

## Mejoras en la calidad de los servicios de salud reproductiva para los jóvenes

Liz C. Creel y Rebecca J. Perry

*Los servicios de salud no piensan en atender a los adolescentes. O bien eres una niña que necesita vitaminas, o estás casada y requieres atención obstétrica.*

—Funcionario de FNUAP (Greene et al. 2002: 28)

Casi 1.700 millones de personas, aproximadamente una tercera parte de la población mundial, se encuentran entre las edades de 10 a 24 años (Naciones Unidas 2001), y la gran mayoría vive en los países en desarrollo. A medida que maduran, los jóvenes se ven expuestos cada vez más a riesgos de salud reproductiva, como infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos tempranos no planeados y complicaciones debidas al embarazo y el parto (ver el Cuadro 1, página 2), por lo que mejorar la atención que se proporciona a la salud reproductiva de los jóvenes es esencial para elevar el bienestar social y económico del planeta de cara al futuro. Sin embargo, con frecuencia las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes no se tienen en cuenta, o se ven bajo un prisma de valores culturales que limita la atención que reciben. Los establecimientos de salud suelen no proporcionar información concreta, ni asesoría o servicios de salud reproductiva a los jóvenes adultos, y su acceso a los servicios que necesitan suele verse restringido por falta de experiencia en tratar con el sistema social, falta de conocimiento sobre sus propios cuerpos, o bien por no saber dónde buscar atención sanitaria, estigma social, o el tratamiento deficiente que reciben del personal de salud.

En la última década, en parte debido a la pandemia del VIH/SIDA, los jóvenes y sus necesidades de salud han sido objeto de mayor atención en todo el mundo, y ha habido conferencias internacionales, como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994, que han defendido los derechos de los adolescentes y jóvenes adultos a obtener el más alto nivel de atención sanitaria. Como resultado, cada vez existen más políticas y servicios sanitarios “accesibles a los jóvenes”: se enseña

La fotografía no aparece debido a restricciones de derechos de autor.

Sara A. Holtz / JHU/CCP, Senegal

*Los países pueden mejorar el bienestar futuro de sus ciudadanos si hacen partícipes a los jóvenes, sus familias y los proveedores de atención sanitaria en el esfuerzo de mejorar la calidad de la salud reproductiva para los adolescentes.*

al personal a ser más sensible a sus necesidades, se reducen las tarifas que se les cobra, y los servicios y actividades de divulgación se ofrecen a horas apropiadas para quienes asisten a la escuela o van a trabajar. En la actualidad algunas clínicas ofrecen servicios a jóvenes varones o atención reproductiva a las mujeres jóvenes antes de tener su primer hijo.

Este informe aplica el marco elaborado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en su Iniciativa para Maximizar el Acceso y la Calidad (MAQ), y pone de relieve cuestiones claves en la calidad de la atención a la salud reproductiva de los jóvenes adultos de ambos sexos. Dicho marco es multidimensional y se basa en las prioridades de los diversos interesados; por ejemplo los

*Cuadro 1***Breve panorama de la salud reproductiva de los jóvenes**

- Aproximadamente 15 millones de mujeres jóvenes entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año (Fondo de Población de Naciones Unidas 1999)
- Las complicaciones relacionadas con el embarazo son una de las mayores causas de la morbo-mortalidad de las niñas entre 15 y 19 años (Senderowitz 1995).
- En los países en desarrollo, la proporción de mujeres que se casan antes de los 20 años de edad es inferior a la de generaciones pasadas, pero una parte importante ya están casadas al llegar a los 18 años, y en 12 países del África subsahariana, donde se han realizado Encuestas de Demografía y Salud, dicha proporción supera el 50% (Mensch et al. 1998: 660).
- La iniciación sexual forzada y el abuso sexual de la gente joven, especialmente las niñas, es algo común. En Uganda la mitad de las niñas en escuela primaria que tienen vida sexual dice que las obligan a ello, y el 22% recibe dinero o regalos a cambio (Instituto Alan Guttmacher 1998).
- La gente joven entre las edades de 15 y 24 años tiene los índices más altos de ITS en todo el mundo, y representa más de dos terceras partes de los casos notificados de ITS (Morell 1995). La proporción es incluso mayor en los países en desarrollo.
- Casi 12 millones de jóvenes tienen VIH/SIDA. Las niñas tienen mayores probabilidades que los varones de ser infectadas por el VIH, y en casi 20 países del África subsahariana, por lo menos el 5% de las mujeres entre las edades de 15 y 24 años tiene VIH/SIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA 2002).

clientes normalmente están interesados en los aspectos humanos de la atención, mientras que los proveedores tienden a concentrarse en cuestiones técnicas (ver los primeros tres informes de esta serie). Este documento se centra en los servicios que las instalaciones de salud ofrecen a los jóvenes adultos, aunque se mencionarán servicios dirigidos a los jóvenes que se ofrecen fuera del contexto clínico.

### **Los jóvenes tienen una variedad de necesidades de salud reproductiva**

Los jóvenes tienen necesidades específicas de salud reproductiva según su edad, sexo, estado civil y situación socioeconómica, por lo que los proveedores de atención sanitaria pueden atenderles mejor si conocen dichos factores. Por ejemplo, los jóvenes de mayor edad suelen estar casados y necesitan planificación familiar y

servicios prenatales, mientras que los más jóvenes necesitan información general sobre el cambio de la pubertad. Los jóvenes también puede que necesiten diferentes tipos de atención sanitaria, dependiendo de si siguen asistiendo a la escuela o están casados, y obviamente su grado de actividad sexual fuera del matrimonio puede variar mucho. En un estudio en Bangladesh sólo 3 niñas y 17 niños de una muestra de 2.600 adolescentes solteros dijeron haber tenido relaciones sexuales (Rob y Bhuiya 2001), y en Uganda casi la mitad de todos los jóvenes encuestados entre los 15 y 19 años dijeron que todavía no habían tenido relaciones sexuales (Banco Mundial 1999).

Los jóvenes adultos normalmente tienen menor condición social y reciben poca o ninguna protección legal, pero pueden correr mayor riesgo de violencia sexual. El riesgo aumenta para las mujeres: por una variedad de razones biológicas y sociales, las niñas y los jóvenes están más vulnerables a problemas de salud reproductiva que los varones, y muchas pueden verse expuestas a prácticas tradicionales dañinas como la mutilación genital o el matrimonio infantil.

### **Obstáculos para acceder a los servicios de salud reproductiva**

Los jóvenes no suelen buscar información o asistencia porque creen que corren poco o ningún riesgo de sufrir problemas de salud (Aten et al. 1996; Meekers y Klein 2002), y los que lo solicitan, con frecuencia se enfrentan a diversos obstáculos geográficos, sociales, económicos y culturales. Los jóvenes pueden pensar que los centros locales de salud no les van a proporcionar servicios, ya sea porque creen que existen exclusivamente para atender a las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños pequeños, o porque piensan que el personal va a discriminar en contra de ellos. Asimismo los jóvenes tampoco suelen atreverse a buscar ayuda porque les preocupa que el personal no les tome en serio, o que no respete su confidencialidad como pacientes. También pueden temer los efectos secundarios de los anticonceptivos, lo que se exagera por su ignorancia sobre la forma en que funcionan sus propios cuerpos y los anticonceptivos. Algunos jóvenes, especialmente las niñas, tienen que obtener permiso de sus padres o esposos para

“Quisiera que [los profesionales de la salud] me trataran con respeto. Deben respetar mi opinión y problemas. No deben desatender o subestimar un problema porque les parezca algo trivial”.

—Mujer iraquí de 21 años de edad (Fondo de Población de las Naciones Unidas 1999: 18)

poder recibir servicios de salud reproductiva, y los padres o familiares pueden no estar debidamente preparados para hablar de temas de salud reproductiva con sus hijos (Barnett 1997).

### **Falta de información**

Los jóvenes quizás no son conscientes del riesgo de embarazo, desconocen los síntomas de las ITS, o no están seguros de dónde pueden obtener servicios y qué tipo de servicios se ofrecen. Un estudio de caso en Indonesia descubrió que el 13% de los jóvenes varones y 7% de las mujeres creían que una niña podía quedarse embarazada por un abrazo (Wirakartakusumah 1997). Los jóvenes suelen buscar información sobre salud reproductiva de la gente de su edad y los medios de comunicación, en vez de dirigirse a sus maestros, el personal de salud o sus padres. También es más probable que obtengan servicios de fuentes informales, como de farmacias, tiendas y curanderos. Hay estudios a nivel de la comunidad en Camerún, la India y Nepal que muestran que la gente joven suele usar remedios caseros y métodos anticonceptivos tradicionales, así como anticonceptivos proporcionados por amigos o familiares, y otros métodos y medicamentos comprados sin receta médica (Adamchak et al. 2000).

### **Estigma social**

Los jóvenes quizás no busquen atención si tienen vergüenza de ser vistos en clínicas, o les preocupa no ser atendidos en privado o que no respeten su confidencialidad. Como con otros aspectos de la salud reproductiva de los jóvenes, el estigma social que supone buscar atención médica con frecuencia afecta a los varones de forma diferente que a las mujeres. Las adolescentes pueden tener miedo a los procedimientos clínicos, como las exploraciones pélvicas, o puede que se avergüencen de haber sido víctimas de relaciones sexuales forzadas o abusivas. Los varones temen que su asistencia a los servicios de salud se considere una debilidad femenina en oposición al estereotipo social de virilidad (Barker 2000).

### **Tratamiento deficiente**

Los jóvenes adultos puede que se sientan incómodos al hablar de sus necesidades de salud reproductiva con sus padres o proveedores de atención sanitaria, especialmente si éstos se muestran distantes. Puede que haya actitudes culturales o religiosas que lleven a los proveedores a dudar en proporcionar información sobre salud reproductiva y anticonceptivos a los jóvenes adultos, especialmente si se trata de mujeres solteras. Se han realizado estudios de caso en África que muestran que los adolescentes que van a buscar atención a las clínicas con frecuencia son regañados, se les niega información o se les miente, o bien se les echa de la clínica porque el personal no quiere atender las inquietudes reproductivas de la gente joven (Abdool Karim et al. 1992), y muchos proveedores de servicios sanitarios tienen poca capacitación especializada o experiencia en atender dichas necesidades especiales y no están en condiciones de dar servicio a los jóvenes.

### **Obstáculos de logística**

Incluso si los jóvenes quieren obtener servicios de salud reproductiva pueden encontrar obstáculos logísticos, como que los establecimientos de salud no estén abiertos a horas oportunas, o que los jóvenes no puedan costear el precio de los anticonceptivos, o que no haya transporte a la clínica (FOCUS on Young Adults 1997). Los encuestados en un estudio en el Caribe dijeron que les gustaría tener una clínica local que estuviera abierta por la tarde y noche, quizás con esas horas dedicadas a los jóvenes y los adolescentes (Kurz 1995).

### **Obstáculos normativos**

A pesar del consenso internacional sobre el derecho de los jóvenes a recibir información y servicios de salud reproductiva, con frecuencia se les excluye de la política nacional sanitaria. Algunos países tienen restricciones legales y puede que el contexto normativo más favorable de otros no sea bien conocido por el personal de salud o los educadores. Hay que aclarar y

diseminar más ampliamente la política de salud reproductiva sobre los jóvenes entre el personal y los gerentes de los servicios de salud, las autoridades normativas y la propia juventud, y se necesita mayor investigación para averiguar qué aspectos legales les afectan (Barnett y Katz 2000).

### **Eliminación de obstáculos: servicios clínicos orientados a los jóvenes**

Dichos servicios tratan de hacer la atención sanitaria más aceptable para los jóvenes adultos, al mejorar la calidad de los servicios existentes y hacerlos más accesibles. Cuando se mejora la aceptabilidad de los servicios de salud entre los jóvenes se obtienen varios beneficios importantes:

- Se alienta a los jóvenes a obtener atención sanitaria primaria y secundaria, como someterse a análisis de laboratorio y recibir tratamiento para las ITS;
- Los jóvenes pueden acudir al personal de salud que les ayude con sus necesidades de salud específicas, y pueden fortalecer su relación con los servicios del sector público de salud; y
- Se tiene un enfoque de bajo costo para elevar el uso entre adolescentes de los servicios clínicos existentes (FOCUS on Young Adults 2001).

Los servicios de salud orientados a los jóvenes son los que pueden atraerlos al establecimiento o programa, darles un entorno cómodo y adecuado, y satisfacer sus necesidades (Senderowitz 1997). Los jóvenes encuestados en Sudáfrica dijeron que los factores más importantes que influyen en su elección de una clínica son la actitud del personal, el ambiente de la clínica, los métodos anticonceptivos que se ofrecen y las horas de apertura (Transgrud 1998). Los servicios orientados a los jóvenes normalmente se ofrecen a través de las instalaciones de salud y por el personal que trabaja en las clínicas, pero también pueden ofrecerse en las escuelas o centros de trabajo por los trabajadores de divulgación de la comunidad o educadores de la edad de los jóvenes, o bien en el sector privado por el personal de salud, las farmacias y otras tiendas.

### **Políticas orientadas a los jóvenes**

La mejora de los servicios es más efectiva si tiene lugar junto con políticas orientadas a los jóvenes que eliminen los obstáculos sociales, legales y de otro tipo en la provisión de servicios de salud reproductiva. Los adolescentes suelen verse excluidos de la política sanitaria, ya sea porque las autoridades normativas quieren desalentar la actividad sexual entre dicho grupo de edad, o porque no se les tuvo en cuenta en el proceso de planeación. Algunos países han hecho avances para mejorar las políticas orientadas a los jóvenes: en Ghana, por ejemplo, la Política de Salud Reproductiva para los Adolescentes aborda sus necesidades, reconoce su derecho a recibir información y servicios, sirve de orientación a los organismos gubernamentales y propone objetivos específicos para el bienestar de los jóvenes (Greene et al. 2002).

Debido a que los prejuicios de muchos trabajadores de salud les hacen reacios a atender a los adolescentes y los jóvenes adultos, las políticas tienen que ser reforzadas a nivel de la prestación de servicios. Por otra parte también puede haber personal sanitario que desee atenderlos pero tema hacerlo por enfrentarse a obstáculos, o porque quizás desconozca la existencia de leyes que protegen a quienes prestan dicha atención. La capacitación y supervisión que aliente al personal de salud puede contribuir a garantizar que respete las pautas y políticas.

### **En la clínica**

#### ***Clínicas del sector público***

Al proporcionar servicios orientados a los jóvenes, como atención prenatal y durante el puerperio para las madres jóvenes, y asesoría y opciones de tratamiento para las infecciones de transmisión sexual en las clínicas del sector público, se puede ayudar a ampliar al acceso de la juventud a atención sanitaria de alta calidad. Las clínicas del sector público también pueden usar otros enfoques estratégicos para diseñar y planificar programas que atraigan a los jóvenes, de las siguientes formas:

- averiguando y teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de la gente joven respecto a las horas de apertura de las clínicas, su ubicación, tipos de servicio y costo.
- haciendo partícipes a los jóvenes, sus familias y miembros de la comunidad en el

diseño, ejecución y evaluación de los programas; y

- estableciendo protocolos, pautas y estándares para ayudar a los proveedores de atención sanitaria a dar mejor servicio a los jóvenes (FOCUS on Young Adults 1998).

Existe poca información sobre si este tipo de programas ha elevado el uso de los métodos anticonceptivos entre las mujeres jóvenes y mejorado el resultado de los partos. La Figura 1 muestra que los jóvenes en Zambia elevaron su uso de servicios de salud reproductiva al introducirse servicios que tenían en cuenta sus necesidades: por ejemplo, el número de jóvenes en dos clínicas piloto en Lusaka que utilizan planificación familiar se triplicó en un año (Family Planning Service Expansion and Technical Support/John Snow, Inc. 2000).

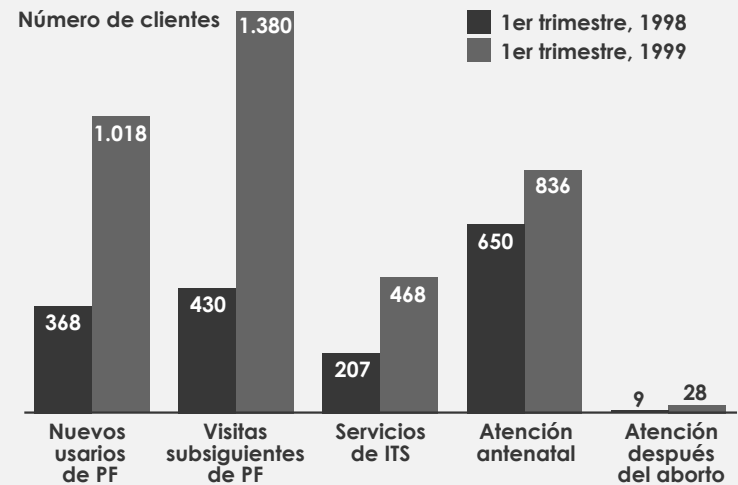
Organizaciones como EngenderHealth y Advocates for Youth han creado cursillos de capacitación para reforzar las destrezas del personal que proporciona servicios de salud reproductiva a los adolescentes. Dichos cursillos ayudan a los proveedores de atención sanitaria a hacer frente a sus propias creencias y prejuicios sobre la sexualidad de los adolescentes en una forma que apoya las necesidades básicas de salud reproductiva de los jóvenes. Una encuesta en Burkina Faso descubrió que el conocimiento de los jóvenes sobre dónde podían obtener servicios de atención sanitaria incrementó después de dar al personal de salud capacitación sobre los servicios orientados a la juventud, y dicho entrenamiento también contribuyó a hacer que los jóvenes sintieran que los servicios estaban más ajustados a sus necesidades (EngenderHealth 2002; Cheetham 2003).

#### Organizaciones no gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) suelen jugar un papel esencial en la creación de servicios de salud reproductiva en un contexto clínico orientados a los jóvenes. Las ONG tienen mayor libertad en probar diferentes enfoques para entrar en contacto con sus clientes y darles tratamiento, pueden operar en proyectos pequeños y quizás ya estén trabajando y realizando actividades con un grupo de jóvenes. Las organizaciones de planificación familiar en Latinoamérica han logrado atraer a adolescentes creando espacios especiales para los jóvenes y contratando a personal especialmente capacitado para trabajar con jóvenes y adolescentes

Figura 1

**Cambios en el uso de los servicios de salud reproductiva entre personas de 10 a 24 años después de introducir servicios orientados a los jóvenes en dos clínicas piloto en Lusaka, Zambia**



NOTA: PF = planificación familiar.

FUENTE: Family Planning Service Expansion and Technical Support (SEATS II)/John Snow, Inc., *Mainstreaming quality improvement in family planning and reproductive health services delivery: context and case studies* (2000): 33.

(Senderowitz 2000). En Colombia el trabajo de Profamilia en 13 clínicas resultó en un incremento del 37% en las visitas de planificación familiar de los adolescentes, un incremento del 61% en las visitas ginecológicas y un incremento del 64% en las pruebas de embarazo entre adolescentes durante los primeros seis meses del proyecto (Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental 2001).

#### Más allá de la clínica: ampliación de la divulgación

Si bien las clínicas han proporcionado tradicionalmente algunos servicios de salud reproductiva para los jóvenes, las fuentes del sector privado (como las farmacias, las escuelas y los programas alternativos que tratan de ponerse en contacto con un público más amplio) están siendo cada vez más eficaces y populares entre los jóvenes adultos.

#### Fuentes en el sector privado: farmacias, quioscos, tiendas

La investigación sugiere que los jóvenes en el mundo en desarrollo prefieren usar fuentes del

sector privado como farmacias, quioscos y tiendas para obtener anticonceptivos, porque pueden hacerlo de forma más anónima. Un estudio realizado por el programa FOCUS on Young Adults descubrió que un alto porcentaje de jóvenes en todo el mundo usa el sector privado como fuente de servicios de salud reproductiva (Murray 2000). Un estudio reciente en el occidente de Kenya descubrió que el 46% de los adolescentes que obtuvieron anticonceptivos los había adquirido de tiendas, y un 23% y 22% de amigos y establecimientos de salud respectivamente (Population Council et al. 2002).

### **Centros de juventud**

Los centros de juventud que promueven y ofrecen servicios de salud reproductiva para jóvenes adultos han tenido diversos resultados. Hay pruebas que sugieren que dichos centros, que normalmente ofrecen una variedad de actividades educativas, recreativas o de aprendizaje de oficios, quizás no sean la forma más eficaz de ponerse en contacto con los jóvenes adultos. Al evaluar centros en Kenya y Zimbabwe se descubrió que la asistencia a los mismos era baja, especialmente en lo referente a los servicios de salud reproductiva; los jóvenes no se sentían cómodos buscando atención sanitaria en dicho contexto, y los centros entraban en contacto con chicos de mayor edad, en vez de chicas y adolescentes más jóvenes, aparte de que eran demasiado caros (Population Council 2000). Los programas de Haití y Nigeria han tenido mayor éxito en ponerse en contacto con clientes porque utilizan técnicas más atractivas, como ofrecer sesiones educativas el día de los enamorados para abordar temas de salud reproductiva (Kiragu 2000; Action Health Incorporated 1997).

### **Enlaces entre las escuelas y las clínicas**

Varios proyectos para promover servicios de salud reproductiva dirigidos a los jóvenes han establecido lazos entre las escuelas y las clínicas. Esta estrategia ayuda a los estudiantes a superar algunos de los obstáculos psico-sociales y administrativos relacionados con las clínicas y ofrece un mayor conjunto de servicios de lo que obtendrían en las farmacias o distribuidores de la comunidad. Un programa en Chile combina presentaciones, debates y asesoría a nivel escolar con los servicios de un equipo de enfermeras y trabajadoras sociales. Los chicos que partici-

paron en el programa por tres años mostraron mayor tendencia a posponer su primera experiencia sexual, y las chicas con vida sexual, más probabilidades de usar anticonceptivos (Murray et al. 2000).

### **Otras estrategias de divulgación**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existe una gran variedad de contextos y estrategias para diseminar mensajes e información de salud reproductiva y sexual (Brown et al. 2001). El uso de campañas basadas en los medios de comunicación y el espectáculo ha dado resultados prometedores. Las campañas de los medios de comunicación, como el programa HEART de Zambia, (*Helping Each Other Act Responsibly Together/ayudándonos unos a otros a actuar juntos de forma responsable*), entran en contacto con los jóvenes mediante medios al alcance de todos, como la radio, la televisión y la prensa. HEART se concentra en los mensajes de abstinencia y uso de condones y ha creado anuncios televisivos, programas de radio, artículos de prensa y escenificaciones en vídeo para ponerse en contacto con jóvenes de 15 a 19 años (Underwood et al. 2001).

### **Estrategias para mejorar la calidad de la atención para los jóvenes**

Los directores de programas y autoridades normativas pueden adoptar varias estrategias para elevar el acceso de los jóvenes adultos a los servicios de salud reproductiva y mejorar la calidad de la atención que reciben. Hay que reconocer y satisfacer las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes, para lo que se necesita hacer una gran variedad de cambios a todos los niveles, como hacer frente a las normas sociales que impiden su acceso a dichos servicios.

### **Concentrarse en los jóvenes y hacerles partícipes**

Las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes varían considerablemente, dependiendo no sólo de su edad, sexo y estado civil, sino también de su condición socioeconómica. Cada grupo tiene preferencias y necesidades específicas que deben considerarse al diseñar los servicios, y para atender dichas necesidades conviene hacer a los jóvenes partícipes en el diseño, ejecución y evaluación de los programas. Asimismo, para asegurarse de que los progra-

mas reciban apoyo y aceptación hay que educar a los miembros de la comunidad y los familiares en temas de salud reproductiva, y consultarles (aunque sólo hasta cierto punto, para preservar la confidencialidad).

#### **Abordar la total variedad de necesidades de salud reproductiva de la gente joven**

Los establecimientos de atención sanitaria deben conocer y abordar la total variedad de necesidades de salud reproductiva de la gente joven. La atención preventiva (como los servicios de anticonceptivos, y los de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS), puede combinarse con el cuidado materno (como la atención prenatal, durante el puerperio y después del aborto), para mejorar los resultados en ambos tipos de servicios; y los programas tienen que utilizar una variedad de intervenciones para satisfacer las diversas necesidades de los jóvenes de forma eficaz (Senderowitz 1997).

#### **Educar al personal sanitario sobre las necesidades de los jóvenes**

Los proveedores de atención sanitaria necesitan educación y capacitación para que puedan entender mejor, y satisfacer más a fondo, las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes. El interés que dichos proveedores muestren en trabajar con la gente joven y su capacidad para desarrollar relaciones de respeto con sus clientes jóvenes son la clave para que éstos busquen atención sanitaria. El establecimiento de asociaciones entre jóvenes y adultos puede salvar las distancias entre los primeros y el personal de salud. Cuando dicho personal es capacitado para tratar a los jóvenes, puede asesorarlos de forma efectiva para que tomen decisiones con conocimiento de causa sobre las opciones de abstinencia, uso de anticonceptivos, la prevención y tratamiento de las ITS, y la atención durante el embarazo.

#### **Desarrollo y evaluación de políticas y servicios orientados a los jóvenes**

Las políticas sanitarias a nivel nacional y de la clínica tienen que tener más en cuenta a los jóvenes, y los servicios orientados a los jóvenes tienen que ser evaluados con mayor detenimiento. Las inquietudes de la gente joven raramente se incluyen en la política sanitaria, ya sea porque no se les considera como grupo aparte

con necesidades propias, o porque las normas culturales impiden reconocer abiertamente la atención de salud reproductiva que requieren. Los proveedores de atención sanitaria deben ser conscientes de la forma en que las políticas y reglamentos nacionales de salud afectan la atención sanitaria que reciben los jóvenes, y saber cuáles protocolos, pautas y normas detalladas y específicas existen para tratar a los jóvenes. La existencia de políticas claras a todos los niveles puede ayudar a los establecimientos a proporcionar servicios a los jóvenes de forma congruente y equitativa, y ser capaces de atraerlos y mantenerlos como clientes, pero los reglamentos deben ser lo suficientemente flexibles para que las clínicas puedan adaptar sus servicios a las necesidades de dicho grupo de población.

Si bien existe un creciente número de programas que tratan de ofrecer más servicios dirigidos a los jóvenes, pocos esfuerzos son evaluados y la mayoría de las evaluaciones formales se centran en las clínicas del sector público o las patrocinadas por ONG, en vez de en los centros de jóvenes o las asociaciones clínico-escolares. Mayor investigación ayudará a determinar si los servicios orientados a los jóvenes son rentables y si la inversión que requieren mejora considerablemente la salud reproductiva de la gente joven.

#### **Abordar las normas sociales sobre los sexos**

Hay que cambiar dichas normas sociales si restringen el acceso a conocimientos, información y servicios de salud reproductiva, y promueven conductas riesgosas entre los sexos. También suelen afectar la salud reproductiva de la gente y la dinámica de la conducta sexual –quién inicia la relación sexual, quién puede rehusarse a aceptar, cómo se convence a la pareja para que use un método anticonceptivo (OMS 2000); y afectan el acceso a información, servicios de salud, métodos anticonceptivos y protección contra las ITS. Si se cambian dichas normas se puede mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva, especialmente en lo relativo a jóvenes adultos. Hay que dar a conocer a la gente adulta, y especialmente al personal de salud y los padres, el riesgo que tales estereotipos representan para los jóvenes de ambos sexos, y éstos también tienen que saber cómo les afectan los temas de salud reproductiva.

## Implicaciones normativas

Es sumamente importante proteger la salud reproductiva de la juventud de hoy en día, porque está en juego el bienestar económico y social futuro del planeta. La investigación y las experiencias de diversos programas demuestran que las autoridades normativas y el personal de salud pueden elevar el uso de los servicios de salud reproductiva entre los jóvenes, si las clínicas ofrecen servicios orientados a ellos sin las restricciones legales e institucionales que impiden acceso a los solteros. Hay que continuar trabajando para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre las necesidades de los jóvenes, así como para que consideren totalmente factores como la edad, el sexo, el nivel de educación y otras características socioeconómicas de sus clientes, y que les proporcionen atención sanitaria sin prejuicios. Asimismo los adolescentes necesitan recibir información más concreta sobre la fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos, y sobre dónde y cómo pueden obtener servicios en las clínicas y en otros contextos.

Proporcionar a la gente joven información, asesoría y servicios de salud reproductiva puede ser algo difícil y polémico, pero al mejorar las destrezas y conocimientos del personal de salud y reducir los obstáculos en la prestación de servicios se ayudará a los jóvenes a obtener los servicios que necesitan para satisfacer sus necesidades de salud reproductiva y llegar en condiciones sanas y seguras a tener una vida productiva como adultos.

## Nota

Las referencias bibliográficas se proporcionan en una publicación aparte, que corresponde a la serie de *Nuevas Perspectivas* y puede obtenerse en [www.prb.org/Nuevasperspectivas](http://www.prb.org/Nuevasperspectivas).

## Reconocimientos

Liz C. Creel y Rebecca J. Perry de Population Reference Bureau (PRB) prepararon este informe en colaboración con Stephanie Joyce, Laura Raney y John Townsend, de Population Council, y Susan Adamchak de Population Council/FRONTERAS y Family Health International.

PRB aprecia y reconoce el apoyo proporcionado al proyecto por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El informe fue financiado en el contexto de FRONTERAS y MEASURE *Communication*, mediante los Acuerdos de Cooperación Nos. HRN-A-00-98-00012-00 y HRN-A-00-98-000001-00, respectivamente.

Se agradece especialmente la contribución de los siguientes revisores del texto: Lori Ashford, Yvette Collymore y Nancy Yinger, de PRB; Michal Avni, Sarah Harbison, Rachel Lucas y Kellie Stewart, de la Oficina de población y salud reproductiva del departamento de salud mundial (Bureau for Global Health) de USAID; Kent Klindera, de Advocates for Youth; Ann McCauley, de Population Council/HORIZONS y International Center for Research on Women; y Nancy Williamson, de Family Health International.

Diseño/Producción: Tara Hall, PRB

Editora: Kathleen Maguire, PRB

© Septiembre 2003, Population Reference Bureau



POPULATION REFERENCE BUREAU  
MEASURE *Communication*  
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 EE.UU.  
Tel.: 202-483-1100  
Fax: 202-328-3937  
E-mail: [measure@prb.org](mailto:measure@prb.org) o [popref@prb.org](mailto:popref@prb.org)  
Sitio Web: [www.measurecommunication.org](http://www.measurecommunication.org) o [www.prb.org](http://www.prb.org)



Impreso con tinta de soya



POPULATION COUNCIL  
4301 Connecticut Ave., NW, Suite 280, Washington, DC 20008 EE.UU.  
Tel.: 202-237-9400  
Fax: 202-237-8410  
E-mail: [frontiers@pcdc.org](mailto:frontiers@pcdc.org)  
Sitio Web: [www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html](http://www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html)