

MAYO 2010

POR JAMES GRIBBLE

INVERTIR EN LA JUVENTUD PARA FOMENTAR EL DESARROLLO NACIONAL

Al invertir en la juventud se contribuye a lograr los objetivos de desarrollo del milenio: promover la igualdad entre los géneros, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/SIDA.

1.200 MILLONES

La población mundial actual entre las edades de 15 a 24 años.

Existen programas de demostrada eficacia que pueden ampliarse—para llegar a más jóvenes, de manera oportuna, con información, servicios y aptitudes para la vida—y con ello contribuir a fomentar el desarrollo nacional.

A pesar del compromiso de muchas autoridades normativas y de los propugnadores de la causa, en gran parte sigue sin haber una respuesta apropiada en términos de programas, servicios y financiamiento para atender las crecientes necesidades de salud reproductiva y sexual de los jóvenes. Aunque muchos programas a pequeña escala ya están listos para ampliarse y ayudarían a la juventud a realizar su potencial, y a las naciones a cumplir con sus metas de desarrollo, en todo el mundo los jóvenes continúan expuestos a un alto riesgo de embarazos no planeados, y de contraer el VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS). Con la atención mundial centrada en los objetivos de desarrollo del milenio (ODM), los países que reconocen la importancia de mantener sana a la población joven (de 15 a 24 años de edad), también tienen mayores posibilidades de lograr sus metas respecto al Objetivo 3 (promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer), el Objetivo 4 (reducir la mortalidad infantil), el Objetivo 5 (mejorar la salud materna) y el Objetivo 6 (combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades)¹.

Para dar mayor relieve a lo apremiantes que son las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes, en 2008 se celebró una conferencia internacional en Abuja, Nigeria, que culminó con una llamada a la acción, instando a mayor inversión en la salud y el desarrollo de los jóvenes, como paso esencial para apoyarlos en el presente y hacer realidad la promesa que representan para el futuro². Entre las recomendaciones de dicha llamada a la acción se encuentra ampliar tres tipos de programas:

- Intervenciones de educación sobre salud reproductiva y sexual, apropiadas para la edad.
- Servicios de salud dirigidos a los jóvenes con divulgación entre la comunidad.
- Campañas de información integral.

Este artículo considera la importancia demográfica de los jóvenes para el desarrollo nacional, y las razones por las que las autoridades normativas deben prestar atención a las necesidades de salud reproductiva de este grupo de población. El artículo repasa las demostradas contribuciones de estos tres tipos de

programas a la salud de los jóvenes, y proporciona ejemplos de los buenos resultados obtenidos sobre el terreno, para terminar dando recomendaciones que permitan avanzar a nivel normativo y de propugnación de la causa, con objeto de responder a las necesidades de la juventud dentro del esfuerzo por mejorar la salud y los objetivos de desarrollo de las naciones.

Importancia de la juventud para el desarrollo nacional

Casi la mitad de la población mundial es menor de 25 años de edad. Si bien los jóvenes de 15 a 24 años son los que mayor necesidad tienen de servicios de salud reproductiva y sexual, la población que les sigue no tardará en llegar a esa edad y tener las mismas necesidades. La población entre las edades de 15 a 24 años asciende a 1.200 millones en la actualidad, y se espera que continúe creciendo por lo menos durante los próximos 20 años³. Con esta gran oleada de gente joven, el acceso a los servicios e información de salud reproductiva es esencial para que puedan elegir el número de hijos que desean tener y recibir información y servicios para evitar embarazos no planeados, el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ver el Recuadro 1, en la página 2). Con dicho conocimiento los jóvenes estarán en mejores condiciones de tomar decisiones que les permitan lograr sus objetivos de educación y obtener las aptitudes necesarias en la vida para ocupar puestos de liderazgo a nivel local y nacional.

Ignorar las necesidades actuales de salud reproductiva y sexual de los jóvenes traerá graves consecuencias a nivel mundial durante décadas. Cada día alrededor de 6.000 jóvenes contraen la infección del VIH y la mayoría son niñas adolescentes en los países en desarrollo⁴. Asimismo cada año existen más de 100 millones de nuevas infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes, lo que eleva su riesgo de contraer el VIH. Los jóvenes tienen altos niveles de embarazos no deseados; hasta el 40% de los embarazos entre adolescentes en Latinoamérica y el Caribe son no planeados, y dicha cifra oscila entre 11 y 77% en el África subsahariana⁵. En los países de bajo y medio ingreso, las complicaciones del embarazo son la principal causa de muerte entre

RECUADRO 1

¿Por qué hay que invertir en los jóvenes para el desarrollo nacional?

El desarrollo económico depende de la realidad actual y las posibilidades futuras. Al invertir en las necesidades de salud reproductiva de los jóvenes en el presente se tendrá una población activa sana, lo que fortalecerá la economía en años venideros.

RAZONES PARA INVERTIR EN PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA CENTRADOS EN LOS JÓVENES

- En comparación con las mujeres de mayor edad, las jóvenes tienen menores probabilidades de usar anticonceptivos, pero si evitan los embarazos no planeados es más probable que permanezcan en la escuela y lleguen a formar parte de la población activa.
- Los programas que fomentan la equidad de género y cambios en las expectativas sociales sobre la conducta de los varones contribuyen a reducir el riesgo de embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de mortalidad materna, y de complicaciones y obstrucción durante el parto, todo lo cual eleva el gasto en salud y mina la productividad nacional.
- Es más probable que las jóvenes embarazadas traten de obtener un aborto en condiciones de riesgo cuando el embarazo está más avanzado, con lo que aumentan las posibilidades de que mueran o queden discapacitadas.

- Cuando las mujeres comienzan a tener hijos a edades mayores, generalmente tienen menos hijos, y éstos son más sanos, están mejor alimentados y reciben mayor educación.
- Cuando se enseña a los jóvenes destrezas para la vida (como conceptos básicos de salud reproductiva, así como a tomar decisiones, tener estima personal, ser autoeficaces y saber comunicarse), tienen mayores probabilidades de posponer el matrimonio y usar los servicios de sanidad que les permiten tanto ellos como a sus familias mantenerse más sanos.

RAZONES PARA INVERTIR EN LOS PROGRAMAS DEL VIH CENTRADOS EN LOS JÓVENES

- Los jóvenes (y especialmente las mujeres jóvenes) representan un creciente porcentaje de las nuevas infecciones del VIH en gran parte del mundo. Se estima que cada caso de SIDA en un país crea un costo médico anual adicional equivalente a 2,7 veces el producto interno bruto (PIB) per cápita de dicho país.
- Los programas que explican a los jóvenes el peligro de contraer el VIH pueden contribuir a reducir conductas de alto riesgo y el número de casos nuevos.
- Al reducir el número de casos nuevos del VIH/SIDA también se reduce el número de casos nuevos de tuberculosis y otras infecciones oportunistas que elevan los costos de tratamiento y reducen la productividad económica de los adultos.

las jóvenes de 15 a 19 años, y las muertes maternas en este grupo poblacional son casi el doble que para las mujeres de más edad⁶. Los jóvenes podrán tomar decisiones sanas, si tienen acceso a servicios de salud reproductiva, donde se sientan acogidos y se les proporcione información correcta e integral. Las siguientes secciones examinan las razones por las que se debe ampliar estos tres tipos de programas, y describen seis programas con buenos resultados, para entender mejor cómo hay que actuar de cara al futuro.

Educación sobre salud reproductiva y sexual

Los programas que enseñan a los jóvenes temas de género, salud reproductiva y destrezas para la vida contribuyen a su bienestar a corto y largo plazo⁷. Enseñar a los niños y las niñas sobre la

igualdad de género puede tener consecuencias positivas a largo plazo para la salud y el desarrollo social. Cuando los niños entran en la adolescencia, los programas de educación deben ampliar su contenido para ofrecer información sobre la sexualidad, incluida la prevención del embarazo, las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Los programas escolares de este tipo pueden entrar en contacto con muchos jóvenes antes de que empiecen a tener relaciones y alentarles a posponer la actividad sexual, y promover el uso de condones y métodos anticonceptivos cuando comience dicha actividad. Existen pruebas a nivel mundial de que el aprendizaje sobre salud reproductiva no incrementa la posibilidad de que comiencen a tener relaciones sexuales a menor edad, sino que la enseñanza sobre la sexualidad y el VIH antes de tener contacto sexual reduce el riesgo de contraer el VIH.

RECUADRO 2

¿Qué hace que los servicios sean “atractivos para los jóvenes”?

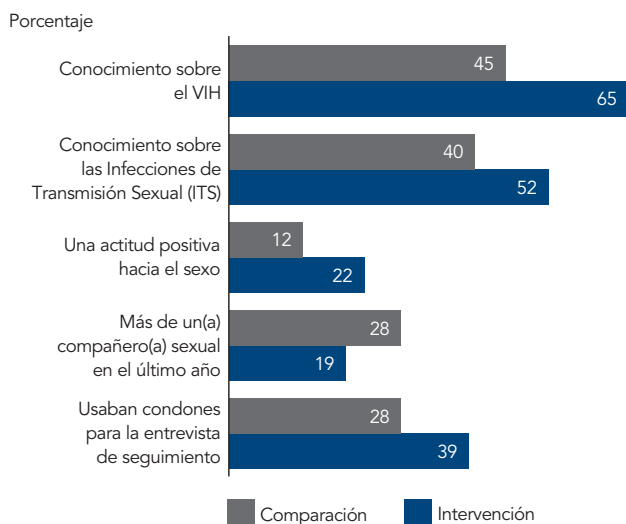
- Que estén disponibles, sean accesibles y equitativos, para que los jóvenes puedan usar las intervenciones sobre el VIH, los embarazos no planeados y otras áreas de salud reproductiva.
- Aceptables para los jóvenes, con la totalidad del personal debidamente capacitado para proporcionar servicios con respeto, dignidad, privacidad y confidencialidad.
- Apropriadados y efectivos, con los necesarios conocimientos, materiales y equipo.

Fuente: Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH y los Jóvenes, *HIV Interventions for Young People in the Education Sector, Guidance Brief* (Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2008).

Como es lógico, muchos programas de educación sexual tienen lugar en las escuelas; pero no todos los jóvenes asisten a la escuela – como es el caso especialmente de las niñas y los discapacitados –, y muchos de los jóvenes que corren mayor riesgo abandonan la escuela antes de tiempo. La escuela puede ser un medio fácil de

FIGURA 1

En Tanzania, el programa MEMA Kwa Vijana tuvo impresionantes resultados entre los jóvenes varones.



Fuente: David Ross et al., “Biological and Behavioral Impact of an Adolescent Sexual Health Intervention in Tanzania: A Community-Randomized Trial,” *AIDS* 21, no. 14 (2007): 1943-55.

entrar en contacto con los jóvenes, pero las características de los programas con buenos resultados pueden igualmente adaptarse a otros contextos en la comunidad.

Los dos ejemplos siguientes muestran cómo los programas de salud reproductiva y sexual pueden cambiar actitudes y conductas, y obtener diferentes resultados entre los jóvenes.

TANZANIA: MEMA KWA VIJANA

Con el fin de reducir los nuevos casos de VIH/SIDA, infecciones de transmisión sexual y el número de embarazos, y mejorar el conocimiento, las actitudes y la conducta sobre salud sexual, el programa *MEMA Kwa Vijana* (“Cosas buenas para los jóvenes”) se concentró en los jóvenes de 12 a 19 años, que asistían a los grados del 5° al 7° en las escuelas primarias rurales. El programa incluyó cuatro elementos: un programa dirigido por un(a) maestro(a) con la ayuda de los alumnos, que constaba de 12 sesiones de 40 minutos cada una durante el año escolar; servicios de salud para los jóvenes en instalaciones públicas; la promoción del uso de condones y su distribución por los jóvenes en la comunidad; y actividades en la comunidad para movilizar a los jóvenes en temas de salud reproductiva ligados a sus necesidades. Se llevó a cabo en 20 comunidades rurales en el norte de Tanzania y se evaluó usando una prueba aleatoria en la comunidad.

Al dar seguimiento al programa se vieron impresionantes resultados especialmente entre los jóvenes varones: se elevó el conocimiento sobre la forma de transmisión del VIH y las infecciones sexuales, y se logró una actitud más positiva respecto al sexo (con consentimiento mutuo y el derecho a rehusarse a participar), reducciones en el número de compañeros(as) sexuales, y uso más frecuente de condones (ver la Figura 1). También se observó que varias de las mejoras fueron superiores cuando los estudiantes participaron en el programa por más tiempo⁸.

NAMIBIA: YO DECIDO MI FUTURO

Este programa después de horas escolares fue moderado por un(a) maestro(a) y uno de los jóvenes adultos y proporcionó a los adolescentes entre las edades de 15 a 18 años un marco para tomar decisiones y obtener información básica sobre la reproducción, el VIH/SIDA, las conductas de alto riesgo y la capacidad de comunicación. Los elementos del aprendizaje se basaron en un programa que ha tenido buenos resultados en los Estados Unidos. Se enseñó en 14 sesiones de 2 horas y para medir el impacto los investigadores hicieron una prueba longitudinal aleatoria con 515 jóvenes.

Un año después del programa un mayor porcentaje de estudiantes habían pospuesto su actividad sexual y hubo mayor uso de condones entre los jóvenes que empezaron a tener vida sexual después del programa. También mejoró la efectividad y capacidad de los jóvenes para insistir en el uso del condón. El programa tuvo asimismo efectos positivos en reducir el uso del alcohol y mejorar la comunicación entre la pareja sexual⁹.

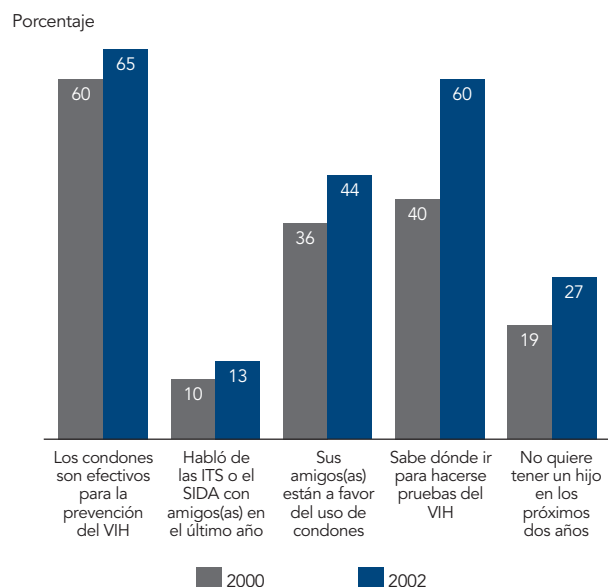
Estos dos programas, en Tanzania y Namibia, trabajan con diferentes tipos de estudiantes (de mayor y menor edad, a nivel urbano y rural, en la escuela y fuera de horas escolares), se basan en una serie de actividades de aprendizaje probadas sobre el terreno y son dirigidos por adultos. Ambos abordan cuestiones de salud reproductiva y sexual apropiadas para la edad, destrezas para la vida, y la auto-eficacia y la capacidad de decisión, todo lo cual contribuye a que los jóvenes actúen de forma más sensata y pospongan la actividad sexual, tengan menos compañeros(as) sexuales, y usen condones y métodos anticonceptivos.

Servicios de salud que atraigan a los jóvenes

El acceso a servicios sanitarios de alta calidad ayuda a los jóvenes a abordar una serie de problemas de salud. Con frecuencia los jóvenes no pueden obtener los servicios de sanidad que necesitan debido a leyes y políticas restrictivas. En otros casos dichos servicios son demasiado caros, el personal sanitario tiene actitudes negativas y los jóvenes temen la falta de confidencialidad. Incluso cuando solicitan atención sanitaria, puede que no queden satisfechos con el tratamiento que reciben y que decidan no volver. Para ofrecer servicios que atraigan a los jóvenes no se necesita un sistema paralelo, sino simplemente responder a los jóvenes atendiendo a las necesidades propias de su edad y su género¹⁰.

FIGURA 2

En Rwanda, el Centro Dushishoze contribuyó a lograr cambios en actitudes y conductas entre las mujeres no casadas, de 15 a 24 años de edad.



Fuente: Andrea Plautz y Dominique Meekers, *The Reach and Impact of the PSI Butare Adolescent Reproductive Health Program in Butare Province, Rwanda* (Washington, DC: Population Services International, 2003).

Para atender debidamente a la juventud hay que entender cómo varían sus necesidades con la edad, y dependiendo de su género, estado civil y lugar de residencia. Para ponerse en contacto con los jóvenes, además de los servicios en las instalaciones, hay que ofrecerles servicios de extensión, como líneas telefónicas para emergencias, servicios en farmacias, trabajadores de salud en la comunidad, y programas de ventas subvencionadas¹¹. Los directores de programas dirigidos a los jóvenes también deben considerar las horas del día en que los jóvenes pueden acudir más fácilmente a los mismos, y si pueden costearlos, además de la importancia de la privacidad y la confidencialidad.

RWANDA: CENTRO DUSHISHOZE

Se hizo un programa innovador de ventas subvencionadas en Butare – un pequeño distrito urbano de Rwanda – a través del Centro Dushishoze (“Piensa lo que haces”), que es un lugar donde los jóvenes van a pasar su tiempo libre, y a recibir información y servicios de salud reproductiva. Debido a que pocos jóvenes de 15 a 24 años de edad en el área asisten a la escuela, este programa de mercadeo social se centra en los que no van a la escuela y ofrece servicios a menor precio que otras clínicas de salud. Aparte de servicios sanitarios, el centro tiene actividades de formación profesional, como clases de peluquería, mecánica del automóvil e inglés para jóvenes de ambos sexos. El personal médico ofrece servicios de salud reproductiva y de atención a pacientes con VIH, y los propios jóvenes ayudan a distribuir condones en la comunidad y a encontrar quien esté dispuesto a vendérselos a los jóvenes en áreas rurales. Debido al poco acceso a la radio y la televisión, el centro hace divulgación mediante su personal y educadores jóvenes, y con una unidad móvil de vídeo; y ofrece sesiones de asesoría individual y en grupos pequeños, en escuelas, clubes, iglesias y otros centros de la comunidad¹². Para promover sus servicios utiliza carteles, sesiones de educación impartidas por los propios jóvenes, una revista para jóvenes – *Indatwa Z’ejo* (“Héroes del Futuro”), y los anuncios de la unidad móvil de vídeo.

El programa se evaluó utilizando un sondeo inicial de referencia y otro posterior en 2000 y 2002. El segundo sondeo indicó considerables mejoras en el conocimiento, actitudes y conductas, como se muestra en la Figura 2. Los participantes mejoraron su conocimiento de la eficacia del condón para prevenir el VIH y aprendieron a usarlo correctamente. También encontraron mayor apoyo entre sus amigos en el uso del condón, y para hablar de la prevención del VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual; y aprendieron dónde ir a hacerse pruebas del VIH. Finalmente los participantes indicaron su deseo de posponer el embarazo, en comparación con quienes no asistieron al programa. Las evaluaciones indican asimismo que los jóvenes de ambos sexos tuvieron mejores resultados cuanto más tiempo participaron en el programa.

UGANDA: DISTRITO DE JINJA

En el sudeste de Uganda, la actividad sexual entre los adolescentes es común y las jóvenes tienen relaciones con hombres mayores que

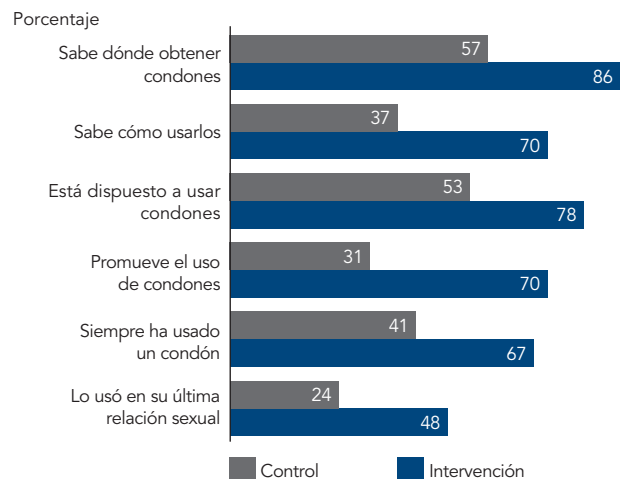
las hacen regalos. Los jóvenes varones hacen otro tanto con mujeres mayores casadas. Para abordar esta situación un programa en cuatro centros de salud, en el distrito rural agrícola de Jinja, capacitó a trabajadores de salud y al equipo de sanidad del distrito para comunicarse con los jóvenes, sin tratar de juzgarlos, y asesorarlos sobre cuestiones de salud reproductiva y sexual. En respuesta a los comentarios de los jóvenes, las instalaciones ampliaron sus horas de apertura, ofrecieron actividades recreativas, tratamiento contra infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos¹³.

Los centros de salud dirigidos a los jóvenes tuvieron considerable impacto en su conocimiento y conductas. Los jóvenes que vivían en las áreas del programa entendieron mejor cuestiones de salud reproductiva y sexual, como la planificación familiar y los factores que incrementan el riesgo de contraer el VIH y las infecciones de transmisión sexual. El uso de diferentes tipos de servicios de salud aumentó entre los adolescentes en los 12 meses del período de observación. También hubo mayor uso de métodos anticonceptivos entre los jóvenes en el área del programa que en el área de control (66% comparado con 47%).

Estos dos ejemplos de adaptación de los servicios para responder a las necesidades de los jóvenes, el uno mediante ventas subvencionadas y el otro ampliando los servicios de las instalaciones de sanidad, ponen de relieve la variedad de beneficios que pueden obtenerse cuando el sector de sanidad se concentra en la juventud.

FIGURA 3

En Guinea, la exposición a los mensajes de PRISM elevó el conocimiento y uso de los condones entre los jóvenes varones.



Fuente: Fannie Fonseca-Baker, Guillaume Bakadi y Amélie Sow, *Mobilizing Communities for Behavior Change: HIV/AIDS and Pregnancy Prevention Among Youth in Upper Guinea* (Baltimore: Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública, 2005).

Programas de comunicación por multimedia

La tercera forma esencial para llevar a los jóvenes información sobre salud reproductiva y sexual es por los medios de comunicación masiva. Muchos gobiernos utilizan dichos medios para informar a la población sobre el VIH, e inculcar normas sociales y conductas sobre el tema. La televisión, la radio, los medios impresos e Internet ofrecen posibilidades para educar, hacer anuncios de interés público, tener programas de tertulia, presentar vídeos musicales y sitios interactivos en Internet, que permiten diseminar información sobre la prevención de embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA.

La elección de los canales de comunicación para una campaña depende del contexto y de las formas de divulgación preponderantes. Recientemente, en la Organización Mundial de la Salud, un grupo de expertos en campañas de comunicación dirigidas a los jóvenes llegó a la conclusión de que las campañas que incluyen por lo menos la radio, junto con el apoyo de otros medios de comunicación, son más efectivas que las que utilizan la radio solamente para lograr resultados positivos en el aprendizaje de destrezas, y el conocimiento de las normas sociales de conducta y de los servicios de salud¹⁴. La divulgación por televisión puede resultar sumamente cara y no llegar debidamente a la juventud, por lo que quizás convenga utilizar los limitados recursos disponibles en garantizar que los jóvenes adultos escuchen el mensaje una y otra vez, porque cuanto más expuestos estén al mismo mayor será la posibilidad de cambiar conductas peligrosas, y promover la abstinencia sexual y el uso de condones.

ZAMBIA: HEART

HEART, por sus siglas en inglés (*Helping Each other Act Responsibly Together*), que significa "ayudarnos los unos a los otros para actuar de forma responsable", usó una variedad de medios de comunicación para diseminar mensajes sobre normas sociales y conductas personales. El programa trató de crear un contexto social en que pudiera hablarse de las conductas sexuales y promover su reconsideración. El programa utilizó anuncios televisivos principalmente, junto con anuncios por radio, música y vídeos, *posters* y carteleros, y otros materiales impresos para promover mensajes sobre la reducción del riesgo de contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La campaña se elaboró, en colaboración con los jóvenes, por expertos en comunicación y especialistas en la salud reproductiva de los adolescentes. Se segmentó al público joven y se elaboraron diferentes mensajes sobre el uso de condones, la opción de la abstinencia y de posponer la primera relación sexual, y la necesidad de evitar los estereotipos sobre el VIH.

Los sondeos posteriores revelaron que el 31% de los jóvenes vivían en hogares con televisión y que el 80% de ellos recordaron por lo menos uno de los anuncios de salud televisados. Como era de esperar los telespectadores fueron más en zonas urbanas que en áreas rurales (71% y 36%, respectivamente). Los mensajes sobre la abstinencia lograron el efecto deseado del programa: mayor

probabilidad de que los jóvenes de ambos sexos, que vieron la campaña de HEART, supieran que la abstinencia sexual es una forma de evitar la infección por el VIH; y mayor número de ellos hablaron con otras personas sobre el tema, en comparación con los jóvenes que no vieron los anuncios. Entre las mujeres jóvenes, con y sin experiencia sexual, las que vieron partes de la campaña indicaron sentirse más seguras para negarse a tener relaciones sexuales cuando no deseaban tenerlas. También se redujo la probabilidad de que los jóvenes de ambos sexos que vieron los anuncios televisivos estuvieran teniendo relaciones sexuales en el momento de realizarse la entrevista final del sondeo. Asimismo el programa elevó el conocimiento de la asesoría y las pruebas de detección del VIH, y los lugares dónde pueden los jóvenes comprar condones, y la probabilidad de que los jóvenes con vida sexual que vieron la campaña HEART usaran el condón en su último contacto sexual¹⁵.

GUINEA: PRISM

Un programa dirigido a los jóvenes, en las edades de 15 a 24 años, en zonas urbanas de Guinea, con el objeto de elevar su conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, el VIH y el SIDA, y evitar estereotipos sobre las personas infectadas por el VIH. También se concentró en elevar el uso de métodos anticonceptivos y las conductas de prevención (abstinencia, menor número de compañeros(as) sexuales, y el uso de condones y de los servicios de salud). Considerando que el área es bastante conservadora, el programa de divulgación también trató de elevar el diálogo en la comunidad sobre temas de salud reproductiva.

La realización de este programa de comunicación para el cambio de conductas se concentró en programas de radio transmitidos dos veces a la semana y materiales impresos dirigidos a los padres y los jóvenes con mensajes sobre la abstinencia y evitar embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH. El contenido de los mensajes y los programas se preparó con contribuciones de los jóvenes. Los materiales impresos y de promoción se diseminaron en lugares donde se encuentran generalmente los jóvenes adultos: lugares públicos, peluquerías, talleres de sastres y modistas, y talleres de mecánica. PRISM también se concentró en actividades de divulgación: educación entre iguales, teatro comunitario, propugnación de la causa con los padres y líderes de la comunidad religiosa, y asociación con los proveedores de servicios de salud.

Los jóvenes adultos que vivían en el área donde se llevó a cabo el programa PRISM se beneficiaron de la campaña de comunicación. Indicaron poseer mayor conocimiento sobre el uso de los condones y estar dispuestos a usarlos, como se muestra en la Figura 3 (los resultados se muestran respecto a los jóvenes varones, pero fueron igual de importantes para las hembras). También se notificó mayor conocimiento sobre la prevención del VIH/SIDA y mayor disposición de sus comunidades a hablar de temas de salud reproductiva (esto último referido especialmente a los trabajadores de salud y otros jóvenes, pero también a los líderes de la comunidad, los padres, los líderes religiosos y sus amigos). En general los jóvenes en el área de la intervención notificaron que PRISM les ayudó a dar pasos para cambiar su conducta respecto al uso de condones y

métodos anticonceptivos, la abstinencia y la reducción del número de compañeros(as) sexuales (83% entre los varones y 56% entre las mujeres). Cuanto mayor exposición hubo a los mensajes de PRISM, mayor fue la probabilidad de que los jóvenes notificaran el uso de condones en su última relación sexual, y que más mujeres decidieran abstenerse de tener relaciones sexuales¹⁶.

Las campañas de los medios de comunicación masiva proporcionan información específicamente dirigida. Los programas en Zambia y Guinea usaron diferentes medios de comunicación y actividades de apoyo (uno se concentró en la televisión y el otro en la radio). Ambos identificaron el medio apropiado para entrar en contacto con los jóvenes. La radio y la televisión pueden ser una base importante para dirigirse a los jóvenes con mensajes de salud reproductiva y sexual, y son más efectivas cuando se complementan con otros medios, como carteles, materiales impresos, música y vídeos, y charlas públicas.

Recomendaciones

Para abordar las necesidades de salud reproductiva y sexual de los jóvenes, y protegerlos contra el abuso sexual, se necesitan esfuerzos coordinados de muchos interesados: las autoridades normativas, los directores de programas y los defensores de los derechos de los jóvenes, tanto en el sector público como privado.

NIVEL DE POLÍTICAS Y PROGRAMAS

Promover políticas dirigidas a los jóvenes y ofrecer mayor apoyo a la juventud.

Para su aplicación a gran escala, los programas de salud reproductiva dirigidos a los jóvenes tienen que basarse en políticas específicas. Estas políticas pueden ayudar a los jóvenes a tener vidas más sanas y productivas, y servirán para fortalecer a las familias, comunidades y las naciones.

Uso de un enfoque multisectorial. Responder a las necesidades de salud reproductiva y sexual de los jóvenes requiere la participación de una variedad de interesados en el sector público, como los ministerios de salud, educación, de la juventud, comunicaciones, trabajo, planificación y finanzas. El sector privado también tiene un papel esencial—organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación, y los proveedores de servicios y las farmacias. Hay que reconocer lo que cada sector puede ofrecer, y trabajar juntos para apoyar a los jóvenes.

Comenzar con los(as) niños(as). La promoción del cambio social comienza proporcionando educación integral apropiada a la edad sobre temas de sexualidad y género en las escuelas, mediante programas bien concebidos donde los niños puedan aprender papeles sanos para ambos sexos que pongan en entredicho muchas de las normas sociales.

Reconocer las necesidades cambiantes de los jóvenes.

Los adolescentes tienen diferentes necesidades de información y programas que los niños. Hay que entender que la educación sobre sexualidad no eleva la actividad sexual entre los jóvenes¹⁷.

Ponerse en contacto con los jóvenes fuera de las escuelas.

Muchos de los jóvenes con más necesidad de información no están en la escuela ni tienen acceso a los programas más comunes y de mayor éxito. Para entrar en contacto con dicho grupo, que incluye niñas casadas desde pequeñas, niñas que trabajan como criadas, los jóvenes pobres que viven en las ciudades y los que trabajan recogiendo el ganado, hay que saber dónde se reúnen los jóvenes para diseminar allí los mensajes. Hay que crear programas adecuados que aprovechen su rutina diaria, como sesiones en los centros de reunión en la comunidad (campos deportivos y mercados, por ejemplo), usar una variedad de medios de comunicación, y utilizar los trabajadores de divulgación y de salud en la comunidad.

Coordinar los esfuerzos de los programas. En lugares con múltiples programas dirigidos a las necesidades de salud reproductiva y sexual de los jóvenes hay que establecer un grupo de coordinación para asegurarse de que la información sea correcta y esté actualizada, que los mensajes sean coherentes, y que las intervenciones se refuercen entre sí.

PROPUGNACIÓN DE LA CAUSA

Enfocar las actividades de propugnación de la causa. Los esfuerzos por responder a las necesidades de los jóvenes tienen que llevar mensajes específicos para el público a quienes van dirigidos (como los donantes, las autoridades normativas y los directores de programas), y poner de relieve las urgentes necesidades de salud reproductiva y sexual de los jóvenes en todo el mundo.

Hablar el lenguaje de los jóvenes. Hay que comunicar los mensajes en el lenguaje y conceptos que los jóvenes puedan entender y diseminarlos en medios de comunicación con que los jóvenes tengan contacto. También hay que tener en cuenta que muchos de los más vulnerables tienen un nivel de alfabetización limitado.

Hacer partícipes a los jóvenes. Como público destinatario de los programas diseñados para responder a sus necesidades de salud reproductiva y sexual, los jóvenes tienen que participar en la elaboración de estrategias y mensajes para garantizar el éxito de estos esfuerzos. Hay que hacer partícipes y dar apoyo a las organizaciones de la sociedad civil para jóvenes y dirigidas por gente joven. También se debe contratar a personal joven y solicitar sus sugerencias en el diseño de los programas.

Ser positivos respecto a los jóvenes. Hay que permanecer optimistas respecto a los jóvenes y apoyar los esfuerzos por mejorar su salud, educación y oportunidades de empleo. Al invertir en la juventud en el presente se logran naciones más fuertes en el futuro, porque los jóvenes pueden ser verdaderos agentes de cambio, progreso y desarrollo nacional.

La llamada a la acción de Abuja subraya la importancia de contar con intervenciones específicas dirigidas a los jóvenes, con información correcta y servicios para alentarlos a continuar usando el sector de salud. Los programas que se describen en este artículo hicieron partícipes a los jóvenes de forma activa en su diseño y puesta en

Otros recursos

PROGRAMAS E INTERVENCIONES

El Interagency Youth Working Group (IYWG) proporciona dirección técnica a nivel mundial para promover la salud reproductiva y los resultados respecto al VIH/SIDA entre los jóvenes de 10 a 24 años en los países en desarrollo.
<http://info.k4health.org/youthwg/about.shtml>

Advocates for Youth se esfuerza por ayudar a los jóvenes a tomar decisiones responsables y con conocimiento de causa sobre su salud reproductiva y sexual, al proporcionarles información sobre una gran variedad de programas de salud reproductiva y sexual para jóvenes y realizar actividades de propugnación de la causa.
www.advocatesforyouth.org

El informe de la Organización Mundial de la salud *Technical Report on Preventing HIV/AIDS Among Young People* ofrece un repaso basado en evidencia de programas e intervenciones que abordan las necesidades de salud reproductiva y sexual de los jóvenes.
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/es_hiv_y_people_9241209380.pdf

YOUTH POLICY

Youth-policy.com es un recurso en Internet que incluye una base de datos en la que se puede buscar información sobre políticas que apoyan a los jóvenes.
www.youth-policy.com

El informe del Banco Mundial *2007 World Development Report, Development and the Next Generation* examina las transiciones de los jóvenes en la vida hasta convertirse en adultos.
<http://econ.worldbank.org>

INFORMACIÓN SOBRE SALUD REPRODUCTIVA DIRIGIDA A LOS JÓVENES

MTV Fight for Your Rights: Protect Yourself es un recurso en Internet que se centra en el VIH/SIDA, la prevención del embarazo y otros temas de salud sexual. El sitio Web utiliza terminología de fácil comprensión y un estilo de presentación atractivo para los jóvenes.
www.mtv.com/onair/ffyr/protect/takeaction.jhtml

Stayteen.org es un recurso de Internet que ofrece información a los jóvenes sobre salud reproductiva, las relaciones con los demás y cómo los jóvenes pueden crear y diseminar sus propios mensajes.
www.stayteen.org/default.aspx

práctica, con lo que se garantizó que éstos entendieran y aceptaran los elementos y el contenido de los mismos. La ampliación de dichas intervenciones participativas y de probados resultados dará a los jóvenes el impulso que necesitan para salir adelante y pondrá a las naciones en mejores condiciones de lograr sus objetivos de desarrollo.

Reconocimientos

James Gribble es vicepresidente de Programas Internacionales en Population Reference Bureau. El artículo se escribió con el apoyo de Gloria Coe, Carmen Coles y Jenny Truong, de la Oficina de Población y Salud Reproductiva de USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional). También se agradece la contribución de Charlotte Feldman-Jacobs y Holley Stewart, de PRB, William Finger, de Family Health International, y Nicole Cheetham, de Advocates for Youth, por la información que proporcionaron y su repaso del contenido. Este informe de política fue posible gracias a fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, dentro del Proyecto BRIDGE (Acuerdo de Cooperación GPO-A-00-03-00004-00).

Bibliografía

- Advocates for Youth, *Youth's Reproductive Health: Key to Achieving the MDGs at the Country Level* (Washington, DC: Advocates for Youth, 2005).
- "Abuja Call to Action: Increase Investments for Young People's Health and Development," 2008, visto en www.jhsph.edu/bin/e/h/Abuja_Call_to_Action_061208.pdf, el 7 de diciembre, 2009.
- Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 2006 Revision* (Nueva York: Naciones Unidas, 2006), visto en www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006.htm, el 7 de diciembre, 2009.
- UNICEF, ONUSIDA y la Organización Mundial de la Salud, *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis* (Ginebra: UNICEF, 2002), visto en www.unicef.org/publications/files/pub_youngpeople_hiv_aids_en.pdf, el 7 de diciembre, 2009.
- Advocates for Youth, *Youth's Reproductive Health*.
- Rhonda Smith et al., *Family Planning Saves Lives*, 4th ed. (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2009).
- Jane Schueller, William Finger y Gary Barker, "Boys and Changing Gender Roles," *YouthNet Lens* 16 (2005), visto en www.fhi.org, el 7 de diciembre, 2009; Douglas Kirby, B.A. Laris y Lori Roller, *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developed and Developing Countries* (Washington, DC: FHI, 2005); Douglas Kirby, Angela Obasi y B.A. Laris, "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries," in *Preventing HIV/AIDS Among Young People: A Systematic Review of the Evidence From Developing Countries*, ed. David Ross, Bruce Dick y Jane Ferguson (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006); y Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH y los Jóvenes, *HIV Interventions for Young People in the Education Sector*, Guidance Brief (Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2008).
- David Ross et al., "Biological and Behavioral Impact of an Adolescent Sexual Health Intervention in Tanzania: A Community-Randomized Trial," *AIDS* 21, no. 14 (2007): 1943-55.
- Bonita Stanton et al., "Increased Protected Sex and Abstinence Among Namibian Youth Following an HIV Risk-Reduction Intervention: A Randomized, Longitudinal Study," *AIDS* 12, no. 18 (1998): 2473-80; y Kirby, Obasi y Laris, "The Effectiveness of Sex Education and HIV Education Interventions in Schools in Developing Countries."
- Gwyn Hainsworth y Ivone Zilhao, *From Inception to Large Scale: The Gerazao Biz Programme in Mozambique* (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009); y el Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH y los Jóvenes, *HIV Interventions in the Health Sector for Young People in the Education Sector*.
- Equipo de Trabajo Interinstitucional sobre el VIH y los Jóvenes, *HIV Interventions in the Health Sector for Young People in the Education Sector*.
- Andrea Plautz y Dominique Meekers, *The Reach and Impact of the PSI Butare Adolescent Reproductive Health Program in Butare Province, Rwanda* (Washington, DC: Population Services International, 2003); y Josselyn Neukom y Lori Ashford, *Changing Youth Behavior Through Social Marketing* (Washington, DC: Population Services International y Population Reference Bureau, 2003).
- Stembile Matatu, Wangoi Njau y Fatu Yumkella, "To Reach the Youth: Creating Adolescent-Friendly Reproductive Health Services in Uganda," presentación en la Conferencia Mundial de Población, en Brasil, Agosto 2001; Anthony Mboonye, "Disease and Health Seeking Patterns Among Adolescents in Uganda," *International Journal of Adolescent Medicine and Health* 15, no. 2 (2003): 105-12; y Bruce Dick et al., "Review of the Evidence for Interventions to Increase Young People's Use of Health Services in Developing Countries," in *Preventing HIV/AIDS Among Young People: A Systematic Review of the Evidence From Developing Countries*, ed. David Ross, Bruce Dick, y Jane Ferguson (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006).
- Jane Bertrand y Rebecca Anhang, "The Effectiveness of Mass Media in Changing HIV/AIDS-Related Behaviour Among Young People in Developing Countries," in *Preventing HIV/AIDS Among Young People: A Systematic Review of the Evidence From Developing Countries*, ed. David Ross, Bruce Dick y Jane Ferguson (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2006).
- Carol Underwood et al., "Reducing the Risk of HIV Transmission Among Adolescents in Zambia: Psychosocial and Behavioral Correlates of Viewing a Risk-Reduction Media Campaign," *Journal of Adolescent Health* 38 (2006): 55.e1-13.
- Fannie Fonseca-Baker, Guillaume Bakadi y Amélie Sow, *Mobilizing Communities for Behavior Change: HIV/AIDS and Pregnancy Prevention Among Youth in Upper Guinea* (Baltimore: Escuela Johns Hopkins Bloomberg de Salud Pública, 2005).
- Kirby, Laris y Roller, *Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developed and Developing Countries*.

© 2010 Population Reference Bureau. Todos los derechos reservados.



POPULATION REFERENCE BUREAU

El Population Reference Bureau **INFORMA** a las personas en todo el mundo sobre temas de población, salud y medio ambiente, y las **POTENCIA** para utilizar dicha información y **AVANZAR** en el bienestar de las generaciones presentes y futuras.

www.prb.org

POPULATION REFERENCE BUREAU

1875 Connecticut Ave., NW Suite 520
Washington, DC 20009 EE.UU. 202 483 1100 TELÉFONO
202 328 3937 FAX
popref@prb.org C. ELECTRÓNICO