes y Jóvenes, 2003-2012 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, establece como objetivo *“mejorar la salud reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, mediante la educación, promoción, prevención, atención y recuperación de la salud, con equidad de género, multicultural, étnica y lingüística, haciendo énfasis en la población vulnerable y excluida registrada en los índices de desarrollo humanos y mapas de pobreza de SEGEPLAN”*. Éste incluye acciones de salud integral. (43)

En tanto que en el Eje de Salud en factores de riesgo de la adolescencia y juventud se encuentra el objetivo de *“prevenir y atender de manera emergente las enfermedades o los desequilibrios físicos, psíquicos y sociales, con probabilidades de ocurrencia en los y las adolescentes y jóvenes, a los cuales muestran vulnerabilidad por su medio o de los cuales ya son víctimas, por su portación o incidencia”*. (43)

Desde su formulación la política no ha sido evaluada por lo que se hizo necesario la evaluación de la política “Salud para la Adolescencia y Juventud” y por ello esta investigación respondió a la necesidad de llenar el vacío existente ya que no existe información o documentación al respecto.

Esta política surge a partir de los Acuerdos de Paz, suscritos después de un cruento período de violencia y aún están vigentes porque las causas que le dieron origen se mantienen latentes y en muchos casos lejos de disminuir continúan acrecentándose, afectando a un grupo poblacional (de 10 a 19 años), que representó en el año 2010 el 23,6% de la población con un total de 3,388.409 habitantes, estimado que se espera no tenga un decrecimiento importante en los próximos 10 años.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la implementación y los factores incidentes de la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en el período 2003 – 2009.

ESPECÍFICOS

1. Determinar la pertinencia en la formulación de la política.
2. Evaluar el alcance de los objetivos específicos, los ejes estratégicos formulados en la política y los factores que han incidido positiva y negativamente.
3. Determinar el cumplimiento de las necesidades, exigencias y expectativas de los usuarios y proveedores de la política.

CAPÍTULO V

MATERIALES Y MÉTODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cualitativo, en el que se evaluó la implementación de la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en el período 2003 – 2009.

B. POBLACIÓN O UNIVERSO

La población considerada para el estudio la constituyeron actores involucrados en la implementación de la política o los beneficiarios de la misma, distribuidos de la siguiente forma:

- Trabajadores y trabajadoras de MSPAS en sus diferentes instancias:
 - Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas (DRPAP).
 - Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS).
 - Áreas de Salud.
 - Centros de Salud.
 - Hospitales con Clínicas de Adolescentes: San Juan, Antigua, Petén (Santa Elena), Sololá, Zacapa, Quetzaltenango).
- ONGs que han trabajado y trabajan el tema en el país:
 - OPS/OMS.
 - UNICEF
 - UNFPA
 - Save the Children.
 - Population Council.
 - GTZ
 - CIPRODENI
 - Instituciones Privadas: Incide Joven, Cruz Roja de Guatemala, ADEJUV.
- OGs:
 - Consejo Nacional de la Juventud (CONJUVE).
 - Comisión Nacional de Niñez y Adolescencia (CNNA)
 - Comisión Intersectorial por la Salud de la Adolescencia y Juventud.
- Población adolescente (de 10 a 19 años): 3,388.409
- Población joven (de 20 a 24 años): 1,322.125

C. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la selección de la muestra del estudio, se utilizó un muestreo por conveniencia: fueron seleccionados actores claves de los distintos grupos de población identificados, los que brindaron información sobre la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud.

Para la selección de los lugares donde se realizaron los grupos focales, la aplicación de los cuestionarios y los informantes claves a entrevistar, se realizó una entrevista exploratoria, como parte de las autorizaciones necesarias, que sirvió, además, de consulta sobre el estudio que se realizó, a la Dra. Maira Sandoval, Coordinadora del Programa Nacional de Adolescentes y a la Dra. Verónica Castellanos, Coordinadora de la Coordinación de Ejes Transversales, ambas del Departamento de Regulación de Programas de Atención a las Personas (DRPAP) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Esta entrevista exploratoria sirvió de base para la selección de los lugares e informantes en el estudio.

Lugares seleccionados para la realización del estudio:

- Para realizar grupos focales:

Áreas de Salud	Centros de Salud	Grupo Focal ha realizado con:
1) Sacatepéquez	San Lucas	19 Adolescentes (Entre 11 y 13 años)
2) Chimaltenango	Santa Apolonia	18 Adolescentes (Entre 11 y 14 años)
3) Quiché	Chichicastenango	15 Jóvenes (Entre 12 y 16 años)
4) Escuintla	San Vicente Pacaya	18 Jóvenes (Entre 13 y 15 años)

- Para aplicar los cuestionarios:

Áreas de Salud Seleccionadas	Proveedoras y proveedores encuestados
1. Sacatepéquez	20
2. Chimaltenango	6
3. Quiché	17
4. Escuintla	7
5. Santa Rosa	5
TOTAL	57

Selección de los informantes para la realización del estudio

Una vez seleccionados los lugares donde se realizó el estudio se precisó el método para la selección de los informantes, adolescentes, jóvenes y las y los proveedores que participaron en la investigación.

En este caso se solicitó a las y los proveedores responsables, que actuaran como enlaces y coordinadores, en los lugares donde se realizaron los grupos focales y se aplicaron los cuestionarios:

- Seleccionando las y los adolescentes y jóvenes para los grupos focales, dentro de los llamados grupos naturales de trabajo, es decir de las escuelas que se encontraban en el territorio, cuidando la composición del grupo en cuanto a que tuviera un enfoque de género e interculturalidad, así como respetando el rango de edad propuesto. Todo lo anterior garantizó homogeneidad en los criterios, disminución de la tensión y resistencia en el grupo, al conocerse, entre ellos, lo que facilitó la participación.
- Seleccionando a las y los proveedores que respondieron el cuestionario, entre aquellas y aquellos que: brindan atención directa a las y los pacientes, estuvieron entre diferentes categorías ocupacionales, tuvieron que ver directamente con la organización de los servicios o con actividades de adolescentes y jóvenes y que estuvieron dispuestas y dispuestos a participar en la investigación, después de solicitado el consentimiento informado.

En el caso de las y los informante claves se tuvo en cuenta que:

- hubieran formado parte de la formulación de la política;
- estuvieran relacionados directamente con la ejecución de la política;
- pertenecieran o representaran instituciones gubernamentales vinculadas con la adolescencia y la juventud;
- pertenecieran o representaran ONGs o instituciones privadas vinculadas con la adolescencia y la juventud;
- pertenecieran o representaran a organismos de las Naciones Unidas, vinculados con la adolescencia y la juventud.

Se cuidó en todos los casos la representatividad, teniendo en cuenta que la política que se evaluó es muy sensible, la gran cantidad y variedad de sectores y organizaciones que dirigieron acciones hacia estos grupos de edades y la responsabilidad gubernamental en la formulación y ejecución de la política.

Informantes claves entrevistados.

Institución	Tipo de Institución
DRPAP	Gubernamental
DRPAP	Gubernamental
USAC	Gubernamental
PROEDUSA / SIAS	Gubernamental

Hospital General San Juan de Dios	Gubernamental
OPS	Naciones Unidas
SIAS	Gubernamental
PDH	Naciones Unidas
Colectivo Paso Joven, El Progreso	Privada
UNICEF	Naciones Unidas

Informantes de reemplazo

La investigación, por su carácter y forma de realización, no significó una presión para las personas seleccionadas, además de que no se comprometió el criterio de quienes participaron, teniendo en cuenta todas las consideraciones éticas planteadas, no obstante a ello se pensó en cómo lograr el máximo de información para la planificación realizada en el protocolo.

- En las y los adolescentes y jóvenes de los grupos focales se solicitó la participación de 20 participantes en cada grupo, lo que hizo una reserva de 8 participantes para el caso de que alguno o alguna se hubiera negado a participar en el estudio, no siendo necesario pensar en sustituir a las o los que no querían participar. Solamente en el grupo de San Lucas en Sacatepéquez un adolescente se negó a participar en el estudio.
- En el caso de las y los proveedores de salud se realizó una primera fase de aplicación de los cuestionarios, teniendo en cuenta la información obtenida y procesada se verificaba la negación o encuestas incompletas y a partir del criterio de saturación, se realizó entonces una segunda ronda de aplicación de cuestionarios, solicitando nuevas personas en los servicios de salud seleccionados, todo ello estuvo en dependencia de los aportes que se obtuvieron, deteniendo la búsqueda activa de información cuando no se obtuvieran datos nuevos.
- En las y los informantes claves se insistió en la necesidad de entrevistar a la persona seleccionada, en caso de no querer o no poder participar, se solicitó una nueva persona con condiciones similares. También en este caso se tuvo en cuenta el criterio de saturación durante el procesamiento de las entrevistas, en dependencia de los aportes que se fueron obteniendo se amplió la muestra o se detuvo la investigación cuando no se obtuvieron datos nuevos

D. SUJETO U OBJETOS DEL ESTUDIO

Personal de Salud.

Encargados de implementar, monitoriar y evaluar la política, partiendo de que al ser una política sectorial, (aunque tenga trascendencia a otros sectores), las y los principales implicados son quienes se encargan de garantizar desde el sector sanitario los servicios médicos en el país.

En los más altos niveles, DRPAP y SIAS las y los entrevistados respondieron a los procesos de implementación y mecanismos de evaluación y control, es por ello que se seleccionaron personas que directamente estuvieran relacionadas con la política.

En los niveles de Áreas de Salud, Centros de Salud, Puestos de Salud y Hospitales con Clínicas de Adolescentes, se seleccionaron a las personas que desde ese nivel hubieran estado o estuvieran vinculados a la ejecución de la política, proveedores directamente vinculados al tema y que de una manera u otra tuvieron o tenían en el momento de la investigación la responsabilidad de actuar en función de la adolescencia y la juventud, porque dentro de los ejes estratégicos de la política, el primero de ellos está relacionado con la salud integral y diferenciada para las y los adolescentes y jóvenes, la ampliación de cobertura y fortalecimiento institucional así como la formación y desarrollo del recurso humano en salud de la adolescencia y juventud, resultando un elemento fundamental.

Adolescentes y jóvenes.

Líderes de instituciones, centros donde estudian o trabajan y otros espacios donde comparten adolescentes y jóvenes.

Personal de ONGs y OGs:

Se seleccionaron aquellas personas que se encontraron vinculadas directamente con la ejecución de la política, aportando a nuestro país por diferentes vías.

E. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Informantes vinculados directamente con la implementación, evaluación, monitoreo y ejecución de la política.

F. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Informantes que no aceptaron participar con la investigación.

G. VARIABLES

- Pertinencia
- Eficacia
- Calidad (Valor Público)

Variable	Definición	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición de la variable
Pertinencia	Utilidad y prioridad de la política para aquellos a los que se destina de acuerdo a, si los objetivos fijados son vigentes y los ejes estratégicos han sido alcanzados.	<u>Vigencia documental.</u> ✓ <u>Vigente:</u> cuando los términos en que está escrita la política se corresponde con el período de tiempo para el cual fue previsto. ✓ <u>No vigente:</u> cuando los términos son intemporales y sólo se ajustan al momento al que fueron escritos.	Cualitativa	Nominal
		<u>Coherencia y calidad de los objetivos.</u> ✓ <u>Alta:</u> los objetivos son coherentes, claros y medibles ✓ <u>Baja:</u> los objetivos no son coherentes, claros y medibles		Nominal
		<u>Relación entre objetivos y ejes estratégicos.</u> ✓ <u>Alta:</u> todos los objetivos tienen planteados ejes estratégicos. ✓ <u>Baja:</u> sólo algunos de los objetivos tienen planteados ejes estratégicos		Nominal
		<u>Cumplimiento de los ejes estratégicos hasta el momento de la evaluación.</u> ✓ <u>Cumplido:</u> los siete ejes estratégicos se cumplen en el período de evaluación ✓ <u>Cumplido parcialmente:</u> solo algunos de los ejes estratégicos se cumplen en el periodo de evaluación ✓ <u>Incumplido:</u> ninguno de los ejes estratégicos se cumplen en el período de evaluación		Nominal

Variable	Definición	Indicadores	Tipo de variables	Escala de medición de la variable
Eficacia	En qué medida los objetivos han sido alcanzados.	<u>Cumplimiento de los objetivos específicos hasta el momento de la evaluación.</u> ✓ <u>Cumplido:</u> los cinco objetivos se cumplen en el período de evaluación ✓ <u>Cumplido parcialmente:</u> sólo algunos de los objetivos se cumplen en el periodo de evaluación ✓ <u>Incumplido:</u> ninguno de los objetivos se cumplen en el período de evaluación	Cualitativa	Nominal
				Nominal
Calidad (Valor Público)	Cumplimiento de las necesidades, exigencias y expectativas de los proveedores y usuarios, como la satisfacción con la política planteada.	<u>Satisfacción de los usuarios con la política.</u> ✓ <u>Satisfacción alta:</u> Entre el 75% y el 100% de los usuarios encuestados está satisfecho con la política. ✓ <u>Satisfacción media:</u> Entre el 50% y el 74% de los usuarios encuestados está satisfecho con la política. ✓ <u>Satisfacción baja:</u> Menos del 50% de los usuarios encuestados está satisfecho con la política.	Cualitativa	Ordinal
		<u>Satisfacción de los proveedores con la política.</u> ✓ <u>Satisfacción alta:</u> Entre el 75% y el 100% de los proveedores encuestados está satisfecho con la política. ✓ <u>Satisfacción media:</u> Entre el 50% y el 74% de los usuarios proveedores está satisfecho con la política. ✓ <u>Satisfacción baja:</u> Menos del 50% de los proveedores encuestados está satisfecho con la política.		Ordinal

H. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN

Se elaboraron los siguientes cuatro instrumentos para la recolección de la información.

a. Guía para la revisión documental de la política.

Consistió en un instrumento que contaba con una lista de cotejo o chequeo de la política, con nueve aspectos que a través de una evaluación cualitativa sirvió para determinar la pertinencia en la formulación de la política. (Anexo 1)

b. Guía de preguntas para el grupo focal con adolescentes y jóvenes.

Este instrumento evaluó el alcance de los objetivos específicos, los ejes estratégicos formulados en la política, los factores que incidieron positiva y negativamente y determinó el cumplimiento de las necesidades, exigencias y expectativas de las y los usuarios de la política. Fue elaborada en forma de preguntas abiertas (Anexo 4) que se sucedieron en un orden lógico y semiestructurado para facilitar los aportes que se pudieron dar en el proceso de intercambio y la discusión, contó además con un guión paso a paso para el relator(a) y observador(a) que los guió en la organización y desarrollo del grupo focal. (Anexo 3)

c. Cuestionario para personal de salud relacionado con la política de salud para la adolescencia y la juventud.

Este instrumento se utilizó con el personal de salud relacionado con la política de salud para la adolescencia y la juventud.

Este cuestionario se elaboró y aplicó con el objetivo de evaluar el alcance de los objetivos específicos, los ejes estratégicos formulados en la política, los factores que incidieron positiva y negativamente y para determinar el cumplimiento de las necesidades, exigencias y expectativas de las y los proveedores de la política. Contaba con preguntas abiertas que facilitarían en análisis cualitativo desde las respuestas ofrecidas por los encuestados. (Anexo 5)

d. Guía de entrevista a profundidad semiestructurada para actores claves relacionados con la formulación e implementación de la política.

Se utilizó la Guía de entrevista a profundidad, semiestructurada para actores claves relacionados con la formulación e implementación de la política, fue una técnica cualitativa que tuvo como objetivo determinar la pertinencia en la formulación de la política, evaluar el alcance de los objetivos específicos, los ejes estratégicos formulados en la política, los factores que han incidido positiva y negativamente y determinar el cumplimiento de las necesidades, exigencias y expectativas de los usuarios y proveedores de la política. Contó

con siete preguntas abiertas, en donde se incluyeron los objetivos y ejes estratégicos de la Política. (Ver Anexo 6)

I. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Autorizaciones.

Previo al proceso de recolección de datos, se solicitó la autorización de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para la realización del estudio.

2. Validación de los instrumentos.

Entre los días 18, 19 y 20 de enero de 2010 se realizó la validación de los instrumentos a través de criterios de expertos, de manera individual y en un intercambio con varios de ellos a la vez.

3. Solicitud de consentimiento informado.

Se utilizó un consentimiento informado para cada uno de los instrumentos que se aplicaron. (Anexos 7,8 y 9). Se entregó en forma escrita a cada uno de las y los participantes en la investigación, el objetivo fue obtener el consentimiento informado y firmado, lo cual facilitó el intercambio y garantizó la confidencialidad.

4. Procedimiento para la recolección de información de la guía para la revisión documental de la política.

Se realizó a través de la revisión por pares, participando la investigadora y otra experta en políticas y adolescencia¹. El procedimiento fue el siguiente:

Lectura rápida del material:

- Su fin fue ubicar las principales ideas.
- La lectura se hizo por partes desde la tabla de contenido.
- Alguna idea relevante pudo aparecer en un principio en la lectura, no se recomendó subrayarla, probablemente ésta aparezca con mayor claridad posteriormente.

Lectura minuciosa de la política:

- Implicó reflexión e interpretación y sus resultados fueron las ideas más importantes que pasaron a la fichas de contenido.
- Se destacaron las ideas principales de las secundarias con colores, corchetes, llaves, etc.

¹ Se trabajó con una experta en políticas de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Elaboración de fichas de contenido numeradas por partes de la política revisada:

- Con las ideas más importantes, ordenadas en lo que plantea la política y las reflexiones y comentarios de las revisoras, de esta manera se imprimió orden y coherencia al mismo.
- Permitió el fácil manejo de datos e ideas ajenas explícitas en las normas y las propias ideas.
- Las fichas acercaron a la elaboración de un primer borrador de los resultados de este aspecto.

5. Procedimiento para la recolección de información del Grupo Focal.

Previo a la sesión se solicitó a través de las y los proveedores de salud del primero y segundo nivel, que cooperaron en la convocatoria a la realización de la técnica, se realizó una convocatoria por escrito (Anexo 2), la cual fue acompañada del consentimiento informado (Anexo 7) solicitando a través de éste la autorización al padre, madre o responsable en el caso de las y los adolescentes.

En la convocatoria quedó fijada el día, la hora y el lugar donde se realizó el grupo focal, cuidando las condiciones de dicho lugar en cuanto a comodidades mínimas de ventilación, iluminación, privacidad y alejado de ruidos e interrupciones que pudieran distraer la atención. Se cuidó que la discusión en cada grupo no durara más de una hora y treinta minutos.

Los grupos se conformaron lo más homogéneo posible para que no mezclándose adolescentes y jóvenes de diferentes edades y existiendo equidad de género.

6. Para la recolección de información en el caso de las y los proveedores de salud se procedió de la siguiente manera:

Una vez solicitada la autorización a las autoridades de las unidades de salud seleccionadas en el estudio, se procedió a conversar con las y los proveedores, solicitando de ellos un tiempo en que les fuera posible dentro de su labor cotidiana para responder el cuestionario, sin que hubiera interrupciones en los servicios. Después de aceptado y firmado el consentimiento informado (Anexo 8), recibieron el cuestionario (Anexo 5) que debían responder de manera individual, siempre en presencia de la investigadora que aclaró las dudas que surgieron en el proceso de respuestas, una vez entregado el cuestionario se finalizó dándole las gracias por la cooperación y participación en la investigación.

7. Procedimiento para la recolección de información de la entrevista abierta a profundidad realizada a actores claves.

La entrevista con actores claves se planificó con antelación, teniendo en cuenta la disponibilidad de un tiempo para la realización de la entrevista, acordando el día, la hora y el lugar, con el objetivo de evitar suspenderla o que existieran interrupciones que afectaran el hilo de la conversación y con ello de las ideas que se vertieran. Se dispuso de un mínimo de una hora para poder lograr los objetivos de la entrevista.

Una vez de acuerdo con el entrevistado y firmado el documento (Anexo 9), se comenzó con la entrevista abierta a profundidad, siguiendo una serie de preguntas previamente elaboradas que sirvieron de guía (Anexo 6), pero dejando a las y los entrevistados ampliarse e, incluso, entrelazar sus ideas, lo que llevó en ocasiones a que algunas de las preguntas fueran respondidas sin necesidad de ser formuladas. Con esta técnica se obtuvo información sobre: a) planteamiento y cumplimiento de los objetivos de la política, b) apreciación del cumplimiento de los ejes estratégicos, c) cómo apreciaron la satisfacción de las y los adolescentes y jóvenes con la política, d) posibilidades de disponibilidad de recursos para que las y los proveedores pudieran haber cumplido con la implementación de la política y e) que eliminarían o agregarían en una reformulación de la política de salud para la adolescencia y la juventud.

Se finalizó dándole las gracias por su cooperación y participación en la investigación.

8. Registro de la información.

Registro de la información obtenida.

- a. Para el registro de la información sobre la revisión documental de la política se realizó el registro de la información de acuerdo a lo establecido en la Guía para la revisión documental de la política según documento elaborado previamente.
- b. Para el registro de la información sobre los grupos focales, se utilizó el diario del relator(a) y el observador(a) y la grabación efectuada a través del software Wavelab 2.02, el cual permitió grabar toda la información con registro consistente, que este software permite la captura, digitalización y arreglo del sonido, lo cual se hace directamente en la computadora a través de un micrófono instalado a la misma y situado en un lugar estratégico del salón que permitiera captar la voz desde cualquier ángulo, el cual facilitó la reproducción y escucha posterior, permitiendo a la investigadora captar todo el universo de las opiniones vertidas y llevarlas a formato impreso, lo que en conjunto con los diarios llevó al análisis y discusión de los resultados.
- c. Para el registro de la información obtenida a través de los cuestionarios impresos aplicados a las y los proveedores de salud, se colectó e ingresó a una base de datos en Excel los datos generales, de esta manera se

realizó un análisis cuantitativo de las características de las y los participantes en el estudio, a la vez que se colectaron en Word las aportaciones cualitativas de las preguntas abiertas.

- d. La entrevista abierta a profundidad a los actores claves contó con dos elementos, el diario de la investigadora y la grabación efectuada a través del Software Wavelab 2.02, con las mismas características descritas para los grupos focales en el punto b.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El tipo, análisis de datos, que se utilizó dependió de la información solicitada y obtenida, utilizándose análisis cualitativo en mayor proporción y cuantitativo en menor escala.

1. Revisión documental de la política.

Se realizó a través de la revisión por pares, participando la investigadora y otra experta en políticas y adolescencia². Se utilizó como guía la lista de cotejo o chequeo de la política y se realizó una revisión exhaustiva del texto. Los resultados se fueron escribiendo en un documento para la revisión cualitativa. Se incluyó una cuantificación simple de los elementos que se pretendieron remarcar (lista de cotejo), limitándose a contabilizar los elementos positivos y negativos, a la vez que se hicieron las observaciones pertinentes en cada caso.

Redacción del trabajo final

Se hizo en forma de un texto escrito, consensuado entre las dos revisoras. Su objetivo fue comunicar con la mayor claridad y coherencia posibles los resultados, descubrimientos, comprobaciones o reflexiones logradas a través de todo el proceso de la investigación documental para determinar la pertinencia en la formulación de la política de salud para la adolescencia y la juventud.

2. Información obtenida de Grupos Focales.

Las grabaciones de audio realizadas en los grupos focales fueron transcritas textualmente, lo que facilitó la grabación a través del software Wavelab 2.02, para disponer de las apreciaciones obtenidas, analizar sus contenidos y realizar el análisis cualitativo a partir de las interpretaciones de las personas participantes en cada uno de los grupos focales, rescatando lo planteado y fijándolo en términos susceptibles de consulta a partir de la estructura de la guía de preguntas. Todo el proceso fue manual, extrayendo las ideas básicas y finalmente las aportaciones seleccionadas por la investigadora para

² Se trabajó con una experta en políticas de salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

enriquecer las valoraciones realizadas, teniendo en cuenta el valor de las mismas para el análisis, las cuales aparecen anotadas en el texto.

3. Información obtenida de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las y los proveedores.

El análisis de la información obtenida en las entrevistas, se realizó tanto de manera cuantitativa como cualitativa. Considerando lo siguiente:

- El análisis cuantitativo se realizó con los datos generales a fin de presentar las características de las y los proveedores participantes en el estudio, las cuales contenían elementos susceptibles de análisis cuantitativo. Los resultados de estas preguntas se recogieron en una base de datos elaborada en un libro de Excel del paquete de Office del software Windows 2003. Los resultados se vaciaron en una tabla general, utilizando números absolutos y porcentos, propio de una investigación descriptiva.
- El análisis cualitativo se realizó a las preguntas específicas relacionadas con la investigación, de la 1 a la 10, así como a la propuesta de agregar o sugerir algo más sobre el tema, con el cual cerraba el cuestionario, las cuales contenían elementos susceptibles de análisis cualitativo. Los resultados se vertían y agrupaban por preguntas en hojas de Word del paquete de Office del software Windows 2003. Posteriormente, se extrajeron las ideas básicas y, finalmente, las aportaciones seleccionadas por la investigadora para enriquecer las valoraciones realizadas, teniendo en cuenta el valor de las mismas para el análisis, las cuales aparecen anotadas en el texto.

4. Información obtenida de Entrevistas a Profundidad.

El análisis de la información obtenida de las entrevistas se realizó luego de la transcripción textual de la información obtenida por medio de las grabaciones realizadas durante las entrevistas, lo que facilitó la grabación a través del software Wavelab 2.02, con el objetivo de disponer de las apreciaciones de las y los entrevistados, analizarlas y realizar el análisis cualitativo correspondiente. Para el análisis se utilizó el enfoque objeto-sujeto, el cual se deriva del Método antropológico, desde este enfoque se espera aprehender el tema o situación propuesto a partir de las representaciones realizadas por los sujetos entrevistados. El abordaje directivo se cambia por uno de tipo comprensivo. Antes que estandarizar las preguntas se busca encontrar patrones de significado para un sujeto que es tomado en dimensión histórica, como agente de sus decisiones y libre en sus expresiones. Empleado en este caso en el tratamiento de los datos de la investigación, a partir de tener claro el problema de estudio a partir de una descripción de las representaciones individuales de las personas entrevistadas, los cuales fueron seleccionados de manera justificada de acuerdo a los objetivos que se pretendieron alcanzar.

Finalmente se identificaron las ideas básicas y aportaciones seleccionadas por la investigadora para enriquecer las valoraciones realizadas, teniendo en cuenta el valor de las mismas para el análisis, las cuales aparecen anotadas en el texto.

K. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente estudio se consideraron los siguientes aspectos éticos.

A las y los participantes se les proporcionó información sobre los propósitos y beneficios de la investigación, principalmente, en lo que se refiere a la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes y jóvenes

Plena comprensión por parte de las personas participantes.

La información se dio atendiendo al nivel cultural y de comprensión del lenguaje por parte de las y los participantes de la investigación, sobre todo en los grupos focales y las entrevistas a profundidad.

Decisión libre, sin coerción de participar.

No se ejerció ninguna presión sobre los sujetos, para que aceptaran participar en el estudio.

Respeto para los sujetos estudiados.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos, los cuales fueron utilizados exclusivamente para fines de la investigación.

Relación favorable riesgo–beneficio.

Sin poner en riesgo a las y los participantes, este estudio beneficiará, la atención adecuada a las y los adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta el planteamiento y replanteamiento de la política motivo de análisis.

Se solicitó consentimiento informado a las y los participantes en el estudio.
(Anexos 7, 8, 9).

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato; asimismo se garantizó el principio de integralidad en la recolección, sistematización, análisis, presentación y divulgación de la información generada y de los resultados del estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

El investigador no tuvo conflicto de intereses en el desarrollo del estudio.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del estudio “Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el período 2003 – 2009”. La presentación se organiza de la siguiente manera:

Características socio demográficas de las y los participantes de la investigación.

Características de las y los adolescentes que participaron en los grupos focales

Áreas de Salud	Centros de Salud	Grupos de edades	Participantes	
			No.	%
5) Sacatepéquez	San Lucas	11 y 13 años	19	27,1
6) Chimaltenango	Santa Apolonia	11 y 14 años	18	25,7
7) Quiché	Chichicastenango	12 y 16 años	15	21,4
8) Escuintla	San Vicente Pacaya	13 y 15 años	18	25,7
TOTAL			70	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2 (Grupos focales)

Características de las y los proveedores que respondieron al cuestionario.

Indicador		
Grupos de Edad	No.	%
18 a 24 años	9	16,4
25 a 40 años	34	61,8
41 a 59 años	10	18,2
60 años y más	2	3,6
Sexo	No.	%
Masculino	10	18,2
Femenino	45	81,8
Escolaridad	No.	%
Primaria	1	1,8
Secundaria	13	23,6
Bachillerato	15	27,3
Técnico	10	20,0
Universitario	15	27,3
Profesión u oficio	No.	%
Auxiliares de Enfermería	27	49,1
Enfermeras o enfermeros	5	9,1
Médicas o médicos	5	9,1
Técnicos en Salud Rural	4	7,3
Maestras	4	7,3

Secretarias	4	7,3
Perito Contador	3	5,4
Laboratoristas	2	3,6
Trabajadores Sociales	1	1,8

<i>Puestos de Trabajo</i>	No.	%
Auxiliares de Enfermería	27	49,1
Información y educación p/Salud	8	14,5
Enfermeras	5	9,1
Médicos	4	7,3
Técnicos en Salud Rural	4	7,3
Directivo	1	1,8
Otros	6	10,9

<i>Lugar de Trabajo</i>	No.	%
CAP	23	41,8
Centros de Salud	18	32,7
CENAPA	12	21,8
Puestos de Salud	2	3,6

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 3 (Cuestionario)

Características de las y los informantes claves entrevistados

<i>Sexo</i>	No.	%
Masculino	7	70,0
Femenino	3	30,0
<i>Profesión</i>	No.	%
Médicas o Médicos	7	70,0
Licenciados Psicología	2	20,0
Trabajador Social	1	10,0
<i>Lugar de trabajo</i>	No.	%
MSPAS. Nivel Central	4	40,0
Organizaciones Naciones Unidas	3	30,0
USAC	1	10,0
Hospitales	1	10,0
Organizaciones privadas	1	10,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 4 (Entrevista)

Los resultados que se muestran a continuación fueron organizados de acuerdo a las variables y dimensiones estudiadas, a saber: pertinencia, eficacia y calidad.

I. Pertinencia de la política

Cuadro 1. Pertinencia de la política desde la dimensión vigencia documental según revisión documental y actores clave

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>Existencia de una política estructurada en base a un marco legal nacional y compromisos internacionales, aunque algunos elementos han perdido vigencia.</i>	<i>Revisión documental:</i> ✓ <i>"Tiene un marco legal de los compromisos internacionales en derechos humanos, junto a un marco legal nacional".</i> ✓ <i>La política hace énfasis en un momento específico, "... que 7 años después ha tenido cambios importantes, tanto en el contexto nacional como internacional".</i> ✓ <i>"No existe una redacción de metas con definición de temporalidad..."</i> <i>Actores clave:</i> ✓ <i>Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: "la importancia del marco legal como fundamento de la política"; "la importancia de la política para hacer cumplir el derecho de los adolescentes a recibir servicios de salud en diferentes temas y ámbitos"; y "la necesidad de revisar la política, 10 años después de su formulación".</i>
<i>Los problemas que dieron origen a la política siguen vigentes, aunque en la política existen vacíos respecto de otros problemas relevantes.</i>	<i>Revisión documental:</i> ✓ <i>"La política menciona la necesidad de poner énfasis en las y los jóvenes que viven en condiciones de vulnerabilidad, que es uno de los pilares del enfoque de derechos humanos".</i> ✓ <i>"La política podría haber profundizado en el análisis causal de las condiciones de vulnerabilidad de las y los jóvenes que desea resolver".</i> <i>Actores clave:</i> ✓ <i>Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: "la política es obsoleta en cierta parte, pero el espíritu de la política se debe mantener, por lo que los cambios que deben hacerse son con base en la situación actual que está viviendo el país"; "aunque la política está contextualizada a las condiciones del país es necesario actualizarla y replantear las acciones que se van a realizar en cada uno de los sectores"; "se requiere retroalimentarla en temas actuales".</i>

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 1 y 4 (guía para la revisión documental y entrevista)

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>La política carece de evidencias que sustenten su formulación.</i>	Revisión documental: ✓ <i>"No hace referencias a cifras diferenciadas que permitan apreciar las desigualdades de etnia y género".</i> ✓ <i>"No hay un análisis exhaustivo de a qué se deben las inequidades, con excepción de la discriminación".</i>
<i>No quedan claros los elementos de interculturalidad, género, migrantes y discapacidad, homogeneizando las acciones propuestas.</i>	Revisión documental: ✓ <i>"No utiliza en ocasiones el lenguaje de género, lo que resulta excluyente para el género mujer".</i> ✓ <i>"No se ve reflejada la interculturalidad al establecer estrategias que pretenden ser homogéneas para los distintos grupos étnicos, sin tener en cuenta las características culturales que los diferencian".</i> ✓ <i>La y el adolescente y joven migrante no están reflejados en el documento de la política, "...sin tener en cuenta que este grupo vulnerable forma parte de la sociedad guatemalteca y que tiene requerimientos propios de la edad y de su condición".</i> ✓ <i>"Tampoco son reflejados las y los adolescentes discapacitados por diferentes causas, población de la cual se desconoce la realidad del país..."</i>
<i>La redacción es ambigua en cuanto a estructura, procesos, resultados e impactos esperados.</i>	Revisión documental: ✓ <i>"No existe una redacción de metas con definición de temporalidad, aunque dicha meta temporal podría deducirse de la fecha de extensión de la política, que alcanza al 2012".</i> ✓ <i>"Si bien las estrategias mantienen la vigencia, se trata de un alto número de estrategias, que por momentos parecen ser más actividades, lo que hace que pierda vigencia y se confunda con planes, programas o proyectos".</i>
<i>A pesar de estar vigente la política no se tiene en cuenta por parte del MSPAS entre las prioridades establecidas para el período.</i>	Actores clave: ✓ <i>Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: "la política no es tomada en cuenta aunque los primeros tres años tuvo éxito, después fue disminuyendo su accionar siendo relegada por otro tipo de acciones innovadoras, pero que no están enmarcadas dentro de la política"; "no todo el recurso humano dentro del ministerio la conoce, porque el ministerio ha estado muy enfocado a la atención materno infantil"; "aunque la vigencia no la pierde pero sí las decisiones que se puedan tomar a nivel del ministerio de salud para iniciar un proceso de evaluación, revisión y formulación".</i>

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 1 y 4 (guía para la revisión documental y entrevista)

Cuadro 2. Pertinencia de la política desde la dimensión coherencia y calidad de los objetivos según revisión documental y actores clave

Ideas Básicas	Hallazgos
Los objetivos no están redactados correctamente por lo que se pierde el sentido de los planteamientos formulados.	<i>Revisión documental:</i> ✓ “Los objetivos no están expresados en forma de metas a alcanzar, ni tienen indicadores de progreso, ni línea basal”. ✓ “No es posible saber qué es exactamente y cuánto lo que se pretende lograr, dado que los objetivos están redactados en forma muy poco concisa”. <i>Actores clave:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: “los objetivos no están bien elaborados, no se ve un objetivo medible, eran más demandas que hacía la sociedad civil y los adolescentes y los mismos que estaban tratando en ese momento de mejorar las condiciones”; “como ministerio de salud pública se planteó como una política pública nacional, pero están muy soñadores los objetivos”; “el objetivo estratégico es muy largo (pueden sacarse dos o hasta tres objetivos de un solo objetivo que se plantea), la redacción no es adecuada”; “no es un objetivo técnicamente planteado sino es redactado técnicamente desde las aspiraciones de los jóvenes en términos de salud”.
Los objetivos sobrepasan una política formulada sólo para el sector salud.	<i>Revisión documental:</i> ✓ “Los objetivos son de tipo intersectorial y parecen ser más bien «grandes líneas programáticas»”. ✓ “Algunos de los objetivos no se corresponden con las funciones establecidas para el MSPAS,...lo que puede resultar un error si no se establecen las articulaciones y acuerdos de trabajo”. <i>Actores clave:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: “la política de salud tiene objetivos que no son sólo de salud, sino que son intersectoriales”; “como salud se tiene que dar respuesta con las articulaciones y alianzas de los distintos sectores también”.
Los objetivos no son medibles, ni específicos en cuanto tiempo, lugar, personal a apoyar la política ni si resultarán en beneficios reales para la población.	<i>Revisión documental:</i> ✓ “No se especifican cuándo se van a lograr, convirtiéndose en objetivos poco confiables”. ✓ “No son medibles ni cualitativa ni cuantitativamente”. ✓ “Al no especificarse el tiempo se desconoce si pueden ser alcanzables realmente.” ✓ “...las personas/actores claves que debían estar involucrados no apoyan, por no entender claramente lo que se espera de ellos, ni hacia dónde va la política planteada”. ✓ “Si nos guiamos por los objetivos no queda claro si resultarán en beneficios reales para la población objetivo”.
Los objetivos no se pueden alcanzar en el tiempo previsto por la política.	<i>Actores clave:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: “los objetivos son ambiciosos a la realidad del país, al momento de la elaboración de la política eran objetivos ideales para lo que se pretendía trabajar, la idea era tener un norte hacia donde orientar las acciones de salud para adolescentes”.

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 1 y 4 (guía para la revisión documental y entrevista)

Cuadro 3. Pertinencia de la política desde la dimensión relación entre objetivos y ejes estratégicos según revisión documental y actores clave

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>Las estrategias y los objetivos no tienen un orden lógico en cuanto acciones articuladas entre sí.</i>	<i>Revisión documental:</i> ✓ <i>"Aún en forma un poco desordenada, los ejes recuperan las estrategias..."</i> ✓ <i>"Hubiera sido favorable mencionar también las funciones esenciales de la Salud Pública, como la rectoría del sector salud, la conducción, coordinación y regulación de los servicios".</i>
<i>Los ejes estratégicos enumeran las acciones que se deben realizar, pero no siempre guardan relación o se corresponden con los objetivos.</i>	<i>Revisión documental:</i> ✓ <i>"No hay correspondencia entre los objetivos y los ejes estratégicos".</i> ✓ <i>"...parecen haberse considerado en función de la prevención de problemas específicos, tales como la prevención del embarazo, VIH, la violencia, consumos de alcohol, tabaco y drogas, desnutrición, riesgos laborales, etc".</i> ✓ <i>"No es necesario plantear objetivos para los ejes estratégicos si tenemos en cuenta que la política plantea anteriormente un objetivo de desarrollo, un objetivo estratégico y cinco objetivos específicos".</i> ✓ <i>"Realmente los ejes estratégicos no están en correspondencia con los objetivos en toda su dimensión".</i> ✓ <i>"Algunos ejes van más allá de los objetivos y algunos objetivos no tienen expresión en los ejes planteados".</i>
<i>Los ejes estratégicos son muy abarcadores, más allá de las funciones propias del sector salud.</i>	<i>Revisión documental:</i> ✓ <i>"Sucede con los ejes estratégicos lo mismo que con la política, se extienden en acciones más allá de la influencia del MSPAS, lo que puede resultar un fracaso al no realizar los acuerdos y alianzas específicas".</i>

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 1 y 4 (guía para la revisión documental y entrevista)

Cuadro 4. Pertinencia de la política desde la dimensión cumplimiento de los ejes estratégicos según grupos focales, proveedores de salud y actores clave

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>No se cumplen los ejes estratégicos por diferentes causas.</i>	Grupos focales: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: <i>"no llega suficiente ayuda, hay demoras para la atención médica por las distancias y los pocos números que se dan para dar la atención"</i>. Proveedores de salud: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: <i>"no se da una atención integral porque faltan recursos materiales y humanos adecuados en todos los servicios, falta de interés de las autoridades locales al tema de adolescentes y falta de apoyo para el desarrollo de las actividades"</i>.
<i>Se cumplen los ejes estratégicos porque se realizan actividades para adolescentes y jóvenes, de promoción de salud y prevención de riesgos y enfermedades.</i>	Grupos focales: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: <i>"...se actualizan en temas de salud en la escuela y con amigos, destacando entre ellos sobre salud reproductiva y peligro de ser madre adolescente, además les ayuda a expresarse libremente e informarse y actuar por sí mismos"</i>. Proveedores de salud: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: <i>"...el cumplimiento de los ejes estratégicos se basa en actividades realizadas con las y los adolescentes cuando han acudido a los servicios de salud para seguir conociendo sobre las diferentes enfermedades y cómo prevenirlas, además se ha promovido la formación e integración de grupos culturales y actividades para evitar embarazos prematuros en adolescentes y el contagio de ITS, VIH y SIDA"</i>.
<i>Las acciones de pesquisa o búsqueda activa siguen pendientes de manera general dentro de los ejes estratégicos.</i>	Proveedores de salud: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: <i>"...no se realizan actividades preventivas porque las y los adolescentes van al médico cuando están enfermos, pues, no buscan otro tipo de atención"</i>.
<i>El cumplimiento de los ejes estratégicos ha sido sesgado, priorizándose unos sobre otros.</i>	Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: <i>"las áreas de salud se fueron por uno o dos ejes estratégicos (salud reproductiva en su mayoría)"; "se ha avanzado en algunos ejes como salud clínica no directamente a salud pública, un tema que se ha descuidado es el de salud para la paz (nunca se implementó) refiriendo que de los 7 ejes la mitad se ha cumplido de alguna manera"</i>.

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 2, 3 y 4 (grupo focal, cuestionario y entrevista)

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>El cumplimiento de los ejes estratégicos no está en la aplicación de la política sino derivados de acciones de salud que suceden con o sin política.</i>	Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: <i>"El cumplimiento de algunas acciones son derivadas de un programa general de salud que toca el tema y no directamente relacionado con la política, ha sido difícil el cumplimiento de los ejes estratégicos porque están planteados como un marco general de lo que debería incorporarse en cada uno, destacando además que en pocas ocasiones la cooperación, sociedad civil y ministerio de salud, han tomado en consideración la política para el desarrollo de las acciones".</i>
Fuente: instrumento de recolección de datos No. 2, 3 y 4 (grupo focal, cuestionario y entrevista)	

II. Eficacia de la política

Cuadro 5. Eficacia de la política desde la dimensión cumplimiento de los objetivos específicos hasta el momento de la evaluación según grupos focales, proveedores de salud y actores clave

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>Los objetivos específicos no se cumplen desde las acciones que se deben derivar de los mismos</i>	<i>Grupos focales:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: <i>"no se realizan actividades para adolescentes y jóvenes ni por parte de salud ni por parte de la escuela. No les han hablado de temas de salud directamente".</i> <i>Proveedores de salud:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: <i>"No hay seguridad de que la política sea favorable para adolescentes y jóvenes, debe ser más constante y hay jóvenes que no tienen interés sobre los temas".</i>
<i>Se identifica el cumplimiento de los objetivos desde actividades que se realizan, aunque estas pudieran estar derivadas o no de la propia política.</i>	<i>Grupos focales:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: <i>"les gusta el espacio amigable porque aprenden muchas cosas"; "el espacio amigable les ayuda a ver las cosas como son realmente y si tienen duda les pueden ayudar"; "se organizan talleres o actividades".</i> <i>Proveedor de salud:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: <i>"los planes educativos sobre los embarazos a corta edad (menos de 19 femenino)"; "charlas sobre las drogas, ITS, VIH y sida"; "espacios amigables, escuelas y municipios saludables", "educación a los alumnos de escuelas sobre educación sexual"; "capacitación a líderes de las comunidades"; "formación de grupos deportivos y métodos de planificación familiar".</i>
<i>Existen necesidades materiales para el cumplimiento de las actividades. La política no dispone de recursos.</i>	<i>Grupos focales y proveedores de salud:</i> ✓ Los argumentos de las y los adolescentes y proveedores de salud destacan la falta material para documentarse como elemento importante.

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 2, 3 y 4 (grupo focal, cuestionario y entrevista)

Ideas Básicas	Hallazgos
El cumplimiento de los objetivos no está en la aplicación de la política sino derivados de acciones de salud que suceden con o sin política.	Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: <i>"...se tienen proyectos paralelos, aunque son objetivos específicos de salud y no cuenta con financiamiento lo que dificulta el responder a los objetivos que en ese momento eran ambiciosos ya que eran integrales"</i>.
No se han involucrado en su cumplimiento a las y los principales beneficiarios.	Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: <i>"falta bastante participación de los jóvenes para que ellos, realmente, abran los espacios, para que participen activamente en los procesos, hablando no solamente de la implementación sino antes, desde la formulación, la programación, la discusión para llegar, posteriormente a la implementación"</i>.

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 2, 3 y 4 (grupo focal, cuestionario y entrevista)

III. Calidad, valor público de la política

Cuadro 6. Calidad, valor público de la política desde la dimensión satisfacción de las y los usuarios y proveedores según grupos focales y proveedores de salud

Ideas Básicas	Hallazgos
<i>Existen expectativas de conocimientos no cumplidas aún.</i>	<i>Grupos focales:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: “...esperan una mejor atención en los servicios de salud”; “que haya un día donde sean atendidos”; “en la escuela les hablan algo de la salud y quieren que haya más orientación a los jóvenes”.
<i>Los recursos limitan el cumplimiento</i>	<i>Grupos focales:</i> ✓ Los argumentos de las y los adolescentes destacan la necesidad de apoyo con profesionales en psicología y pediatría, recursos materiales y promocional. <i>Proveedores de salud:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: “...los recursos limitan el cumplimiento de la política”; “...se cumple con la implementación pero con el recurso no”; “todo está bien, pero que se ejecuten con recursos”; “le falta fortaleza”; “falta en áreas rurales”; “hay que mejorar el programa”; “se requiere más insumos”.
<i>Los recursos limitan el cumplimiento (Continuación)</i>	<i>Actores clave:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: “el ministerio no tiene todos los recursos para las necesidades que hay, el recurso humano aunque esté capacitado y esté sensibilizado no tiene en estos momentos los medios para mejorar sus actividades y hay demandas porque se reciben solicitudes y cartas donde solicitan material educativo, materiales informativos y materiales o recursos para la atención directa; además en el cumplimiento operativo no se ha avanzado, estando estancados y que es necesario que la atención integral tenga un rubro propio para implementar acciones integrales que vayan a hacer cambios a nivel operativo”.
<i>Agradecimiento por las acciones realizadas</i>	<i>Grupos focales:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: “...nos agrada que las personas que han impartido los talleres se adapten a nosotros como jóvenes, que nos ayuden a prevenir enfermedades y están llegando a la población”; “han sido muy amables y el centro de salud está haciendo un trabajo excelente con los jóvenes”.
<i>Los servicios de salud aún no logran la satisfacción plena con la política.</i>	<i>Grupos focales:</i> ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: “...muchos tenemos que acudir a la capital para ser atendidos en los establecimientos de salud porque no son buenos los servicios donde vivimos”; “hay cola, pero lo que hay que hacer es tener paciencia y faltan cosas por hacer para estar satisfechos, aunque se han hecho algunas”.

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 2, 3 y 4 (grupo focal, cuestionario y entrevista)

Ideas Básicas	Hallazgos
Las expectativas se han cumplido y existe satisfacción desde lo que significa la política como un paso de avance en el reconocimiento de este grupo etario.	Proveedores de salud: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con los grupos focales de adolescentes y jóvenes: "...a través de este programa se tiene una comunicación más cercana con los jóvenes"; "ayuda para los adolescentes"; "trabajan de manera participativa", "ven cambios positivos", "lo que se tiene se ha logrado bastante, pero podría lograrse más si se tuviera más recursos".
No hay evaluaciones científicas que nos determinen el cumplimiento o no de la política, ni se disponen de indicadores de estructura, procesos, resultados e impactos que faciliten el análisis del cumplimiento.	Proveedores de salud: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: "...no sabemos a qué resultados se ha llegado"; "no sabemos cuál es la política en específico y cuales son los resultados". Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: "... el esfuerzo de este grupo se queda de alguna manera en un documento importante de referencia, pero cuya operacionalización se dificulta cuando no se tienen instrumentos como planes operativos, plan de acción y definido el plan de monitoreo y evaluación para su aplicación; hay vacíos que se deben llenar, como un plan operativo, un plan de acción que permita implementar la política, un plan de monitoreo y evaluación, como procesos que vayan permitiendo, registrar los avances, la problemática, las lecciones aprendidas en este proceso".
La política ha servido para que las y los adolescentes y jóvenes se visibilicen dentro del sector y se expresen.	Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con la entrevista a las y los actores claves entrevistados: "...la visibilidad de las y los adolescentes era mínima, pero las autoridades de turno empezaron a poner atención en este grupo poblacional y empezaron a desarrollar una serie de pasos y procesos más a lo interno del ministerio de salud; la política salió por la demanda de los mismos jóvenes ante la necesidad de ser escuchados producto de talleres regionales".
No hay una plena satisfacción porque faltan elementos por cumplirse.	Actores clave: ✓ Aportaciones seleccionadas por la investigadora en relación con el cuestionario aplicado a las y los proveedores: "...las y los adolescentes pueden estar de acuerdo con la política pero no están siendo totalmente satisfechas sus necesidades"; "...es una política que se pone dos años de moda y después se relega y se guarda"; "...hay limitantes a los programas o a los componentes del ministerio en las áreas de salud, priorizando el tema de salud materno infantil en reducción de muerte, se relegó a los jóvenes"; "...no se pueden sentir satisfechos los servidores públicos porque se desconocen de la existencia de la política de salud para los jóvenes, no hay un programa que inserten dentro de la función de sus servicios lo que es la atención a la salud para la juventud desde el marco de la política, así como la falta de fondos específicos para fortalecer personal especializado para la atención para la juventud"; "...en cuanto a la ejecución reconocerse como que ha habido un vacío en su participación".

Fuente: instrumento de recolección de datos No. 2, 3 y 4 (grupo focal, cuestionario y entrevista)

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para el análisis de políticas públicas se requiere asumir una perspectiva teórica y metodológica, amplia que permita el estudio de sus múltiples aspectos e interrelaciones. Este análisis debe incluir todo lo que está en juego a nivel social y político a la hora de desarrollarlas, lo que requiere relacionar *polity*, *politics* con *policy*; debe involucrar su complejidad, entendiéndola como una creación artificiosa del hombre.

La teoría utilizada para el análisis de la política fue la teoría funcionalista. Desde este enfoque teórico, la sociedad se estudia de manera sincrónica. Es decir, la sociedad tal y como se encuentra en un momento determinado, intentando comprender cómo cada elemento de la sociedad se articula con los demás, formando un todo y ejerciendo una función dentro de esa sociedad. (3)

El análisis político es una de las disciplinas en donde el funcionalismo ha tenido aplicación para lograr una comprensión de los fenómenos sociales y dentro de éstos, de los fenómenos políticos, desde una concepción de un todo articulado cuya conformación y funcionamiento se pretende aclarar. La idea de la sociedad y del conjunto de actividades políticas que en ella se dan, se ha caracterizado consciente o inconscientemente como sistema. (4)

Además de la perspectiva holística antes indicada, el funcionalismo, como método de análisis político, ofrece la ventaja de facilitar el análisis comparativo entre sistemas o subsistemas políticos y se concentra en la observación de las funciones más que en la estructura lo cual facilita una aproximación dinámica y cualitativa para la evaluación de las políticas públicas. (4)

Esta discusión de los resultados se ha organizado de acuerdo con las variables de estudio y con las dimensiones evaluadas a saber: **pertinencia, eficacia y calidad**. Estas fueron tomadas desde la perspectiva de las y los adolescentes, el personal de salud y de informantes claves de instituciones gubernamentales, privadas u organismos de cooperación internacional.

Pertinencia de la Política

Para la evaluación de la **pertinencia** de la Política se consideraron las condiciones prevalentes en el país sobre la situación de las y los adolescentes.

Para fines del estudio se define la pertinencia como la valoración en relación a su posibilidad de responder a las necesidades y prioridades del momento político que se vivía, si realmente daba una respuesta a los problemas relevantes desde el punto de vista de la sociedad y si es planteado en la dirección adecuada.

Dentro de la pertinencia de la política, el primer aspecto considerado fue la dimensión, vigencia documental. Esta dimensión se analizó considerando el marco legal, el conocimiento de la situación del país, las evidencias que sustentan sus estrategias, temas prioritarios, estructura y aplicación.

Dentro del marco legal, los dos elementos fundamentales provienen de la sustentación por el derecho internacional y la sustentación dentro de la legislación nacional. En cuanto al derecho internacional, es fundamental que la Política honre los compromisos sobre los derechos de humanos, específicamente, los de niñez, juventud y salud, de los cuales el país es signatario.

Como a fines de la década del 80 cuando se adoptó la Convención de los Derechos del Niño y la década de los 90 con la promulgación de Códigos de Niñez y Adolescencia en varios países. La adopción de una normativa específica, tanto en el ámbito internacional en forma de tratado vinculante, como en el ámbito nacional, podría servir para reafirmar la aplicación de aquellos derechos ya reconocidos en otros instrumentos de derecho internacional y, además, permitiría precisar los alcances y la aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos, a través de legislación y políticas que traten, específicamente, los derechos de los y las jóvenes. (45)

«No es suficiente que los derechos estén declarados, es necesario construir los mecanismos que hagan efectivo su ejercicio y exigibilidad. La realidad nos demuestra que cada vez son más los y las jóvenes que no pueden realizar sus proyectos de vida, excluidos de oportunidades en el ámbito de la salud, la educación o el trabajo, están por fuera de los espacios de decisión; o simplemente excluidos de ser ciudadanos y por lo tanto sujetos de pleno derecho. Debemos saldar la contradicción entre lo jurídico y la realidad. El contraste entre la legislación y la realidad es un contrapunto entre dos idiomas sin prójimo que se llaman en vano. El dilema jurídico que enfrenta la humanidad, tal vez ya no sea el de la lucha por la sanción y vigencia formal de las leyes, sino el de la viabilidad o inviabilidad de los derechos consagrados en ellas» (45)

Los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Garantizar los derechos humanos de las personas jóvenes implica asegurar el goce y ejercicio de su ciudadanía plena, reconociéndoles sin distinción, como sujetos de derecho. Los derechos de los y las adolescentes y jóvenes están claramente incluidos en los instrumentos generales de derechos humanos y en la legislación general doméstica de los países y la política demostró seguir esta línea de pensamientos.

De la misma forma queda claro que la Política se encuentra bajo el amparo regulatorio legal nacional dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Continuado con la pertinencia de la política en el contexto de su vigencia documental, el conocimiento de la situación del país y el establecimiento de las

prioridades es trascendental, puesto que es el sustrato para la selección de estrategias, definir indicadores, establecer una línea de base y desarrollo posterior de evaluaciones y mejoras.

Desde su formulación, la Política ha sido el documento de referencia nacional en dos mandatos gubernamentales. Desde 2003, en que se formuló por primera vez la Política hasta el 2010, la sociedad guatemalteca ha tenido cambios en aspectos sociales, culturales y de género. Como resultado, se observó que, debido al tiempo transcurrido desde su formulación y a los cambios en el ambiente político social y económico, sucedidos de manera acelerada, la Política ha perdido vigencia, no existiendo un ajuste a las dinámicas sociales y poblacionales ni se ha dado un discernimiento de las nuevas oportunidades y recursos.

Aunque la Política toca temas relacionados con el momento en que surgió y la mayoría siguen siendo problemas actuales, necesita de una actualización y contextualización. No debió elaborarse para un período de tiempo tan largo o al menos se debió haber propuesto una evaluación y actualización intermedia, dado el ritmo acelerado de desarrollo y cambio de las sociedades modernas.

Una política se redefine continuamente en su proceso de aplicación y puede estar sujeta a cambios en función de su rendimiento, pero si no se han previsto mecanismos para su evaluación y cambio, este será más difícil y se hará con menor capacidad de orientación". (46)

La idea es que toda política pública tiene una vocación de futuro, de que se hace para dar respuesta a una cuestión actual para que se mejore en el futuro, o simplemente algo que todavía no se presenta y se prevé que en futuro podrá presentarse. Es toda esta idea de lo actual, presente o ahora y lo potencialmente. (46)

Desde su formulación, la política careció de evidencias que la sustentaran, lo cual es un vacío para su defensa y continuidad. Dos tipos de evidencias se pueden citar. Las evidencias de la situación del momento, la cual puede obtenerse de los registros y estadísticas nacionales. El otro es el acervo de experiencias exitosas procedentes tanto de lo interno del país, la región u otras regiones del mundo. Se trata de comprender la realidad, categorizarla, el desarrollo de inteligencia documentada, despegándose de las suposiciones y las hipótesis a priori. La ausencia de evidencias es un reflejo de la metodología que se siguió en su elaboración, básicamente, la experiencia de expertos.

Tomando la taxonomía propuesta por Howlett y Ramesh, la formulación de una política se da cuando un problema que afecta la comunidad llega a ser percibido por la sociedad como una situación, socialmente problemática y, para la cual, el Estado debe generar la solución. Para encontrar estos problemas es necesario un proceso de recopilación diagnóstico de situación y establecimiento de prioridades del cual se careció.

La implementación de la política fue débil. El análisis de la implementación requiere entender que una secuencia simple de eventos depende de una cadena compleja de interacciones, donde cualquier aspecto interno o externo al ámbito de la política que está siendo desarrollada puede afectarla. Para Goggin, Bowman y Lester, la implementación es la puesta en marcha de programas para llevar a cabo políticas públicas. Es a través de los programas que se logran concretar y generar las transformaciones deseadas. (1)

Hasta comienzos de la década de los años 70, la implementación de una política era tomada como no problemática. Se asumía que una vez formulada la política se llevaba a cabo casi naturalmente, se consideraba esta fase como un mero problema técnico-administrativo. (1)

La ambigüedad y debilidades de la Política, en su estructura, procesos, metas, estrategias, resultados e impactos esperados son señaladas como una deficiencia importante, así como la confusión con planes, programas o proyectos.

La formulación de una política está encaminada a la solución de problemas que afectan la comunidad, lo cual implica la toma de decisiones en las que un conjunto de actores están involucrados. Los actores políticos, administrativos, sociales, económicos y científicos van a influir sobre el proceso de decisión a partir de sus intereses y recursos, tanto materiales como ideológicos. (1)

Es así como la evaluación permite el análisis de los resultados e impacto de las políticas, o cual es también una actividad política. Howlett y Ramesh señalan que es inocente creer que la evaluación está siempre orientada a revelar los efectos de la política en un sentido puro, más bien, hay que admitir que la evaluación también es utilizada en un sentido político para favorecer o criticar al gobierno o al grupo en el poder. (1)

Entre los temas prioritarios se destacan la interculturalidad, género, migrantes y discapacidad. Estos no logran alcanzar la visibilidad necesaria para un documento de su envergadura. Es posible que Los Acuerdos de Paz pudieran haber sido un punto de partida, pero muchas de las ideas plasmadas en el documento no se concretaron. Políticas de este tipo, con aspiraciones de ser incluyentes, han resultado excluyentes en la medida en que su aplicación no ha sido eficaz para llegar a todos los estratos de la población a la cual está dirigida. En algunos casos de reconocimiento y en otros de inequidad, lo que ha traído consigo que muchos adolescentes y jóvenes se hayan visto confrontados a tomar nuevas decisiones para salir adelante en medio de dificultades económicas, políticas y sociales.

En un país como Guatemala, donde las luchas y reclamos sociales han tenido siempre como motor impulsor las inequidades y discriminación, tener en cuenta las diferentes culturas, las diferenciales de género, el papel de la migración interna y externa y la discapacidad generada durante el conflicto armado y la violencia post conflicto que azota al país, es un aspecto importante y que no debe pasar por alto a los que formulan políticas. Sin embargo, en la Política motivo de análisis no

se visibilizan estos aspectos, que ya estaban presentes en el momento de su formulación, careciendo de un análisis profundo en el tema y, por supuesto, excluyendo a unos y a otros a pesar de que su objetivo fuera todo lo contrario.

La evaluación de políticas públicas incluye los resultados, los medios dispuestos para el objetivo logrado y la solución del problema público, la efectividad en el logro del valor final propuesto, la eficiencia para alcanzar ese logro, la equidad en la distribución de los beneficios y los costos, y la satisfacción de los beneficiarios. Esta permite la elaboración de reflexiones sobre lo deseable o lo posible de las políticas públicas, permitiendo valorar lo que se encuentra detrás de sus objetivos, es decir, la solución de problemáticas sociales relevantes para una comunidad determinada. (1)

Las metas de la Política no quedan claras, ni qué, ni cuándo, ni quién; lo que es también un obstáculo para su evaluación objetiva. En términos de tiempo se plantean 10 años, (2003 – 2012), ¿Por qué este largo período de tiempo?, no se explicita en el documento. Tampoco las estrategias que se plantean definen, objetivamente qué es lo que se espera y cuándo, estando más cerca de un plan de actividades que de una política macro para un país.

La vigencia temporal de la política no significa que se tenga en cuenta, que las y los proveedores la conozcan y la cumplan. Es así como no pasa de ser un documento más, que en muchos casos no se tiene en cuenta para la planificación y ejecución de acciones relacionadas con este grupo de edad, independientemente, de lo que significa desde el punto de vista social y reglamentario.

Al intentar explicar la situación antes descrita es necesario considerar que las prioridades del MSPAS se establecen desde la cartera de gobierno y de compromisos internacionales apremiantes, a veces en función de un cuadro higiénico sanitario urgente o emergente, lo que no significa que sean realmente los temas más importantes los que se tengan en cuenta o reciban atención, actuar por campañas es una política constante y cotidiana, a la vez que la atención materno infantil sigue siendo el eje fundamental, ya que los indicadores que se derivan de este programa forman parte del índice de desarrollo humano de un país, esta prioridad y las emergencias han dejado fuera las posibilidades de actuar consciente y eficazmente para dar cumplimiento a la política evaluada.

El MSPAS establece, para el período 2008 – 2012, 7 prioridades de salud: 1. Fortalecimiento institucional, 2. Fortalecimiento de la Rectoría, 3. Sistema de Información, 4. Extensión de cobertura de la red de servicios en 125 municipios y en todo el país, 5. Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal, 6. Estrategia Reducción de la Desnutrición Crónica. (47)

Estas prioridades no incluyen la problemática de la adolescencia y la juventud, aunque desde las políticas se pretenda visualizar las mismas de manera general.

Por otra parte, los objetivos, en cualquier tipo de documento, orientan hacia dónde se dirigen las acciones, en qué período se van a alcanzar, deben ser racionalmente alcanzables en función de las estrategias que se plantean y sus jerarquías guían hacia las prioridades otorgadas por las y los formuladores.

El análisis documental de la Política plantea un objetivo de desarrollo, un objetivo estratégico general, cinco objetivos específicos y 7 objetivos estratégicos específicos, ninguno de los cuales cumple las condiciones de objetivos para lo que fueron enunciados en el marco de la política. Esto impide utilizar dichos objetivos como guías para conocer las metas que se pretende alcanzar con la formulación de la política.

Es por ello que el planteamiento de los objetivos sigue siendo una deficiencia de la política. Sin objetivos claros no se sabe a dónde se va y mucho menos identificar cuándo se llegó, es por ello que resulta fundamental para cualquier proyecto que se emprenda de objetivos precisos. Por otro lado estos objetivos deben ser la base de la evaluación posterior, esto cobra mucha más importancia cuando se trata de objetivos de una política nacional que pretenden ser la base de planes, programas y proyectos.

Para clarificar los objetivos en un grupo de trabajo, es muy útil respetar las siguientes condiciones:

En primer lugar, es importante que cada objetivo sea lo suficientemente específico y entendible. El objetivo debe explicitar las preocupaciones de los interesados en la decisión. Cualquier persona interesada debe ser capaz de comprender lo que significa. (48)

En segundo lugar, es importante que los objetivos sean completos. Todas las consecuencias (o resultados posibles) relevantes de las alternativas de la decisión deben poder describirse, adecuadamente. (48)

En tercer lugar, los objetivos no deben ser redundantes. Los objetivos fundamentales no deben incluir preocupaciones coincidentes (con frecuencia, la redundancia ocurre cuando, inadvertidamente, se incluyen objetivos de menor jerarquía entre los objetivos fundamentales). De esta forma, podremos advertir que muchos objetivos de la compañía, en realidad, sirven para alcanzar objetivos más amplios de orden superior. (48)

Por último, los objetivos deben ser concisos. Es importante reducir la cantidad de objetivos hasta el mínimo apropiado para un análisis de calidad. (48)

Una mirada crítica a los objetivos no deja dudas que estos sobrepasan al sector salud, formulador de la Política, repitiéndose uno de los aspectos que se había señalado en el análisis documental, los objetivos planteados requieren involucrar a otros sectores institucionales más allá del sector salud, a la vez que no se explicitan concertaciones y articulaciones con esos sectores. Esto, además de ser

una debilidad, es una amenaza para su cumplimiento y pudo haber sido la causa de las limitaciones en la elaboración del Plan Marco y de la imposibilidad de ordenar los planes, programas y proyectos en función de la política. Si pretendía ser una política intersectorial careció de los elementos que la apoyarían en su momento y le dieran continuidad.

Cuando hay varias instituciones involucradas en la implementación de una política pública y no se ha logrado el consenso en los objetivos y metas, cada una intenta lograr sus propios intereses, lo cual obstaculiza el proceso y condiciona los resultados e impacto de la política. (1)

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones. Pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideren beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados. (49)

Si sus objetivos son precisos y correctos, usted será capaz de comprobar, en cualquier momento, cómo se dirige hacia el logro de esos objetivos, con que cuenta,...) (50)

Esa misma manera incorrecta de formular los objetivos, provoca que no sean medibles, ni específicos en cuanto a tiempo, lugar, persona, ni si resultarán en beneficios reales para la población, lo que dificulta la tarea de ejecución y, sobre todo de evaluación, lo que indica que el objetivo se pierde en palabras que no explicitan hacia dónde ir y cuándo se va a lograr.

Además de lo anterior, los objetivos, además de ser abarcadores y tener un planteamiento poco claro, tampoco hubieran podido alcanzarse en el período de implementación de la política, ya que como deseos y demandas se trató de hacer concesiones hacia personas y grupos poblacionales, convirtiéndola en una política no operativa en el tiempo en que se propone ejecutarla.

La fijación de objetivos... que son desafiantes, pero realistas, hará una contribución constructiva... Un equipo frente a objetivos que no son realistas y, por tanto, inalcanzable, finalmente perderán la credibilidad de tener éxito. (50)

El planteamiento de las estrategias pierde la continuidad con los objetivos anteriormente planteados. Resulta loable que se retomen estrategias de promoción de salud, sin embargo, al no seguir un orden lógico se desarticulan entre sí, perdiendo la lógica que debe acompañar la formulación de la política a la vez que pierden sentido para quien las lee. Hubiera sido mucho más acertado ordenarlas a partir de las Funciones Esenciales de la Salud Pública las cuales se aplican, objetivamente, a cualquier estrategia de salud pública y ayudan a ordenar el pensamiento lógico en función de los resultados esperados.

Sin embargo, en la lectura minuciosa de la política se pierde el orden lógico que debían seguir los objetivos, al desvincularse los objetivos estratégicos de los objetivos inicialmente planteados, pareciendo que se trata de dos políticas diferentes o planteamientos segmentados realizados por personas o grupos que trabajaron de manera diferenciada, para tratar de dar forma a una política que pierde la continuidad con esta incongruencia. Por otra parte los objetivos estratégicos no se enuncian correctamente y vuelven a aparecer como si fueran objetivos generales de la política.

Por otra parte, con los ejes estratégicos sucede lo mismo que con los objetivos, teniendo en cuenta que el planteamiento es de una política sectorial de salud, la formulación de los ejes estratégicos más pareciera una política de Estado o gobierno que propia de un sector. Si bien se pudieron explicitar acuerdos, articulaciones y alianzas con otros sectores implicados y la propia sociedad civil, todo queda en forma de un catálogo de buenas intenciones que queda en el documento en los puntos 6 y 7 de la política, donde se “Identifican Estrategias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para contribuir con la Implementación de la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud” y “Mecanismos de Control”. Hacen referencia en ambos casos a las alianzas intersectoriales que no se explicitan como parte de la política y que tampoco se realizaron, posteriormente.

Al indagar sobre el cumplimiento de los ejes estratégicos, el análisis de los planteamientos realizados por las y los adolescentes participantes en los grupos focales, precisa que las actividades y acciones desarrolladas para este grupo de edad, esencialmente las que se relacionan con la asistencia médica, es altamente valorada y la parte más visible del sector, no se cumple por falta de recursos materiales y humanos, existiendo un gran grupo excluido al cual por diferentes causas no llegan los beneficios de una política sectorial de salud nacional.

Las y los proveedores hacen referencia además, que el incumplimiento de los ejes estratégicos tiene como base aquellas acciones o actividades que no se han podido desarrollar por la falta de recursos materiales y financieros, sin embargo, no se mencionan las necesidades de capacitación para asumir la tarea de atención con calidad, integral y diferenciada, de las y los adolescentes. Se agrega que la deficiente elaboración de los objetivos y la falta de indicadores de estructura, proceso, resultados e impacto, relacionados con los ejes estratégicos, hacen imposible cualquier evaluación del cumplimiento de los mismos.

La evidencia muestra que los problemas y conductas en salud de la población joven están interrelacionados y tienen raíces comunes por lo que los programas de intervención deben ser respuestas integradas para reducir la duplicación costosa de esfuerzos. En este sentido, en Guatemala se están construyendo esfuerzos importantes para favorecer la atención integral a la población adolescente. (51)

La Representación de OPS/OMS en Guatemala desarrolla las acciones de cooperación técnica a favor de la salud de adolescentes y jóvenes en el marco de la Estrategia Regional para Mejorar la Salud de Adolescentes y Jóvenes, aprobada el primero de octubre de 2008. La resolución aprobada por los ministros y ministras de Salud de las Américas sustenta su ejecución en el desarrollo de siete líneas estratégicas que incluyen: 1) información estratégica e innovación, 2) el fomento de entornos favorables y de políticas públicas basadas en datos científicos, 3) sistemas de salud y servicios de salud integrados e integrales, 4) aumento de la capacidad en recursos humanos, 5) intervenciones basadas en la familia, la comunidad y la escuela, 6) la necesidad de alianzas y colaboración con otros sectores, y 7) comunicación social y participación de los medios de difusión. (51)

Por otra parte, algunos y algunas de las personas participantes en la investigación expresan el cumplimiento de los ejes estratégicos desde la realización de actividades para adolescentes y jóvenes. Hacen énfasis en el mejoramiento del estado de salud a partir de la adquisición de conocimientos, muchas de las cuales giran alrededor de la prevención de embarazos y del VIH y el SIDA, se reconoce en ello el papel que juegan por los Espacios Amigables y los Centros Interactivos, que se han venido creando en diferentes lugares. Reconocen además, el papel del primero y segundo nivel en función de las actividades de salud. Sin embargo, en un análisis general de los ejes se evidencia que de los siete planteados solo tres se cumplen. La salud para la paz, el medio ambiente, la salud y seguridad ocupacional y la alimentación y nutrición son referidos parcialmente o ni siquiera mencionados.

Acerca de lo mencionado, anteriormente, las y los proveedores encuestados reconocen que se realizan actividades en el marco de la Política. Lo que resulta un elemento importante, sobre todo, por parte de quienes están encargados de realizar estas actividades. Es por ello que la apreciación de que se trabaja en función de la adolescencia y la juventud es básica en el marco de la presente investigación. Las apreciaciones giran en diferentes ámbitos. Se destacan lo relacionado con el embarazo en la adolescencia, las ITS, el VIH y el SIDA como constantes que se repiten en toda la investigación. Aunque resulta positivo que se hable en función de otros aspectos como el alcoholismo, la drogadicción y la comunicación. Sin embargo, como se ha valorado la realización de las actividades mencionadas no garantiza el cumplimiento de los siete ejes estratégicos. Incluso muchos de ellos ni siquiera se mencionan por parte de las y los proveedores encuestados.

El Código de Salud en el artículo 39 señala que programas de educación e información para la promoción de la salud, deberán ser diseñados para su fácil y adecuada comprensión; en el caso de los grupos étnicos deberán ser realizados en su propio idioma, valorando, respetando y considerando sus creencias, costumbres y prácticas. (52)

El sesgo en el cumplimiento de los ejes estratégicos fue valorado por las y los actores claves. En el análisis se evalúa que, precisamente, al tratar de abarcar muchos aspectos, algunos más allá del sector salud, en un tiempo corto, para todo lo que pretende, sin la disponibilidad de recursos materiales y financieros necesarios, las y los ejecutores tienden a priorizar acciones estratégicas y se centran en aquellas que más posibilidades les brinda de éxito en un corto período de tiempo. Los resultados son esenciales para quienes pretenden cumplir proyectos. Además, como no existió un proceso de capacitación nacional y de formación de nuevas competencias para el trabajo con este grupo de edad, requeridas para llevar a cabo algunas de las estrategias planteadas. Priorizan algunos de los ejes estratégicos y otros no se visualizan en las acciones realizadas. Específicamente la Salud para la Paz, Medio Ambiente en que se desenvuelve y se desarrolla la Adolescencia y Juventud, Salud y seguridad Ocupacional de la Adolescencia y Juventud y Alimentación y Nutrición de los y las Adolescentes y Jóvenes.

Existen múltiples técnicas y modelos de priorización, alguna de ellas apoyadas en valoraciones cuantitativas, otras en juicios cualitativos. En contra de lo que algunos creen, la priorización no es un proceso frío de medición sino un proceso ético y político de contrastación de valores e intereses alrededor de los hechos. En todos los casos, aun cuando las mediciones son numéricas y, aparentemente objetivas, la priorización refleja los intereses y experiencias subjetivas de los analistas frente a las observaciones cualitativas o cuantitativas del fenómeno. (52)

Por otra parte, unas de las ideas que se manejan está relacionada que el cumplimiento de los ejes estratégicos no está en la aplicación de la Política, sino derivados de acciones de salud que suceden de manera lógica con o sin política, este es uno de los aspectos más controvertidos extraídos de los aportes de las y los actores claves. Al evaluar una política, sin objetivos claros ni indicadores explícitos, no se podrá saber si lo realizado se enmarca dentro de su implementación o, simplemente, se sucedieron como un proceso lógico dentro de los servicios, que fueron compulsados por necesidades de la población que atienden, los que defienden la política estarán a favor, los detractores no. Se ha seguido trabajando y avanzando en función de este grupo de edad, pero la base que debió haber constituido la política no siempre se ha tenido en cuenta, desde entonces nuevos documentos con diferentes títulos y categorías se han venido creando. Pero la articulación entre ellos y la continuidad lógica dentro de ese gran marco o paraguas que debió haber sido la política, hoy sigue pendiente. Sin dudas un mapeo nos pudiera mostrar lo acertado del planteamiento. Por otra parte, al carecer de elementos claros de avance y evaluación ni siquiera resulta posible seguirla en el tiempo.

... el seguimiento y la valoración de los indicadores de salud y de sus riesgos, y la necesaria investigación que esta tarea lleva asociada, son funciones esenciales de la salud pública contemporánea. Como, también, lo es el desarrollo de políticas dirigidas a mejorar el conocimiento y las capacidades de los ciudadanos para que éstos puedan cuidar de su propia salud de forma responsable y efectiva. (53)

De la misma manera, también corresponde a las políticas de salud pública garantizar la prestación de los servicios básicos, como el saneamiento del agua, vincular a las personas con los servicios sanitarios (que éstos estén al alcance) y aplicar las leyes y normas que protejan la salud y garanticen la seguridad como, pongamos por caso, las que regulan la calidad de los alimentos o las emisiones contaminantes a la atmósfera. (53)

Eficacia de la Política

Para la evaluación de la **eficacia de la política**, se consideró en qué medida los objetivos habían sido alcanzados en el momento de la evaluación.

Para fines del estudio se define eficacia como la capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles en un tiempo determinado, eficiencia, es decir, la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.

Es así como, se precisa como idea básica que los objetivos específicos no se cumplen desde las acciones que se deben derivar de los mismos. Es decir que, los cinco objetivos específicos planteados deben derivar en acciones. Sin embargo, sigue siendo una constante la insatisfacción y la necesidad de actividades más allá de lo puramente asistencial y curativo, acciones que prevengan enfermedades y promuevan cambios en los estilos de vida. Una constante entre las y los adolescentes participantes en los diferentes grupos fue precisamente la avidez por conocer más sobre temas de salud, de compartir experiencias e ideas con promotores. Sin embargo, todavía las y los proveedores de salud, de manera general, mantienen un modelo asistencialista en el que pudiera estar influyendo directamente la formación “flexneriana” del médico con su paciente, de aprender haciendo, surgida en Estados Unidos en el primer decenio del siglo XX. Lo que sin duda en las actuales condiciones no es aplicable dada las nuevas circunstancias y los conocimientos acumulados desde que Sigerist planteó en 1945 el modelo social de la medicina desde sus cuatro aspectos esenciales de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.

Por otra parte, otros actores identifican el cumplimiento de los objetivos desde actividades que se realizan, aunque éstas pudieran estar relacionadas o no con la formulación de la política. Es así como en las respuestas de las y los adolescentes participantes en los grupos focales, se puede apreciar la identificación de actividades que se han venido realizando para este grupo de edad. Nuevamente el tema de los Espacios Amigables toma importancia como aglutinador y confiable. Dentro del análisis es relevante la pregunta ¿Se derivan estas actividades de la política o hubieran sucedido independientemente que se formulara? sobre todo, porque los actores adolescentes y jóvenes participantes de la investigación no las relacionan con la existencia de la misma. La Política pudo haber sido el detonante, el llamado de atención. Sin embargo, no ha sido un instrumento sistemático de

trabajo en todo este tiempo, lo que queda demostrado en otras partes de este estudio.

Por otra parte, entre las actividades referidas sigue siendo una constante el embarazo en la adolescencia, las ITS, el VIH y el SIDA, así como la estrategia de Espacios Amigables, siendo estos últimos reconocidos como uno de los mayores logros del trabajo con adolescentes del sector salud, en los últimos nueve años.

Por muchos años, la juventud guatemalteca ha visto relegada su oportunidad de desarrollo, debido a la falta de visión que sobre el tema han tenido los diferentes gobiernos que se han sucedido en el poder o simplemente a la indiferencia que han mostrado en este segmento de población. (54)

Luego de la firma de los Acuerdos de Paz, diversos sectores empiezan a trabajar en propuestas políticas para beneficiar a la población que, históricamente, había sido relegada. Empiezan entonces a surgir propuestas en el tema indígena, mujeres, campesinos, pobladores, niñez y más adelante juventud. (54)

En esta perspectiva, las organizaciones juveniles se unieron en la Coordinadora Juventud por Guatemala, la cual durante el proceso electoral 2003 elaboró la Agenda Nacional de la Juventud. Documento que contiene las propuestas de reforma al Estado en materia de juventud, los lineamientos para el impulso de políticas públicas y la propuesta de generar una Ley de Desarrollo Integral de la juventud. (54)

El aspecto de la disponibilidad de recursos es una constante para el cumplimiento de los objetivos. La Política surge en momentos de cambio y transición. Ha sobrevivido a dos períodos gubernamentales. Sin embargo, no ha dispuesto directamente, ni a través del Programa Nacional de Atención Integral a la Adolescencia, de recursos financieros institucionalizados por el MSPAS para dar apoyo y respuesta a las estrategias que de la misma pudieran derivarse. Quizás este haya sido precisamente uno de los elementos que pudieron no visualizar la propia política durante todos estos años.

Sucede con los objetivos como con los ejes estratégicos. No queda claro si se ajustan las actividades a los objetivos planteados una vez realizadas ó éstas actividades se derivaron de los objetivos. A veces resulta difícil establecer una relación en este sentido sin entrar en contradicción entre críticos detractores de la política y personas que favorecen la misma. La relación entre la Política y el desarrollo de planes, programas y proyectos no está clara en el análisis de las acciones. Sin embargo, lo que resulta interesante es que se ha avanzado mucho más en el tema de salud para la adolescencia y la juventud después de planteada la política que antes de haberse formulado la misma.

La construcción de políticas públicas es una actividad compleja que requiere fortalezas conceptuales y empíricas, tanto técnicas como políticas, por parte de los hacedores de política. Además, precisa de una adecuada comprensión en cuanto

a su formulación, beneficios y límites por parte de la sociedad civil, a fin de consolidar la articulación entre tomadores de decisiones y receptores de sus impactos. Para alcanzar la solidez de este vínculo que fomente la institucionalidad de la política pública es necesario una formulación consensuada con claros objetivos que puedan ser evaluados y monitoreados permanentemente. (55)

Sin embargo, las complicaciones para la formulación de políticas públicas inician en su misma definición y en alcanzar consensos sobre su concepción. Dada esta complicación, las políticas se convierten en suma de programas y proyectos, los cuales tienen fines y resultados en el corto plazo, dejando de lado las propuestas (de largo plazo) sostenibles. (55)

Acerca de la manera en que se han involucrado a las y los adolescentes y jóvenes en el cumplimiento de la Política, se debe señalar que es esencial tener en cuenta a la hora de desarrollar una política, la participación de las y los beneficiarios en todo el proceso de formulación, implementación, monitoreo, control y evaluación. Sin embargo, en este caso las y los adolescentes y jóvenes, beneficiarios directos de la Política, al no sentirse protagonistas del proceso, no se sienten involucrados. Sólo de manera pasiva participan en las actividades y esperan para que otros las organicen. Cuando en realidad el proceso ha estado pensado para que ellos sean quienes promuevan y desarrollen las actividades. Lo que no ha sucedido por la posición adulto céntrica de la planificación en salud y el paternalismo que se impregna a este tipo de actividades cuando de los más jóvenes se trata.

El tema es tan complejo como relevante, dado que en el fondo se trata de la participación juvenil en la sociedad a la que pertenecen, y este tema es, seguramente, la clave central de la dinámica adolescente y juvenil y, consecuentemente, de las propias políticas públicas ligadas al sector. En cierto modo, podría afirmarse que así como la palabra clave en las políticas de infancia es "*protección*" y en las políticas ligadas con la mujer la palabra clave es "*igualdad*", en las políticas de juventud la palabra clave es "*participación*". Sin embargo, existen dos tendencias igualmente peligrosas en estas materias, que dificultan enormemente la posibilidad de expandir y profundizar dicha participación: el temor de los sectores dominantes a que dicha participación *desborde* los límites *tolerables*, por un lado y la tendencia a *idealizar* dicha participación como la solución a todos los problemas existentes en la sociedad, por el otro. En realidad, todo parece indicar que la participación debería ser concebida más acotadamente y al mismo tiempo más ambiciosamente, como un instrumento más, pero a la vez, muy importante, del necesario aprendizaje que los jóvenes deben procesar para concretar su emancipación, teniendo siempre presente, además, que se trata de un derecho humano fundamental, que debe ser respetado y promovido en todos los niveles de la sociedad. (45)

Las diversas «lecturas» que se han ido procesando colectivamente durante la última década, a partir de las diversas experiencias desplegadas en muy diversos contextos locales y nacionales, fueron dando lugar, por tanto, a la elaboración de otro enfoque, más específicamente construido desde la propia promoción juvenil y

sustentado centralmente en el concepto y la práctica de la participación de adolescentes y jóvenes en la sociedad. (45)

Desde este ángulo, adolescentes y jóvenes son, ante todo, *actores estratégicos del desarrollo*, sin desconocer que, también, es un grupo vulnerable y, sin duda, sujetos de derecho. En todo caso, lo que se quiere enfatizar es el eventual aporte de las y los jóvenes a la sociedad, no limitando el sentido final de las políticas públicas de juventud al acceso a servicios (materiales y simbólicos) como un canal privilegiado para mejorar las condiciones estructurales de vida de las y los jóvenes. Desde este ángulo, las políticas públicas de adolescencia y juventud deben articular, en forma equilibrada, iniciativas programáticas relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de vida, conjuntamente con otras centradas en el fomento de la participación activa y protagónica de aquellos en todas las esferas de la sociedad. El supuesto que subyace a dicho enfoque es que no basta con lo primero, suponiendo que se logran avances sustantivos en términos de mejoramiento de las condiciones de vida. (45)

Quienes formulan la política deben estar involucrados en ponerla en marcha para asegurar mayor éxito. Cuando la implementación se deja en manos de quienes no participaron en la formulación, los resultados son más bajos y pueden ser muy diferentes a los esperados. (1)

Todos los actores involucrados en la formulación del proyecto deben ser consultados e informados y, sus criterios, en mayor o menor medida, deberían ser tomados en cuenta. Si los actores conocen los principales objetivos de la política social, los impactos que espera producir y los resultados de sus evaluaciones, su participación en la formulación de programas o proyectos permitirá disponer de estrategias integrales. Tanto en la relación política, programa, como en la incorporación de las visiones de los actores involucrados. Para alcanzar esta sinergia entre política, programa y proyecto con las diferentes racionalidades siendo complementarias, se requiere del amplio entendimiento del valor público que pretende producir la política. Esta información debe ser compartida con todos los involucrados y aquí aparece la segunda dificultad en la construcción de políticas integrales: los procesos de seguimiento y evaluación. (42)

No se debe olvidar que con una política social inexistente o desarticulada, atomizada, conocida por pocos, confusa y ampliamente ambigua, será muy difícil trabajar sobre el imaginario colectivo de las ventajas y beneficios de la política social. Por lo tanto, es conveniente iniciar, inmediatamente, su reformulación y fortalecimiento sobre la institucionalidad de programas exitosos, la comunicación social y el consenso nacional. (42)

Calidad de la Política

Para la evaluación de la **calidad o valor público** de la política, se consideró lo expresado en el cumplimiento de las necesidades, exigencias y expectativas de

las y los proveedores y usuarios, con la política, expresión de la satisfacción con la ejecución de las acciones planteadas.

Para fines del estudio se define calidad como la capacidad de la Política de responder en forma rápida y directa a las necesidades de las y los beneficiarios (población adolescente y joven), cómo de los ejecutores de la misma (las y los proveedores del sector sanitario)

Es así como aún existen expectativas de conocimientos no cumplidas. Siendo este aspecto, precisamente una de las constantes de la etapa de la adolescencia y la juventud. La avidez por el conocimiento, ese deseo de saber y empoderarse, por ese principio innato del ser humano que nos enseña que saber es poder. Sin embargo, no se ha logrado satisfacer esta demanda de manera apropiada y eficiente. Las y los adolescentes de hoy son los adultos de mañana, quienes llevarán las riendas de la economía y la política del país. A pesar de ello siguen creciendo con carencias, brechas y vacíos de conocimientos en temas esenciales de salud y se continúa siendo, básicamente, asistencialistas. Sin ni siquiera satisfacerlos plenamente en este aspecto.

Por ello, se puede decir, que la formulación de una política pública no depende tanto de la relevancia del problema sino de que los sectores implicados se hayan movilizado y organizado para conseguir incorporar el problema al campo de actuación de las políticas públicas. (42)

Por otra parte, aparecen nuevamente los recursos como obstáculo para dar cumplimiento a la Política, es casi una constante en toda la información obtenida, es por ello que la insatisfacción de las y los beneficiarios directos también recaba en la necesidad de disponer recursos para poder realizar las acciones que se proponen en la política. La disponibilidad de recursos humanos capacitados, de recursos financieros y de recursos materiales se puede traducir en acciones efectivas, lo que ha faltado en estos siete años de ejecución de la política. Al respecto las y los proveedores encuestados precisan que los recursos son una limitante esencial para el cumplimiento de la política, sobre todo cuando se trata de las y los proveedores, encargados de la ejecución de la misma. Es por ello que haber formulado una política sin la correspondiente partida presupuestaria que favorezca los insumos, medicamentos y recursos humanos necesarios, trae consigo que no se reconozca el cumplimiento de la misma e, incluso, se rechace por afectarlos directamente al ser cuestionados en este sentido.

Esta es también uno de los planteamientos realizados por las y los actores claves, precisamente la falta de recursos financieros y materiales. La Política nació sin un completo proceso de institucionalización. Lo que fue sin duda todo un reto. Sólo el apoyo de los organismos internacionales en los primeros años logró salvarla de una muerte prematura. Sin embargo, la no sostenibilidad del proceso a lo largo de los años ha hecho que precisamente siga siendo todo un desafío poderla cumplir sin disponer de los recursos mínimos que requiere para la implementación. Por otra parte, a lo largo de estos años se ha seguido fortaleciendo la parte normativa,

la que no requiere de grandes recursos. Se han hecho aportes para el programa de adolescentes, que de cierta manera ha logrado fortalecer las estrategias. Sin embargo, la parte operativa sigue desprovista de recursos lo que hace que se sientan agobiados con nuevas propuestas de trabajo mientras que se ven imposibilitados de ponerlas en práctica al no contar con los recursos indispensables.

"... el Desarrollo de Políticas Públicas de Salud que capaciten a la gente, que creen ambientes de apoyo y fortalezca la acción comunitaria, basándose en el desarrollo de habilidades personales y en la defensa de la salud, supone un reto para (...)los individuos (...) así como para la dimensión estatal o corporativa, al asegurarla". (25)

Guatemala debe identificar e implementar formas innovadoras para financiar el sistema de salud que le permitan revertir la tendencia actual de caída rápida del financiamiento público y aumento del gasto de bolsillo de los hogares. La experiencia de otros países indica que sí es posible revertir dicha tendencia. Por ejemplo, estando dentro de un marco de economía de mercado y con políticas estrictas de manejo macroeconómico, países como Brasil han aumentado el gasto público en salud. Sin embargo, para esto es indispensable contar con políticas decididas de apoyo en aumento al gasto social. (56)

Finalmente, es importante recordar que el gasto total en salud en Guatemala, con un 6.5 del PIB, ya está cerca del promedio de los países de la región de las Américas. Ciertamente se puede usar más dinero, pero dado el volumen de recursos que hoy dedica la sociedad guatemalteca, no puede usarse la falta de recursos como explicación del desempeño en salud de este país. (OPS: 2007) Existen países con niveles de gasto similares (Panamá, Cuba, Belice y los países caribeños de habla inglesa) que tienen mejores resultados que Guatemala en términos de acceso a los servicios, cobertura y equidad. La principal diferencia reside en políticas públicas claras que garantizan una mayor participación pública en el financiamiento a través de la tributación, el aseguramiento público y social, una red amplia de servicios públicos de salud y una regulación firme del mercado de servicios y seguros privados de salud. Esto indica que sí es factible transformar el financiamiento del sistema de salud en Guatemala hacia una mayor equidad y eficiencia. (56)

También algunos adolescentes participantes en los grupos focales, expresaron su agradecimiento por las actividades que se han realizado. Lo que significa un reconocimiento a la labor de proveedores y proveedoras de salud que en todo el país han hecho un esfuerzo por llegar a ellos de manera diferente. Lo que demuestra una vez más la necesidad de seguir trabajando en este aspecto, porque el agradecimiento ya está garantizado.

En contradicción con lo anterior, se precisa que los servicios de salud aún no logran la satisfacción plena con la política. En este tema se regresa al sentido que tienen los servicios desde el ámbito y la visión de la población, cobrando especial

importancia lo asistencial. Donde a pesar de los avances obtenidos existen insatisfacciones y problemas que identifican las y los adolescentes como brechas que limitan la relación entre las y los proveedores del sector y la población.

El abordaje de las políticas de salud que determinan las características del funcionamiento del sistema sanitario sigue siendo problemático, porque las necesidades sociales son multidimensionales, los efectos adversos tienden a ser acumulativos, los recursos son limitados y las soluciones, a menudo, se hallan fuera del marco del Sector salud. (56)

Algunas de las y los proveedores participantes en la investigación reconocen el cumplimiento de la Política y se sienten satisfechos con la misma al reconocer el valor que significa contar con un documento legal que justifique y facilite el trabajo con este grupo de edad. Ello también es la expresión de una necesidad, de vencer una brecha necesaria para el sector salud, para lo cual ya tienen un sustento legal. Independientemente de que su formulación sea deficiente o su ejecución pueda estar afectada por diferentes factores.

Surge, como un emergente, la no existencia de evaluaciones científicas que determinen el cumplimiento o no de la política y el no disponer de indicadores de estructura, procesos, resultados e impactos que faciliten el análisis del cumplimiento. Esta referencia es recurrente y por supuesto parte de la misma formulación de la política, que como ya se ha expresado, al carecer de elementos que hagan medible la Política, no pasa de ser un catálogo de buenas intenciones. Es por ello que resultan importantes las opiniones expresadas en cuanto a la satisfacción con la Política, sobre todo, de quienes tienen que implementarla, algunos de los cuales la reconocen como elemento de apoyo a los servicios. Este es también uno de los planteamientos realizados por las y los actores claves; realmente uno de los grandes vacíos o brechas que tiene la Política y que se reitera en las respuestas. Las evaluaciones marcan las pautas, el alto en el camino para echar una mirada crítica, corregir errores y seguir adelante con la razón de ser de la política, el mejoramiento permanente del estado de salud de la población adolescente y joven y la satisfacción como expresión de la calidad de este estado de satisfacción.

La evaluación de programas y políticas públicas constituye un instrumento esencial para la provisión de información a los decisores y responsables políticos, los cuales recurren a su uso con el fin de potenciar y maximizar la acción de gobierno en los diferentes ámbitos administrativos (local, regional, estatal). (57)

La política marcó un punto de partida, un despertar en el tema de la adolescencia y la juventud para uno de los sectores sociales más importantes y sensibles de la población, aunque no fue todo lo esperado, significó un punto de partida para avanzar más en este tema, el cual es hoy una de las prioridades del MSPAS, por la importancia que se le viene dando dentro de las políticas nacionales y frente a los compromisos internacionales contraídos.

Es claro que las políticas para y sobre juventud están empezando a tomar alguna forma en la región. Pero esto sucede, fundamentalmente, impulsado por una visión negativa, instalada en los últimos años, que trasunta una perspectiva criminalizadora de los adolescentes y jóvenes.

Esto es particularmente cierto cuando se trata de adolescentes y jóvenes socialmente excluidos y se cimenta principalmente en un enfoque neoconservador de la seguridad ciudadana. Se instala así en el imaginario público el concepto “joven igual a pobre anómico delincuente”. (58)

Finalmente no hay una plena satisfacción con la Política, porque faltan elementos por cumplirse. El planteamiento escrito que presenta la política formulada no es garantía de su puesta en marcha, es por ello que las personas no visualizan la Política desde el documento, sin restar la importancia que éste tiene, sino que desde las acciones y cumplimiento de sus expectativas en relación con un tema o problema determinado, a medida que se abren nuevos espacios, se ganan derechos, se amplían los horizontes de las personas y se pasa a un nivel superior, no llegando nunca a una total y plena satisfacción, por las necesidades siempre crecientes de las personas, pero se continúa en un proceso de sucesivos acercamientos para cubrir las necesidades de quienes son actores y beneficiarios del proceso. Es por ello que las y los adolescentes no pueden estar satisfechos con la Política, si la formulación fue un paso importante en el proceso, lo es mucho más la implementación, y, en ambos casos, la política ha tenido brechas que no se han podido salvar hasta el momento.

Si ha de cambiar la situación desde los propios adolescentes, se requiere un cambio fundamental de actitud y de definición de la salud adolescente como un derecho y un potencial para la sociedad. Entre las 25 medidas que propone el Banco Mundial se destacan en particular los servicios de salud y farmacéuticos amigables a los jóvenes, la prevención en la escuela y el uso de los medios de comunicación para mensajes preventivos. Se reconoce que muchos adolescentes y jóvenes saben cómo evitar los embarazos y las enfermedades, sexualmente transmisibles, pero frecuentemente el acceso geográfico o psicológico a los servicios es difícil. Es probablemente en la escuela donde sea más fácil acercar al joven a la información y el conocimiento, pero aquí cabe destacar, como lo hace UNICEF y lo señaláramos más arriba, que lo importante es que el joven se sienta protegido, conectado, apreciado y amado, en un ambiente seguro y con estructura. En cuanto a los medios, hay experiencias exitosas en algunos países en los temas de sexualidad temprana, violencia o abuso de sustancias pero aún es necesario trabajar mejor incorporando a los propios jóvenes en las campañas promocionales y preventivas. (58)

Es importante destacar que la evaluación es un proceso que va más allá de contrastar los objetivos y finalidades de una política pública con los resultados obtenidos y la realidad en la cual se desarrolla la misma. Esta implica, también, la determinación sistemática de la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de todas

las actividades desarrolladas, los recursos asignados, así como el fundamento teórico y metodológico de la política pública objeto de estudio.

CONCLUSIONES

1. Sobre la Pertinencia de la Política.

La formulación de la Política de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala en el período 2003 – 2009 fue pertinente y adecuada al contexto en el cual surgió. Sin embargo, en la elaboración de los objetivos y los ejes estratégicos se obviaron criterios técnicos establecidos para la elaboración de una política macro. Entre estos criterios los relacionados con el tiempo establecido para el monitoreo, control y evaluación, competencias de los sectores involucrados en la implementación y concertación de acuerdos con estos sectores para el desarrollo del “Plan Marco”, tratamiento de las diferencias culturales, étnicas y de género y esclarecer las metas de la Política.

Aunque los actores claves entrevistados reconocen el valor de la Política en la visualización de la adolescencia y la juventud como importantes etapas de la vida para Guatemala, los objetivos específicos y los ejes estratégicos fueron planteados más allá de las posibilidades reales del sector salud, sin coherencia con la misión de quienes la formularon y del tiempo en que se establece la misma.

2. Sobre la Eficacia de la Política.

Respecto de la eficacia de la Política, la evaluación evidenció una brecha entre los objetivos y los ejes estratégicos planteados y los resultados obtenidos con la ejecución. Esto se interpreta como ineficacia en los resultados y se asocia con las expresiones de insatisfacción manifestados por las y los beneficiarios de la política.

Entre las causas de la baja efectividad en la implementación de la política evaluada destacan las siguientes: a) limitaciones en la competencia y desempeño de los recursos humanos de la salud pública; b) la falta de recursos financieros y materiales; c) problemas organizativos de los servicios de salud; y d) insuficiente prioridad a la adolescencia y la juventud por parte del sector salud.

Respecto de la integralidad de la Política (coordinación intersectorial e interinstitucional) es evidente la ausencia de acuerdos con otros sectores y organizaciones civiles relevantes para la ejecución lo cual incidió, negativamente, en efectividad de la Política. Esto, fundamentalmente, en la realización de acciones para la atención integral en todos los ámbitos de la salud en la adolescencia y la juventud, afectándose significativamente la promoción para la salud y la eficiencia y sostenibilidad de las acciones.

3. Sobre la Calidad (Valor público) de la Política.

Durante el tiempo transcurrido desde la formulación de la Política y a partir de las acciones que se pudieron emprender tomando como base su implementación, existen necesidades básicas, exigencias y expectativas insatisfechas para las y los adolescentes y para los proveedores y proveedoras de salud. Principalmente, las brechas y vacíos de conocimientos en temas esenciales para salud y el bienestar, insuficiente disponibilidad de proveedores de la salud capacitados para el desarrollo de las actividades con este grupo de edad, insuficientes recursos financieros y materiales, carencia de evaluaciones científicas de la política y de indicadores de estructura, procesos, resultados e impactos que faciliten el análisis del cumplimiento.

RECOMENDACIONES

Los resultados de la investigación permiten plantear recomendaciones para la reformulación de la política evaluada. Dichas recomendaciones son las siguientes:

1. La experiencia acumulada por el Programa Nacional de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Adolescencia y Juventud y la síntesis de resultados en la presente investigación son insumos para la revisión, actualización y contextualización de la Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.
2. Una vez actualizada y contextualizada la Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala se deben desarrollar diferentes acciones para su implementación, resultando fundamentales:
 - ⇒ La capacitación de las y los proveedores de salud para el desarrollo de competencias que favorezcan el desempeño y la atención integral e integrada de la adolescencia y la juventud.
 - ⇒ Favorecer la disponibilidad de recursos financieros y materiales para la implementación de la política y de otros procesos que se deriven, en virtud del cumplimiento de la política.
 - ⇒ Promover la reorganización de los servicios de salud para contribuir con la atención integral y diferenciada, teniendo en cuenta la pertinencia cultural y el enfoque de género.
 - ⇒ Dada la importancia y el peso demográfico de los jóvenes y adolescentes en la situación actual y futura del país, deben priorizarse las acciones que favorezcan y apoyen no sólo una política reformulada, sino todas aquellas acciones que se refieran a la adolescencia y la juventud, quedando explicitada entre las prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. En la reformulación de la Política debe tenerse en cuenta:
 - ⇒ La situación actual y las posibilidades reales del sector salud y del país en general, para el desarrollo de las estrategias que se precisen en el cumplimiento de los objetivos trazados y los ejes estratégicos, lo que evitará que se convierta el documento en un catálogo de buenas intenciones.
 - ⇒ Definir una etapa de implementación, desarrollo y evaluación, no mayor de 5 años, con un número de objetivos y de ejes estratégicos, mínimo, pero suficiente para lograr el cumplimiento esperado y poder pasar a una etapa superior.

- ⇒ Que toda la Política sea un planteamiento a favor de la salud, en toda la extensión de la palabra, para el desarrollo integral de la adolescencia y la juventud en el país, contribuyendo a la participación interdisciplinaria, intersectorial, comunitaria y social.
4. Para elevar la eficacia, integralidad y calidad de la Política reformulada se recomienda elaborar un reglamento para su puesta en vigor donde se incluya lo siguiente: a) los elementos de concertación de acuerdos intersectoriales, comunitarios y sociedad civil; b) indicadores de estructura, proceso, resultados e impacto; y c) las acciones y los plazos para el monitoreo, control y evaluación de la política.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Molina G, Cabrera G. Políticas públicas en salud: aproximación a un análisis. Grupo de investigación en gestión y políticas de salud. [en línea] Colombia: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez", 2008 [accesado 09 Dic 2009] Disponible en: <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/Políticas%20publicas%20en%20salud.pdf>
2. De la Rosa J. Políticas públicas y condiciones para la vigencia de los derechos humanos de las y los jóvenes. [en línea] México: inicia.org; [200?] [accesado 14 Sept 2012]: Disponible en [http://www.inicia.org/public/Javier de la Rosa.pdf](http://www.inicia.org/public/Javier_de_la_Rosa.pdf)
3. Herrero J. Funcionalismo. [en línea] [s.l.]:sil.org; 2002 [accesado 12 Jun 2009]: Disponible en: <http://www.sil.org/capacitar/antro/funcionalismo.pdf>
4. Andrade E. Introducción a la ciencia política funcionalismo. [en línea] México: Editorial Harla; 1983 [accesado 30 Oct 2009] Disponible en: <http://html.rincondelvago.com/funcionalismo.html>
5. Lopategui E. Concepto de salud y salud pública: conceptos básicos preliminares. [en línea] [s.l.]:salumed.com [accesado 8 Sept 2009] Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>
6. Rojas Ochoa F. Una función esencial de la salud pública preterida. [en línea] Cuba: sld.cu; 2006 [accesado 8 Sept 2009] Disponible en: [www.sld.cu/.../una funcion esencial 5-9-05 rojas ochoa.doc](http://www.sld.cu/.../una_funcion_esencial_5-9-05_rojas_ochoa.doc)
7. Peters F. Las políticas públicas: productos del sistema político. [en línea] México: UNAM; [200?] [accesado 12 Ago 2009] Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021104144006.html>
8. Marecos E. Conceptos claves acerca de la salud. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina [en línea] 2001 Sept [accesado 6 septiembre de 2009]; 108:17-19 Disponible en: [http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista108/con claves salud.html](http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista108/con_claves_salud.html)
9. Ruiz Medina MI. Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México". [en línea] [tesis Doctoral] México: Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Contaduría y Administración; 2011. [accesado 22 Sept 2012] Disponible en : [http://www.eumed.net/tesis/2012/mirm/evaluacion politicas.html](http://www.eumed.net/tesis/2012/mirm/evaluacion_politicas.html)
10. The Communication Initiative Network. Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. [en línea] comminit.com;

2002 [s.l.]: [accesado 13 Ago 2009] Disponible en:<http://www.comminit.com/es/node/209185>

11. Domínguez Ayllón Y. Salud del adolescente. [en línea] La Habana: monografiasc.com; 2003 [accesado 10 Ago 2009] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>.
12. Junta de Andalucía. ¿Qué entendemos por juventud?. Manual para la introducción de la perspectiva de género y juventud al desarrollo rural. [en línea] España: juntadeandalucia.es; 2009. [accesado 12 Ago 2009] Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/agriculturaypesca/desarrollo/documentos/manual_21.pdf
13. Curcio Curcio P. Metodología para la evaluación de políticas públicas de salud. Rev Ciencias Políticas POLITEIA [México] [en línea] 2007[accesado 27 Sept 2012]; 30 (38): 59-85. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=170018285003>
14. Universidad Nacional de Educación. Gestión pública. La actuación de la administración pública: las políticas públicas. [en línea] España: UNED; [200?] [accesado 12 Ago 2009] Disponible en: <http://derecho.isipedia.com/optativas/gestion-publica/05-la-actuacion-de-la-administracion-publica-las-politicas-publicas>
15. Salazar Vargas C. Análisis de políticas públicas. [en línea] México: fundacionpreciado.org; [200?] [accesado 27 Sept 2012]. Disponible en: http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc167/C_Salazar.pdf
16. García Puente MJ. La evaluación de políticas públicas y sociales: un análisis entorno a los actores. [en línea] Argentina: [200?] saap.org.ar; [accesado 27 Sept 2012]. Disponible en: <http://www.saap.org.ar/esp/docscongresos/congresossaap/VI/areas/04/garcia-puente.pdf>
17. Dosal P. ¿Cómo evaluar las políticas públicas desde la perspectiva de género? [en línea] España: uvigo.es; 2003. [accesado 27 Sept 2012]. Disponible en: http://webs.uvigo.es/pmayobre/master/textos/luz_varela/diputacion_vizcaya_evaluacion.pdf
18. Ysa T. Evaluación de políticas públicas. [en línea] [s.l.]: grncat.cat; [200?] [accesado 27 Sept 2012]. Disponible en: http://www20.gencat.cat/docs/economia/Documents/Articles/Arxiu/doc_223766_34_1.pdf

19. Ramos JM. La evaluación de políticas públicas en México. [en línea] México: Instituto Nacional de Administración Pública; 2001. [accesado 27 Sept 2012]. Disponible en: <http://www.inap.org.mx/portal/images/RAP/evaluacion%20politicass%20publicas.pdf>
20. Osuna J L. Guía para la evaluación de políticas públicas del Instituto de Desarrollo Regional. [en línea] España: sociedaddevaluacion.gob; 2008 [accesado 10 Jun 2009] Disponible en: <http://www.sociedaddevaluacion.org/website/files/guiaIDR.pdf>
21. Feinstein O. Evaluación pragmática de políticas públicas. Evaluación de Políticas Públicas [México] [en línea] Mayo-Jun 2007 [accesado 27 Sept 2012]; [836]: 19-31 Disponible en: <http://cgpp.app.jalisco.gob.mx/images/evaluacionpp.pdf>
22. Valdés L. Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes. MEDISAN [Cuba] [en línea] 2000 [accesado 6 Jul 2011]; 4(1):39-50. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_1_00/san07100.htm
23. Dunn W. Public policy analysis: An introduction. 2 ed. Englewood Cliff, NJ.: Prentice Hall; 1994.
24. Ballart X. Evaluación de políticas. Marco conceptual y organización institucional. Revista de Estudios Públicos (Nueva Época) [en línea] 1993 Abr-Jun [accesado 20 Dic 2009]; (80):199-224 Disponible en: http://www.cepc.es/rap/Publicaciones/Revistas/3/REPNE_080_199.pdf
25. Alvaro F. Acerca de las políticas públicas de salud en el nuevo siglo. Rev. Salud Pública [Antioquia] [en línea] 2000 [accesado 6 Jul 2011]; 2 (3): 220 – 232 Disponible en: <http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistasp>
26. Paardo A. ¿Qué es la salud?. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra. [en línea] 1997 [accesado 30 Sep 2012]; 41(2):4-9. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dhbapsalud.html>
27. Vega Romero R. Evaluación de políticas de salud en relación con justicia social. Rev Salud Pública. [en línea] 2001 [accesado 27 Sep 2012]; 3 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642001000200001&script=sci_arttext
28. Navarro V. Concepto actual de salud pública. [en línea] México: Universidad Autónoma de México. Facultad de Medicina; [199?] [accesado 12 Dic 2009] Disponible en: <http://uiip.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf>

29. Orozco Africano JM. Evaluación de la aplicación de políticas públicas de salud en la ciudad de Cartagena. [en línea] Colombia: eumed.net; 2006. [accesado 09 Jun 2009] Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/199/index.htm>
30. Vélez A. Las políticas públicas: consideraciones de interés para las profesiones de la salud. [en línea] Colombia: ucaldas.edu.co; 2007 [accesado 12 Dic 2009] Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2010_4.pdf
31. Organización Mundial de la Salud. Perfil de salud del país : Guatemala. [en línea] Ginebra: OMS; 2011 [accesado 12 Dic 2009] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/sha/prflgut.htm>
32. Sandín Vázquez M. Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones. Rev Esp Salud Pública [en línea] 2008 [accesado 27 Sept 2012]; 82 (3): 261-272. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos propios/resp/revista cdr om/vol82/vol82_3/RS823_261.pdf
33. Nebot M. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. [en línea] [s.l.]: wordpress.com; 2011 [accesado 27 Sept 2012]; Disponible en: <http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2011/07/gsevaluacion.pdf>
34. Maddaleno M. Plan de acción regional sobre salud de adolescentes. [en línea] Washington, D.C: OPS; 2007 [accesado 15 Dic 2009] Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-plandeaccion.pdf>
35. Nirenberg O, Infante F, Sedano Acosta F, West B. Evaluación externa: Plan de acción en salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001: Informe final. [en línea] Washington, D.C: OPS 2003 [accesado 15 Nov 2009] Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/CA/EvalKell01.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Guatemala. [en línea] Washington, D.C.: OPS; 2007 [accesado 11 Dic 2009] Disponible en: <http://www.paho.org/HIA/archivosvol2/paisesesp/Guatemala%20Spanish.pdf>
37. WHO. Desigualdad en la salud de los jóvenes: Informe internacional de la encuesta 2005/2006 sobre el comportamiento de salud entre niños en edad escolar. [en línea] Ginebra: WHO; 2008 [accesado 15 Dic 2009] Disponible en: <http://www.faroshsid.net/item.php?id=134&lang=1>
38. El Salvador. Ministerio de Salud. Iniciativa Iberoamericana adolescentes y jóvenes saludables: resumen ejecutivo. [en línea] El Salvador: El Ministerio; 2008 [accesado 15 Dic 2009] Disponible en: <http://clip2net.com/page/m9982/343878>

39. Argueta M. Programa diseño y evaluación de políticas públicas. [en línea] Guatemala: Universidad Rafael Landívar. Centro Landiveriano de Educación Continua; 2009 [accesado 10 Jun 2009] Disponible en: <http://www.url.edu.gt/PortalURL/Archivos/65/archivos/DISE%C3%91O%20Y%20EVALUACI%C3%93N%20DE%20POL%C3%8DTICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf?sm=c19>
40. Gobierno de Navarra. Instituto Navarro de Administración Pública. Modelo de pliego de condiciones técnicas o plan de trabajo para el seguimiento y evaluación de las políticas públicas en Navarra. [en línea] España: Gobierno de Navarra; 2008 [accesado 12 Jun 2009]: Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1BB115C8-F6D6-4FF7-A13E-14FD2F9564D6/111100/ModelodePliegodecondicionestecnicasparalaevaluacio.doc>.
41. Osuna J L, Márquez C. Guía para la evaluación de políticas públicas del Instituto de Desarrollo Regional. [en línea] España: sociedadevaluacion.org; 2008 [accesado 10 Jun 2009] Disponible en: <http://www.sociedadevaluacion.org/website/files/guiaIDR.pdf>
42. Evaluación de políticas públicas a través del estado, la democracia y el desarrollo En: III Congreso Argentino de administración pública: sociedad, estado y administración. [en línea] Tucumán, Argentina: ag.org.ar; (199?) [accesado 21 Jul 2009] Disponible en: <http://www.ag.org.ar/3congreso/Ponencias/Cirera.pdf>
43. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política de salud para la adolescencia y la juventud 2003-2012. Guatemala: MSPAS; 2004.
44. Nebot M, López MJ, Ariza C, Villalbi JR, García-Altés A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gaceta Sanitaria [en línea] 2011 Jun [accesado 27 Sept 2012]; 25(Supl1):3-8 Disponible en: <http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2011/07/gsevaluacion.pdf>
45. Organización Panamericana de la Salud. Políticas públicas y marcos legales para la prevención de la violencia relacionada con adolescentes y jóvenes [en línea] Washington, D.C.: OPS; 2006. [accesado 27 Sept 2012]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/arte-politicas.pdf>
46. Alcántara M. Las políticas públicas: productos del sistema político. [en línea] México: UNAM; [200?] [accesado 30 Oct 2011]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/021104144006.html>

47. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan nacional para la salud de todas y todos los guatemaltecos. [en línea] Guatemala: MSPAS; 2008. [accesado 21 Jun 2009] Disponible en: http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Salud/Plan%20Nacional%20Salud.pdf

48. Weissmann E. Sin brújula, fijando los objetivos para tomar decisiones. [en línea] Argentina: materiabiz.com; 2012 [accesado 12 Jun 2012] Disponible en: <http://www.materiabiz.com/mbz/economiayfinanzas/nota.vsp?nid=44159>

49. Organización Panamericana de la Salud. Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. Salud en las Américas. [en línea] Washington, D.C.: OPS; 2006. [accesado 4 Jul 2009] Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>

50. Mora Vanegas C. Planeación, metas y objetivos. [en línea] [s.l.]: gestiopolis.com; [200?] [accesado 10 Ago 2009] Disponible en: <http://www.gestiopolis.com/canales8/emp/planeacion-ventas-y-objetivos-en-los-negocios.htm>

51. Organización Panamericana de la Salud. Guatemala trabaja a favor de la salud de las y los adolescentes. [en línea] Washington, D.C.: OPS; 2006. [accesado 15 Sept 2009] Disponible en: http://new.paho.org/gut/index.php?option=com_joomlabook&Itemid=259&task=display&id=236

52. Guatemala. Congreso de la República de Guatemala. Organismo Legislativo. Decreto N° 90- 97. Código de salud. [en línea] Guatemala: El Congreso; 1997 [accesado 11 Sept 2009] Disponible en: <http://www.iadb.org/Research/legislacionindigena/leyn/docs/GUA-Decreto-90-97-Codigo-Salud.htm>

53. Departamento de Salud. Las políticas de salud pública, hoy. [en línea] España: saveva.com; 2008 [accesado 11 Ago 2009] Disponible en: <http://www.saveva.com/domamPlus/pub/depsalut/html/es/dir460/doc9607.html>

54. Coordinadora juventud por Guatemala. Presentación de la propuesta de Ley de Desarrollo Integral de la Juventud. ¿Por qué una ley de juventud? [en línea] Guatemala: centroamericajoven.org; 2005 [accesado 8 Ene 2010] Disponible en: <http://centroamericajoven.org/sites/default/files/propuesta%20de%20ley%20de%20desarrollo%20PDF.pdf>

55. Nieves Cobos L. Políticas, programas y proyectos: un vínculo indispensable para la construcción de estrategias integrales. El caso de Ecuador. XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. [en línea] Guatemala: derecho.ucr.ac.cr; 2006. [accesado 10 Oct 2010] Disponible en: <http://www.iiij.derecho.ucr.ac.cr/archivos/documentacion/inv%20otras%20entidades/CLAD/CLAD%20XI/documentos/nievecob.pdf>
56. USAID. ¿Quién financia el sistema de salud en Guatemala? Diálogo para la Inversión Social en Guatemala. [en línea] Guatemala: USAID; 2007 (Serie análisis de política No. 1)[accesado 3 Sept 2009] Disponible en: <http://72.249.20.135/wordpress-mu/guatemala/files/2008/11/financiamiento-ss-guatemala-policy-brief.pdf>
57. Moreno L. Evaluación y optimización de políticas públicas: el caso de la formación del profesorado. [en línea] Madrid: [200?] Madrid: digital.csic.es; [accesado 3 Sept 2009] Disponible en: <http://digital.csic.es/bitstream/10261/2012/1/dt-9103.pdf>
58. Maurás M. La adolescencia y la juventud en las políticas públicas de Iberoamérica. [en línea] [s.l.]: UNICEF; 2008 [accesado 13 Dic 2009] Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/Discurso de Marta Mauras.pdf](http://www.unicef.org/lac/Discurso%20de%20Marta%20Mauras.pdf)

ANEXOS

ANEXO 1

GUÍA PARA LA REVISIÓN DOCUMENTAL DE LA POLÍTICA

Investigación sobre: "Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009"

Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Investigadora: Lic. Sara Linares Avila

LISTA DE COTEJO O CHEQUEO DE LA POLÍTICA.

PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
	SI	NO	
1. <i>¿Los términos en qué está redactada la política mantienen su vigencia?</i>			
2. <i>¿Tiene en cuenta la formulación de la política los elementos de interculturalidad, género y migrante?</i>			
3. <i>La política es inclusiva de los grupos más vulnerables entre las y los adolescentes y jóvenes.</i>			
4. <i>¿Los objetivos planteados son:</i>			
a) <i>¿Específicos en el tiempo?</i>			
b) <i>¿Específicos en cuanto a lugar?</i>			
c) <i>¿Específicos en términos cuantitativos o cualitativos? ¿Se pueden medir?</i>			
d) <i>¿Son alcanzables dentro del plazo (tiempo) especificado?</i>			
e) <i>¿Probables de recibir apoyo de las personas/actores claves involucrados?</i>			
f) <i>¿Probables de resultar en beneficios reales?</i>			
4. <i>¿Se corresponden los objetivos planteados en la política con las funciones del MSPAS?</i>			
5. <i>¿Tienen correspondencia los ejes estratégicos, con los objetivos que los preceden y las acciones que se plantean?</i>			
7. <i>¿Corresponden los ejes estratégicos con las funciones y objeto social del MSPAS?</i>			
8. <i>¿Corresponden los objetivos específicos de la política con los ejes estratégicos planteados?</i>			
9. <i>¿Las estrategias identificadas por el MSPAS para contribuir a la implementación de la política mantienen su vigencia?</i>			

ANEXO 2

CONVOCATORIA

UN LUGAR PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

A TI ADOLESCENTE Y JOVEN

**QUEREMOS COMPARTIR CONTIGO
UN ESPACIO DE REFLEXIÓN
DE LAS DIFERENTES SITUACIONES QUE SE PLANTEAN
PARA LA ATENCIÓN A TU SALUD**

**PARA ELLO TE INVITAMOS A UN GRUPO
DONDE OTROS ADOLESCENTES Y JÓVENES
COMO TÚ
TAMBIÉN ESTARÁN PRESENTES**

DIA: _____

HORA: _____

LUGAR: _____

**SI ESTÁS DE ACUERDO LEE Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y
PIDE PERMISO A TU PAPÁ, TU MAMÁ O LA PERSONA RESPONSABLE CON
LA CUAL VIVES.**

¡ESPERAMOS PODER CONTAR CON TU PRESENCIA!

ANEXO 3

GUIÓN DEL GRUPO FOCAL

PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

Investigación sobre: "Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009"

Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Investigadora: Lic. Sara Linares Avila

ELEMENTOS ORGANIZATIVOS:

1. La sesión será conducida por la investigadora, que actuará como MODERADORA, quien utilizará una guía de discusión para dirigir el grupo, presentará, adecuadamente, las preguntas, responderá neutralmente a los comentarios y estimulará la participación del grupo.
2. Participará un/a RELATOR/A – OBSERVADOR/A, quien anotará las respuestas, observará las reacciones y los mensajes ocultos y no verbales, de las y los participantes.
3. La sesión no debe durar más de 1 hora y 30 minutos.
4. El local que se seleccione debe ser de fácil acceso a las y los participantes, amplio, con las sillas suficientes para todos y todas y colocadas en círculo, limpio, bien ventilado y que asegure la privacidad minimizando las interrupciones, evitando zonas ruidosas para que puedan ser escuchados por la MODERADORA y la o el RELATOR.
5. Resulta importante cuidar la disciplina y estar atentos cuando el grupo necesite de un momento de descanso, reflexión o una técnica de concentración y/o animación.

GUÍA PARA LA MODERADORA

1. Da la bienvenida a las y los participantes, presenta el preámbulo, da instrucciones generales y ubica al grupo mentalmente en el debate.
2. Formula la primera pregunta e invita a participar. En el caso de que nadie hablara puede estimular las respuestas por medio del recurso de la "respuesta anticipada", que consiste en contestar uno mismo insinuando algunas alternativas posibles. Esto da pie para que las y los presentes adhieran o rechacen las sugerencias, con lo cual comienza el debate.
3. Una vez en marcha el debate, lo guía prudentemente cuidando de no ejercer presiones, intimidaciones o sometimientos. Lo que importa más no es obtener la respuesta que se desea, sino la elaboración mental y las respuestas propias del grupo.
4. Prestará atención no sólo al desarrollo del contenido que se debate, sino

también a las actitudes de los miembros y detalles del desarrollo del proceso de grupo. Distribuirá, convenientemente, el uso de la palabra alentando a las y los tímidos o remisos. Observará las posibles inhibiciones o dificultades que se presenten y si lo cree conveniente para la marcha del debate las hará manifiestas al grupo.

5. No debe "entrar" en el debate del tema; su función es la de conducir, guiar, estimular. Mantendrá siempre una actitud cordial, serena y segura, que servirá de apoyo sobre todo en eventuales momentos de acaloramiento de quienes sí están intelectual y emocionalmente entregados a la discusión. Admitirá todas las opiniones, pues ninguno debe sentirse rechazado, burlado o menospreciado. Su función es la de conducir al grupo hacia ideas correctas y valiosas.

GUÍA PARA LA O EL RELATOR – OBSERVADOR(A):

1. No participará en el debate.
2. Estará atento a todas las intervenciones tratando sobre todo de anotar aquellos elementos básicos de la discusión, utilizando palabras claves, letra clara y legible, que sirvan para el compendio o resumen final.
3. Si desea hacer alguna indicación a la Moderadora, lo hará por escrito a través de notas y siempre tratando de no llamar mucho la atención del grupo para no crear tensiones en el proceso de discusión y análisis.
4. Utilizará la guía de observación de la sesión que se muestra a continuación.

GUÍA DE OBSERVACIÓN DEL GRUPO FOCAL

1. Percepción de motivación por el tema.
2. Desinhibición para debatir las preguntas.
3. Atención a las opiniones de los demás participantes.
4. Percepción de intranquilidad, nerviosismo, pérdida de la atención, distracción.
5. Valoración de la importancia de riesgo al debatir el tema.
6. Precisar si fomentó algún debate o reflexión entre los jóvenes al terminar la discusión.

RECIBIMIENTO Y PRESENTACIÓN

A medida que las y los adolescentes y jóvenes se van incorporando a la reunión se les entregará el consentimiento informado y los objetivos del grupo para participar en la actividad y se les invita a sentarse.

UNA VEZ INCORPORADOS LAS Y LOS PARTICIPANTES, LA O EL MODERADOR PRECISARÁ SOBRE:

¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD QUE SE PRETENDE DESARROLLAR?

Se trata de un Grupo Focal con adolescentes y jóvenes que son los beneficiarios directos de la política sectorial que en 2003 se formuló por el MSPAS, la cual forma parte de la investigación de una tesis de la maestría en salud pública de la Universidad San Carlos de Guatemala.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE ESTE GRUPO?

Generar un espacio de reflexión sobre el cumplimiento de los objetivos y los ejes estratégicos de la política formulada.

¿QUÉ SE QUIERE SABER?

Opiniones, reflexiones, juicios y razonamientos críticos sobre la política de salud para la adolescencia y la juventud.

SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DE CADA UNO Y DEL GRUPO EN SU CONJUNTO. GARANTIZAR EL ANONIMATO.

SE EXPLICARÁ QUE EL SEGUNDO INVESTIGADOR QUE SE ENCUENTRA EN EL LOCAL SÓLO TOMARÁ NOTAS DE ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SESIÓN Y QUE SIRVAN PARA LA INVESTIGACIÓN.

REALIZAR LAS PRESENTACIONES DE LAS Y LOS PARTICIPANTES EN LA ACTIVIDAD.

(Utilizar técnica inicial que sirva como presentación y animación)
Enfatizar en el nombre y labor que realiza.

¿CUÁLES VAN A SER LAS REGLAS DE TRABAJO DE ESTE GRUPO?

1. Tener siempre presente el objetivo de la reunión. Evitar hablar de temas no relacionados con el mismo.
2. Pensar en si como parte del grupo, no como individuo. Hablar a todos, no solamente a su vecino. Hacerlo en forma clara y breve. Tener presente que está usando el tiempo de todos los demás.
3. No interrumpir mientras otro habla. Sino escuchar, para tratar de entenderle. No pensar solamente en su contestación, mientras otro habla todavía, porque si no, no captará todo lo que aquél dice. Si lo que otro dice, no está claro, le permitirá terminar de hablar y luego, pedirá aclaraciones.
4. No sentirse obligado a contestar a nadie, lo que sucede en la sesión no es un problema personal.
5. Expresar cualquier idea en relación con el tema. Saber que nadie tiene conocimiento completo de un asunto, que cada uno aporta una parte mayor o menor. Tratar de convencer con razones y ejemplos, no emocionalmente. No tratar de ganar de manera individual, si todos no ganamos, perdió el grupo.
6. No atacar las ideas de otros. No atacar a las demás personas, ni hablar de ellas, sino solamente de las ideas presentadas. El clima de la reunión debe ser amigable y relajado, así, los resultados serán mejores.
7. Tener presente que a las conclusiones del grupo se llega por consenso; quiere decir, que todos deben haber opinado y una vez convencidos, deben aceptar las conclusiones. Saber que el consenso no puede ser apurado y aceptar que lleve el tiempo necesario.
8. Nadie abandonará la sesión hasta que esta termine.
9. Tratar de respetar a los demás y lograr el objetivo del grupo.

EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN.

La o el Moderador explicará que se desarrollará la discusión a partir de una guía que dará las claves o pautas para la discusión y el análisis.

Al agotar cada punto se pasará al siguiente y al agotar la agenda se hará un resumen general y si queda algo por decir las y los participantes podrán ampliarlo.

SE DESARROLLA LA GUÍA DE PREGUNTAS. (VER ANEXO 4)

RESUMEN DE LA DISCUSIÓN Y SI FUERA NECESARIO PRECISAR ALGUNAS PREGUNTAS.

CIERRE DE LA SESIÓN

Agradecer la participación de todos y todas y responder cualquier otra pregunta que realice el grupo.

ANEXO 4

GUÍA DE PREGUNTAS PARA EL GRUPO FOCAL CON ADOLESCENTES Y JÓVENES.

1. ¿Conocen ustedes que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene normadas acciones a favor de la adolescencia y la juventud? (Se puede mostrar el documento de la Política).
2. Si la conocen, ¿qué opinión tienen de esta?

Si no la conocen, continuar con la pregunta 3.

3. Dónde ustedes viven: ¿se realizan actividades para adolescentes y jóvenes por parte del sector salud?, ¿han participado en estas actividades?, ¿pueden nombrar algunas de estas actividades?
4. ¿Estas actividades te resultan amigables, acorde a tus gustos y necesidades reales?

Si responden que no a la pregunta 3 continuar con la pregunta 5.

5. ¿Opinan ustedes que su salud está bien atendida, con calidad, de manera integral y diferenciada por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?
6. ¿Han recibido información de cuidados para salud? ¿Por parte de quién? ¿Cuándo? ¿Qué mensajes recuerdan?
7. ¿Saben ustedes cómo hacer para cuidar su salud? ¿Cómo?
8. ¿Creen ustedes que los toman en cuenta cuando se norman acciones y se realizan actividades que tienen que ver con su salud? ¿Por qué?
9. ¿Se sienten identificados con los programas y actividades del MSPAS para los adolescentes y jóvenes? ¿Por qué?
10. ¿Se sienten satisfechos con la forma en que son o han sido atendidos en las instituciones de salud del MSPAS?
11. Desean hacer algún comentario o sugerencia sobre el tema que hemos estado tratando.

ANEXO 5

CUESTIONARIO

(Para personal de salud relacionado con la política de salud para la adolescencia y la juventud).

Investigación sobre: "Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009"

Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Investigadora: Lic. Sara Linares Avila

Como parte de una tesis de maestría estamos realizando una investigación relacionada con la Política sobre la Adolescencia y la Juventud en Guatemala.

El cuestionario es anónimo y no hay respuestas correctas o incorrectas, sólo exprese sus opiniones al respecto. De antemano nuestras más expresivas gracias.

I. Parte 1: Datos Generales

Edad: _____

Escolaridad:

Sexo: M: ____ F: ____

- _____ Primaria
- _____ Secundaria
- _____ Bachillerato
- _____ Técnico
- _____ Universitario

Profesión u oficio:

Puesto de trabajo

II. Parte 2: Preguntas Específicas relacionadas con la investigación

1. Enumere acciones que conoce y que se han realizado, se realizan o usted realiza, dentro del Sector salud, a favor de la adolescencia y la juventud

De las acciones anteriores marque, según su criterio, si conoce las que han estado directamente relacionadas con la Política "Salud para la Adolescencia y la Juventud" formulada.

2. ¿A su modo de ver por qué esta política ha favorecido o no, la atención integral y diferenciada de las y los adolescentes y los jóvenes en los servicios de salud?

-
-
3. ¿Puede mencionar, si conoce usted, si se han abierto nuevos programas o espacios que son amigables en función de la salud de las y los adolescentes y jóvenes?

-
-
4. ¿Piensa usted que la política ha influido de alguna manera la política en la atención de la salud de las y los adolescentes y jóvenes? ¿Por qué?

-
-
5. ¿Cuándo cree que se obtendrá el éxito de esta política?

-
-
6. ¿Puede mencionar si conoce de la existencia de planes, programas o proyectos relacionados con esta política?

-
-
7. ¿Qué ha sido lo más difícil para realizar acciones de salud para las y los adolescentes y jóvenes? (Obstáculos encontrados).

-
-
8. ¿Qué ha sido más fácil para realizar acciones de salud para las y los adolescentes y jóvenes? (Fortalezas).

-
-
9. ¿Se siente usted satisfecho o satisfecha con la forma en que se ha implementado la política?

-
-
10. ¿Se siente usted satisfecho o satisfecha con los resultados obtenidos con la implementación de la política?

Quiere usted agregar o sugerir algo más.

ANEXO 6

GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD SEMI ESTRUCTURADA PARA ACTORES CLAVES RELACIONADOS CON LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Investigación sobre: “Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009”

Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Investigadora: Lic. Sara Linares Ávila

GUÍA DE PREGUNTAS

1. Usted ha sido uno o una de las personas que ha trabajado en función de la política de salud sobre la adolescencia y la juventud, bien sea en su elaboración o puesta en práctica. Uno de los elementos claves de esta política es sin duda los objetivos que persigue, se plantearon: un objetivo de desarrollo, un objetivo estratégico y cinco objetivos específicos.

Objetivos:

Objetivo de Desarrollo de la Política:

El objetivo de desarrollo de la Política, se basa en el análisis precedente de las condiciones de pobreza del país y es congruente a los Acuerdos de Paz que enmarcan la modernización y descentralización del sector público, de la asignación del gasto público, la participación de la sociedad civil, y en la estrategia de reducción de la pobreza, elementos que pretenden el alcance de una racionalización y aumento en el gasto en los sectores sociales, de infraestructura básica, que mejorará en la eficiencia y equidad de los servicios públicos en torno a los adolescentes y jóvenes.

Por lo que la Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud debe implementarse en cada uno de los ámbitos departamentales, municipales y locales, de manera integral, con relación a los conceptos que estas plantean, sobre los cuales se debe fortalecer y racionalizar la atención, los servicios y el gasto público en salud, en la atención a la salud integral de los y las adolescentes y jóvenes a través de la instrumentación de los ejes de política y sus acciones, aquí planteados, ya que estos nacen de las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales de los adolescentes y jóvenes para impulsar su desarrollo, competitividad y productividad.

Objetivo Estratégico de la Política

Lograr la inserción de acciones y actividades en programas y proyecto del Estado y la Sociedad a través del MSPAS, instrumentalizando la coordinación y articulación con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales nacionales o internacionales, en forma concurrente con

responsabilidad compartida en la tarea de la atención de la salud integral de la adolescencia y juventud para su desarrollo, de la siguiente forma: a) impulsando estrategias de trabajo y atención, b) convocando y organizando a los jóvenes como sujetos de su propio desarrollo, c) integrando al conjunto estratificado de las diferentes instancias departamentales, municipales y comunales, con ese propósito, y d) compatibilizando las acciones de los organismos de cooperación internacional con los procesos nacionales, sobre la base del desarrollo de los elementos anteriores, en beneficio de la juventud.

Objetivos Específicos

- *Apropiar e insertar por medio de las acciones de política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, las necesidades y demandas de salud de los Adolescentes y jóvenes dentro del marco de su cultura, territorialidad y capacidades, a través del desarrollo humano y capitalización social en dirección a la búsqueda del desarrollo de su salud de manera sostenible, de una cultura de paz, democrática y de reducción de la pobreza, con capacidad de autogestión.*
- *Promover la inversión social y humana que se pueda alcanzar a través de las acciones de Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, con los recursos propios de la comunidad, del municipio de los Consejos Departamentales y regionales de desarrollo, la inversión del estado y de la Cooperación Internacional, para lograr en los adolescentes y jóvenes un estado de salud aceptable, como futuro social, para una calificación con capacidad propia y organizada, eficiente, rentable y competitiva para el desarrollo y sostenibilidad económica.*
- *Procurar modelos de participación y organización de adolescentes y jóvenes, en forma conjunta y coordinada con programas , proyectos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que se adhieran a los intereses de la salud de los adolescentes y de los jóvenes en el ámbito local con alta participación y liderazgo para resolver su problemática y potencializarlos en los espacios de toma de decisiones como centro y sujetos del cuidado y desarrollo de la salud.*
- *Promover el respeto e interrelación de la cultura y la lengua de los adolescentes y jóvenes de ambos sexos, en los elementos considerados en los procesos al desarrollo integral sostenible de la salud, para la accesibilidad de los programas y proyectos, la viabilidad y factibilidad de los cambios necesarios en el ámbito político, social y económico dentro del marco de un desarrollo de una salud integral en lo científico y tecnológico, en dirección de la equidad y competitividad en forma culturalmente sostenible.*
- *Procurar la viabilidad política, legal, técnica, ejecutiva, administrativa y presupuestaria de las acciones de esta Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, conciliando la oferta institucional con la demanda de salud de los y las adolescentes y jóvenes en forma inter*

dinámica y permanente, con una ejecución descentralizada y con la instancia apropiada con capacidad y calidad institucional que motive y fortalezca el crecimiento y desarrollo positivo en un alcance de un mejor nivel y estilo de vida de los y las adolescentes y jóvenes guatemaltecos.

¿En su opinión están bien planteados estos objetivos? ¿Cree usted que estos objetivos se han venido cumpliendo en estos años en que se debe haber implementado la política?

(De no recordar los objetivos se pueden leer en conjunto, lo importante es hacer un análisis de su cumplimiento uno a uno y obtener la valoración personal en este sentido).

2. La formulación de la política hace énfasis en 7 ejes estratégicos y cada uno tiene formulado un objetivo y acciones.

Eje Integral:

Salud Integral y Diferenciada para los y las Adolescentes y los Jóvenes

Objetivo:

Procurar por la salud integral de la adolescencia y juventud, con el fin de garantizarle el alcance de un bienestar bio-psico-social, dentro de un medio y contexto humano sano, respetando sus cualidades de género, etnia, cultura y lengua, para su desarrollo.

Acciones:

- Salud preventiva y atención a la morbilidad
- Salud bucodental
- Salud mental
- Salud reproductiva
- Crecimiento y desarrollo
- Seguridad alimentaria
- Vigilancia epidemiológica
- Educación en salud y promoción de prácticas positivas para alcanzar estilos de vida saludables.
- Prevención del alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y otras adicciones
- Articulación de los servicios tradicionales de salud (medicina tradicional)
- Atención a grupos vulnerables
- Acceso a medicamentos y medicinas tradicionales
- Ampliación de coberturas y fortalecimiento institucional
- Formación y desarrollo del recurso humano en salud de la adolescencia y juventud

Ejes Específicos

Salud Reproductiva y Educación Sexual para los Adolescentes y los Jóvenes

Objetivo

Mejorar la salud reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes, mediante la

educación, promoción, prevención, atención y recuperación de la salud, con equidad, enfoque de género, multiculturalidad, étnico y lingüístico, haciendo énfasis en la población vulnerable y excluida registrada en los índices de desarrollo humanos y mapas de pobreza de SEGEPLAN.

Acciones

- Salud sexual y reproductiva
- Educación sexual, paternidad y maternidad responsable
- Planificación familiar
- ITS / VIH / SIDA
- Atención integral diferenciada a la mujer adolescente
- Atención diferenciada del embarazo
- Atención del aborto y sus complicaciones

Salud para la Paz

Objetivo

Contribuir para reparar el daño físico, psíquico y social sufrido de manera histórica en los y las adolescentes y jóvenes en el conflicto interno y la violencia social, y a mejorarles sus condiciones de vida y convivencia humana dentro de un medio y ambiente sano y próspero.

Acciones

- Recreación
- Prevención de la violencia, individual, familiar y colectiva.
- Resolución no violenta del conflicto y convivencia pacífica (autoestima, valores y socialización)
- Promoción a la reconciliación y cultura de paz (comportamientos y conductas)
- Atención a la víctima de postguerra (resarcimiento moral, físico, psíquico y social)
- Atención a la discriminación, al racismo y exclusión (salud mental y social)
- Municipios promotores de la salud y la paz (voluntariado y participación comunitaria de los adolescentes y jóvenes en el cuidado de la salud)
- Ampliación de coberturas
- Fortalecimiento a la calidad y calidez en la atención

Salud en Factores de Riesgo de la Adolescencia y Juventud

Objetivo

Prevenir y atender de manera emergente y oportuna las enfermedades o los desequilibrios físicos, psíquicos y sociales, con probabilidades de ocurrencia en los y las adolescentes y jóvenes, a los cuales muestran vulnerabilidad por su medio o de los cuales ya son víctimas, por su aportación o incidencia.

Acciones

- Prevención y atención ITS/ VIH / SIDA positivo
- Prevención al cáncer en la mujer adolescente
- Prevención y atención al adicto y a la delincuencia adolescente-juvenil

- Prevención y atención a la morbilidad por arma de fuego y blanca
- Prevención y atención al maltrato, abuso y prostitución adolescente-juvenil

Medio Ambiente en que se desenvuelve y se desarrolla la Adolescencia y Juventud

Objetivo

Contribuir a que los y las adolescentes y jóvenes, se integren como parte del sistema de vida, para preservar y proteger al medio, procurando un ambiente sano y digno, para el fortalecimiento de su desarrollo humano, del mejoramiento en su calidad de vida y preservación de especie.

Acciones

- Conservación y preservación del medio
- Saneamiento del medio
- Manejo de basuras y desechos
- Mejoramiento a la vivienda
- Mejoramiento del ambiente del entorno y social
- Recreación eco-ambiental

Salud y seguridad Ocupacional de la Adolescencia y Juventud

Objetivo

Preservar la integridad física, mental y social requerida por los y las adolescentes y jóvenes en su derecho a la vida, su crecimiento y desarrollo, bajo los derechos de la protección integral, la prevención y atención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales, y procurarles un ambiente laboral sano y productivo para su propia realización dentro del marco de una vida digna.

Acciones

- Atención y protección a la salud y seguridad ocupacional
- Educación en salud y seguridad ocupacional
- Atención a las peores formas de trabajo adolescente-juvenil
- Prevención y atención a las enfermedades y accidentes de trabajo
- Atención al migrante
- Prevención y atención a las intoxicaciones (químicos, metales, otros)
- Vigilancia epidemiológica

Alimentación y Nutrición de los y las Adolescentes y Jóvenes

Objetivo

Fomentar la adecuada nutrición y alimentación, bajo una cultura de hábitos alimentarios y nutricionales adquiridos por los, las adolescentes, jóvenes y sus familias.

Acciones

- Promoción, divulgación, formación y educación sobre seguridad alimentaria y nutricional
- Fortalecimiento institucional para la seguridad alimentaria y nutricional

¿Qué apreciación tiene en relación con el cumplimiento de estos ejes estratégicos? (De no recordar los ejes estratégicos se pueden leer, lo importante es hacer un análisis de su cumplimiento uno a uno y obtener la valoración personal en este sentido).

3. ¿Cree usted que pueden sentirse satisfechos las y los adolescentes y jóvenes guatemaltecos con la formulación y ejecución de esta política?
4. Si analizamos las posibilidades y recursos de que disponen las y los proveedores de los servicios, ¿pueden sentirse satisfechos con la ejecución de esta política?
5. ¿Cree usted que la política es necesaria y mantiene su vigencia actualmente?
6. ¿Conoce usted si se han derivado planes, programas y proyectos de la política formulada?
7. Si le dieran la oportunidad de reformular la política, ¿qué no repetiría?, ¿qué agregaría?

Esta guía de entrevista está sujeta a cambios o modificaciones a partir de los resultados que se obtengan de los cuestionarios a proveedores de salud y de los grupos focales con adolescentes y jóvenes, que pueden hacer surgir emergentes que necesitan de respuestas de los actores claves que se van a entrevistar.

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Grupo Focal con Adolescentes)

Investigación sobre: "Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009"

Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Ante todo nuestro más cordial saludo.

Mi nombre es Sara Linares Ávila, trabajo en el Ministerio de Salud de Guatemala y estoy realizando un estudio sobre la "Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud".

El propósito del estudio es conocer si se ha cumplido con los objetivos de la Política de salud pública para el desarrollo de la adolescencia y la juventud y proponer acciones para el mejoramiento del trabajo que realizamos para ti y tu desarrollo.

Tú has sido seleccionado para participar en el estudio por la importancia que para nosotros tiene tu opinión y tu punto de vista, aunque la participación en este estudio no tendrá beneficios directos para ti, sí se verá beneficiada la población de adolescentes y jóvenes de todo el país, pues con tus opiniones contribuirás a que el sector de la salud mejore las acciones que se realizan para la juventud.

Participar en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo y únicamente te tomará alrededor de 90 minutos de tu tiempo, para participar en un grupo de adolescentes y jóvenes, que como tú, hablarán sobre el tema y responderán algunas preguntas que se les realicen. No estás obligado a participar, es por ello que en cualquier momento del estudio puedes decidir no continuar, sin ninguna consecuencia para ti.

Tu nombre no aparecerá en ninguno de los documentos (no debes anotar tu nombre en ninguna parte) ya que tu participación es anónima. Todos los datos y la información que compartas será utilizada únicamente para los fines de este estudio, y no se utilizará para ningún otro fin ni se compartirá con nadie.

Estamos solicitando que estés de acuerdo en formar parte de la investigación y que nos permitas grabar la sesión para posteriormente hacer el análisis de lo planteado. De estar de acuerdo y por ser menor de edad te solicitamos pidas el consentimiento a tu papá, mamá o persona responsable para que participes.

De antemano, nuestro más sincero agradecimiento. Cualquier información puede comunicarse con la investigadora al 23228388.

Firma del padre, madre o responsable:

Fecha:

Firma de la o el adolescente:

Fecha:

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO (Cuestionario para las y los proveedores de salud)

Investigación sobre: “Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009”
Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Ante todo nuestro más cordial saludo.

Mi nombre es Sara Linares Ávila, trabajo en el Ministerio de Salud de Guatemala y estoy realizando un estudio sobre la “Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud”.

El propósito del estudio es conocer si se ha cumplido con los objetivos de la Política para el desarrollo de la adolescencia y la juventud y proponer acciones para el mejoramiento del trabajo que realizamos en el sector de la salud.

Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio por la importancia que para nosotros tiene su opinión y su punto de vista, para ser incluidos en el estudio de la Política para la Adolescencia y Juventud.

Aunque la participación en este estudio no tendrá beneficios directos para los participantes, sí se verá beneficiada la población de adolescentes y jóvenes de todo el país, pues con sus opiniones contribuirá a que el sector de la salud mejore las acciones que se realizan para la juventud.

Por otro lado, participar en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo físico, y únicamente tomará alrededor de 15 minutos de su valioso tiempo, que es la duración estimada del cuestionario.

Su participación no es obligatoria. En cualquier momento del estudio usted puede decidir no participar, sin que tenga implicaciones negativas para su persona. Su nombre no aparecerá en ninguno de los documentos (no debe anotar su nombre en ninguna parte) ya que su participación es anónima.

Todos los datos y la información que comparta será utilizada únicamente para los fines de este estudio, y no se utilizará para ningún otro fin ni se compartirá a terceros sin su autorización personal. Estamos solicitando su consentimiento (que esté de acuerdo) en formar parte de la investigación.

De antemano, nuestro más sincero agradecimiento.

Fecha: _____

Firma

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Entrevista a Profundidad con actores claves relacionados con la formulación e implementación de la política)

Investigación sobre: "Evaluación de la Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el período 2003 – 2009"
Maestría en Salud Pública. Universidad San Carlos de Guatemala.

Ante todo nuestro más cordial saludo. Mi nombre es Sara Linares Ávila, trabajo en el Ministerio de Salud de Guatemala y estoy realizando un estudio sobre la "Política Nacional de Salud para la Adolescencia y Juventud".

El propósito del estudio es conocer si se ha cumplido con los objetivos de la Política para el desarrollo de la adolescencia y la juventud y proponer acciones para el mejoramiento del trabajo que realizamos en el sector de la salud.

Usted ha sido seleccionado para participar en el estudio por la importancia que para nosotros tiene su opinión y su punto de vista, para ser incluidos en el estudio de la Política para la Adolescencia y Juventud.

Aunque la participación en este estudio no tendrá beneficios directos para los participantes, sí se verá beneficiada la población de adolescentes y jóvenes de todo el país, pues con sus opiniones contribuirá a que el sector de la salud mejore las acciones que se realizan para la juventud.

Por otro lado, participar en este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo físico, y únicamente tomará alrededor de 30 minutos de su valioso tiempo. Su participación se llevará a cabo a través de una Entrevista a Profundidad que será realizada por la investigadora. Su participación no es obligatoria. En cualquier momento del estudio usted puede decidir no participar, sin que tenga implicaciones negativas para su persona.

Su nombre no aparecerá en ninguno de los documentos (no debe anotar su nombre en ninguna parte) ya que su participación es anónima. Quisiera además solicitar su autorización para grabar la entrevista y así resulte más fácil realizar las transcripciones para el análisis posterior. Todos los datos y la información que comparta será utilizada únicamente para los fines de este estudio, y no se utilizará para ningún otro fin ni se compartirá a terceros sin su autorización personal. Estamos solicitando su consentimiento (que esté de acuerdo) en formar parte de la investigación.

De antemano, nuestro más sincero agradecimiento.

Fecha: _____

Firma