

Mejorando el Acceso de los Jóvenes a los Métodos Anticonceptivos en América Latina

La mayoría de jóvenes latinoamericanos enfrenta importantes barreras para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas barreras interfieren con la obtención y uso eficaz de métodos anticonceptivos y protección contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA.

Este documento resume dichas barreras y sugiere acciones que se pueden tomar para crear servicios amigables a los jóvenes. También presenta el trabajo de organizaciones en Perú, Ecuador y Nicaragua que han diseñado e implementado estrategias efectivas para mejorar el acceso de la gente joven a dichos servicios.

Obstáculos

Las investigaciones han identificado tres tipos de barreras que interfieren con el acceso de los jóvenes a los servicios. Estas se relacionan con: las características de las instalaciones, el diseño de los programas y el trato de los proveedores.

Instalaciones

Las instalaciones no siempre están ubicadas en zonas que son accesibles a los jóvenes. Para evitar encontrarse con familiares o conocidos, muchos jóvenes prefieren atenderse en un servicio ubicado fuera de su propio barrio. Sin embargo, no es fácil para ellos recorrer grandes distancias, ni llegar a lugares hacia donde el transporte público es escaso o inexistente.

Otra barrera es la falta de espacio y/o tiempo dedicado únicamente a la atención de los jóvenes para garantizarles privacidad. Además, a las instalaciones podría estar faltándoles una decoración juvenil e informal que permita a los jóvenes sentirse cómodos y acogidos por el servicio.

Diseño de los programas

Existen varias características no recomendables en el diseño de servicios para jóvenes. Estas son: altos costos, salas de espera abarrotadas de gente, no atender a quienes acuden al servicio sin previa cita y desabastecimiento de anticonceptivos. Estos obstáculos disuaden a los jóvenes de realizar una primera visita y/o de regresar a futuras consultas.

En segundo lugar, es difícil que los jóvenes acudan a los servicios si no son conscientes de la importancia del cuidado de su salud sexual y reproductiva y/o no saben dónde obtener atención. Del mismo modo, si deben visitar un establecimiento diferente para cada tipo de atención o si sus necesidades y expectativas son ignoradas, dejarán de acudir.

Actitud de los proveedores

De acuerdo a los jóvenes, la barrera más importante es la actitud de muchos proveedores, según la cual los métodos anticonceptivos no son apropiados para ellos. Con frecuencia estos proveedores no consideran con seriedad la necesidad que los jóvenes tienen del servicio e incluso intentan disuadirlos de tener relaciones sexuales.

Esta actitud refleja la dificultad de la sociedad para aceptar la sexualidad de los jóvenes y para considerarla como una parte natural y positiva del desarrollo pleno de todo ser humano. Tal hostilidad pueden resultar en que los jóvenes dejen de lado – no las relaciones sexuales – sino el uso de protección.

Recomendaciones

Se puede tomar diversas medidas para atraer, servir y retener a los jóvenes en los servicios. Al mismo tiempo, ellos deben estar involucrados en todas las etapas del desarrollo de los programas – la conceptualización, el diseño, la implementación y la evaluación.

Instalaciones

- Ubicarlas en lugares accesibles mediante transporte público y cerca a los espacios donde los jóvenes se reúnen, tales como colegios, centros comerciales, comunitarios, de trabajo, establecimientos deportivos, etc.

- Asegurar la privacidad de los jóvenes creando un espacio independiente o asignando un horario exclusivo. Dicho horario no debe coincidir ni con la escuela, ni con el trabajo. Es recomendable usar las tardes, las noches o los fines de semana.
- Dentro del espacio u horario asignado a los jóvenes, crear una atmósfera que se parezca lo menos posible a la de una clínica convencional. Tener una decoración acogedora, juvenil e informal.

Diseño de los programas

- Ofrecer servicios gratuitos o de bajo costo.
- Disminuir lo más posible el tiempo de espera.
- Permitir las consultas sin previa cita.
- Considerar la posibilidad de posponer los exámenes pélvico y de sangre, si esto no pone en riesgo la salud de las adolescentes.
- Mantener el servicio abastecido de métodos anticonceptivos.
- Ofrecer la mayor cantidad posible de servicios en un mismo local. Cuando necesario, derivar a los pacientes a establecimientos donde rápidamente accedan al servicio que necesitan.
- Recibir de buen agrado a los jóvenes varones y motivarlos a participar en las sesiones de consejería junto a sus parejas.
- Asegurar privacidad y confidencialidad en las sesiones de consejería y los procedimientos clínicos.
- Brindar la información en el idioma principal de los jóvenes y tomar en cuenta el contexto cultural en el cual han sido socializados.
- Proveer información que responda a las necesidades e inquietudes propias de la etapa adolescente.
- Realizar actividades de alcance para crear conciencia en los jóvenes acerca de la importancia de su salud sexual y reproductiva e informarles sobre los servicios que están disponibles para ellos.

Actitud de los proveedores

- Tratar a los jóvenes de manera respetuosa. Evitar hacer juicios de valor acerca de su conducta y desarrollar con ellos relaciones sólidas basadas en la confianza mutua.
- Brindar un óptimo servicio de consejería, dedicando a cada joven el tiempo que sea necesario para abordar todos los asuntos que desee tratar.
- Capacitar permanentemente a los proveedores acerca de los métodos anticonceptivos más apropiados para los adolescentes, así como sobre las características de su desarrollo físico y psicosocial.

Barreras Legales

Las leyes y políticas nacionales en materia de salud también obstaculizan el acceso de los jóvenes a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto obedece a que los diseñadores de dichas leyes y políticas suelen desconocer las necesidades de la juventud actual.

Para cambiar dicha situación, se debe unir fuerzas e impulsar cambios. Un aspecto fundamental de estos esfuerzos es sensibilizar al público general acerca de la problemática de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de hoy. En forma paralela, se debe informar a los profesionales involucrados en la toma de decisiones y diseño de políticas acerca de las consecuencias de sus determinaciones en la vida de los jóvenes.

El Centro Juvenil Futuro - INPPARES

En 1986, el Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES) inauguró en Lima el Centro Juvenil Futuro (CJF) con el propósito de promover el desarrollo integral de los adolescentes, con énfasis en el cuidado de su salud sexual y reproductiva. El CJF brinda servicios médico-clínicos y educativos a jóvenes de 10 a 25 años de edad. La gran mayoría de usuarios son mujeres de las clases media y baja de la ciudad de Lima. Actualmente, INPPARES también presta servicios para jóvenes en otras ciudades del Perú: Tarapoto, Huancayo, Ica, Tacna y Huacho.

El CJF es un lugar amigable a los jóvenes. Un aspecto muy valioso de la propuesta del CFJ es la participación juvenil. Actualmente cuenta con un número cercano a los 200 voluntarios juveniles dedicados a:

- Capacitar en prevención a estudiantes, padres de familia y profesionales que trabajan con jóvenes.
- Elaborar material educativo (CD-ROMs, videos, folletos, trípticos, rotafolios).

- Difundir la problemática adolescente a través de la prensa televisiva, radial y escrita.
- Brindar consejería individual y grupal en materia de salud sexual y reproductiva (también mediante la línea telefónica y el correo electrónico).
- Realizar coordinaciones inter-institucionales para llevar a cabo actividades y compartir información con otras organizaciones nacionales e internacionales del ramo.
- Investigar, bajo supervisión profesional, las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Desarrollar proyectos para mejorar la calidad de vida de los jóvenes.
- Organizar actividades culturales de interés juvenil y de alcance educativo.
- Participar en la evaluación de los servicios del CJF.

Otra prioridad para el equipo del CJF es asegurar una interacción positiva entre el proveedor y el usuario joven. Para ello INPPARES ha desarrollado el “Manual de Trabajo con Jóvenes 1999-2004”. Con este material se brinda capacitación teórica y práctica a todo el personal. INPPARES evalúa continuamente el trabajo del CJF. Cada dos años aplica un módulo de autoevaluación desarrollado por IPPF. Además, constantemente se realizan estudios internos y externos. La participación de los voluntarios juveniles juega un rol primordial en dichos estudios, que incluyen grupos focales, encuestas y entrevistas en profundidad.

Una importante meta del CJF es conseguir los recursos para lograr la promoción de sus servicios mediante campañas en los medios de comunicación masiva. Esto le permitirá ampliar el volumen de usuarios y utilizar sus instalaciones al máximo de su capacidad. Otros de sus desafíos son: avanzar en el uso de la tecnología moderna para educar a los jóvenes, abordar la prevención de la violencia hacia la mujer y, promover y proveer el acceso a la anticoncepción de emergencia.

Autoconciencia de la Salud Reproductiva - CEMOPLAF

Entre marzo de 1998 y agosto de 1999, el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (CEMOPLAF), del Ecuador, en coordinación con el Institute for Reproductive Health (IRH) de la Universidad de Georgetown, Estados Unidos, llevó a cabo un programa de consejería, educación y servicios dirigido exclusivamente a la población adolescente. En este programa se usó el enfoque llamado Autoconciencia de la Salud Reproductiva (ASR).

Se ofrecieron servicios a adolescentes de ambos sexos entre los 10 y 19 años de edad, de zonas urbanas y rurales que pertenecían a los estratos socio-económicos medio y medio bajo. Las zonas urbanas escogidas para la intervención fueron Ibarra, Latacunga y Quito, y la zona rural, Cajabamba.

Aplicando cuestionarios y entrevistas, CEMOPLAF elaboró una línea de base acerca de las necesidades y prácticas de los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva. A partir de dicha línea de base, diseñó una estrategia que consistió en:

- Reducir las tarifas.
- Implementar un espacio para la atención de los jóvenes en algunos casos, también salas de espera exclusivas.
- Adaptar las horas de atención considerando los horarios del colegio y del trabajo.
- Realizar actividades de información, educación y comunicación (IEC) dirigidas a jóvenes, maestros, padres de familia y la comunidad en general. Estas incluyeron material promocional y educativo (afiches, folletos, trípticos, etc), charlas y/o conferencias en colegios y otras instituciones, visitas domiciliarias y ferias de salud.
- Fomentar la participación de los jóvenes en las diversas fases y actividades del programa.
- Capacitar al personal en el enfoque ASR y en el desarrollo de destrezas de comunicación interpersonal y consejería.

El programa fue evaluado usando diversos métodos. Primeramente, para recoger el punto de vista de los adolescentes, se aplicaron entrevistas previas a la atención y luego de seis meses de estar recibiendo. En segundo lugar, mediante la grabación de videos se realizó un estudio cualitativo de la interacción entre proveedores y usuarios al inicio y al término del programa. En tercer lugar, se analizaron mensualmente las estadísticas del servicio. Por último, se estudiaron comparativamente cuatro clínicas, una que trabajaba un modelo de educadores pares y tres que no ofrecían servicios diferenciados para adolescentes.

La evaluación concluyó que el programa ASR no tuvo un impacto significativo en la captación de nuevas usuarias. Se piensa que un obstáculo fue la falta de una cultura de prevención en las zonas intervenidas, en éstas la atención médica es percibida principalmente como curativa. El miedo y la vergüenza al examen físico fue otra barrera para atraer nuevos usuarios jóvenes.

Sin embargo, el programa logró un incremento considerable en la demanda de servicios por parte de usuarios continuos, esto es, de aquellos que ya estaban acudiendo a la clínica en búsqueda de servicios. Este incremento es el reflejo de una notable mejoría en la calidad del trato y la información brindados. Esta mejoría permitió que los adolescentes se sintieran más cómodos expresando sus inquietudes y empezaran a participar más activamente en el cuidado de su salud.

A partir de las lecciones aprendidas en el programa de ASR, CEMOPLAF continua trabajando en la atención de las necesidades de salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Actualmente tiene un programa comunitario para adolescentes de 10 a 19 años que, mediante una red de jóvenes voluntarios capacitados, brinda orientación y distribuye anticonceptivos a precios accesibles.

PROSIM (MINSА-GTZ)

En noviembre de 1996, la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ) empezó a brindar asesoría técnica a la Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud (MINSА), de Nicaragua, para el lanzamiento de un ambicioso proyecto denominado Promoción de la Salud Integral de la Mujer (PROSIM). El proyecto todavía se encuentra en su primera etapa pero iniciará su expansión a nivel nacional hacia fines de 2005. La zona rural escogida para la intervención está constituida por 10 municipios ubicados en los departamentos de León y Chinandega. La zona urbano-marginal, Distrito VI y Tipitapa en la ciudad de Managua.

El objetivo del PROSIM es mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva de la mujer de escasos recursos económicos entre los 10 y los 49 años, mediante la mejora significativa de la calidad humana y técnica de los servicios, incluyendo el abordaje del problema de la violencia doméstica. De acuerdo al enfoque integral del PROSIM, también se atiende las necesidades de salud sexual y reproductiva de otros sectores de la población: hombres y adolescentes varones, presos, trabajadoras sexuales y sus clientes, transportistas, etc.

En el marco del PROSIM, el Programa de Atención Integral para Los/Las Adolescentes, ha sido diseñado para atender a la población entre los 10 y 24 años de edad. A través de las unidades de salud del MINSА, las ONGs y los municipios participantes, el programa provee a los jóvenes con información y servicios confidenciales y gratuitos.

Con el fin de involucrar a los jóvenes en la promoción de su salud, PROSIM ha creado los *Clubes para Adolescentes* y *Clubes para Adolescentes Embarazadas*. En los primeros, los jóvenes son capacitados por facilitadores adultos y por sus pares en el programa educativo *Cómo Planear mi Vida*. Además, reciben apoyo para organizarse y realizar actividades recreativas, educativas, culturales, de alcance y difusión, etc.

Los *Clubes para Adolescentes Embarazadas* brindan capacitación en cuidados necesarios durante la gestación, el parto y el puerperio, orientación acerca de la posterior vida sexual y reproductiva, así como el desarrollo de habilidades para la elaboración de manualidades. A partir de su participación en el club, algunas jóvenes se han convertido en consejeras de lactancia materna exclusiva.

Los proveedores de salud del PROSIM han sido capacitados en la forma de brindar una atención integral y de alta calidad a los adolescentes. Como consecuencia, gozan de un gran nivel de aceptación por parte de los jóvenes, lo cual ha facilitado la consolidación y el buen funcionamiento de los equipos técnicos en cada local, así como la poca rotación de los/las adolescentes en los clubes y su creciente involucramiento en la programación de actividades.

El programa será evaluado integralmente en el 2001. Sin embargo, continuamente se realizan estudios y sistematizaciones de experiencias. En el futuro, PROSIM ha considerado importante presentar los resultados de cada estudio a los jóvenes para que los discutan y presenten sugerencias.

Bibliografía

Alan Guttmacher Institute. *Population Reports: Meeting the Needs of Young Adults*. 1995; 23(3):34-35.

Barnett B, Katz K. *Adolescent Reproductive Health: Navigating between Needs and Services*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2000.

Barett B, Schueller J. *Meeting the Needs of Young Clients: A Guide to Providing Reproductive Health Services to Adolescents*. Research Triangle Park, NC: Family Health International, 2000.

Brindis C, Davis L. *Improving Contraceptive Access for Teens*. [Communities Responding to the Challenge of Adolescent Pregnancy Prevention, v. IV]. Washington, DC: Advocates for Youth, 1998.

Catino J. *Meeting the Cairo Challenge: Progress in Sexual and Reproductive Health: Implementing the ICPD Program of Action*. New York, NY: Family Care International, 1999.

Finger WR. Encouraging youth-friendly clinics. *Network* 2000; 20(3):32-33.

Senderowitz J. *Making Reproductive Health Services Youth Friendly*. [Research, Program, and Policy]. Washington, DC: FOCUS on Young Adults, 1999.



Escrito por Cecilia Moya

agosto de 2001 © Advocates for Youth

2000 M Street, NW, Suite 750 • Washington, DC 20036 USA • Phone: 202.419.3420 • Fax: 202.419.1448 • www.advocatesforyouth.org