

Cómo hacer para que sus servicios de salud sean amigables para los jóvenes



Olivier Girard, 2011

UNA GUÍA PARA LOS PLANIFICADORES E IMPLEMENTADORES DEL PROGRAMA



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Healthy lives. Measurable results.

IntraHealth
INTERNATIONAL
Because Health Workers Save Lives.



● Agradecimientos

Esta guía de servicios amigables para los jóvenes es posible gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del Acuerdo de Cooperación No. AID-OAA-A-10-00030, proyecto de Apoyo a las Organizaciones Internacionales de Planificación Familiar (SIFPO por sus siglas en inglés). El contenido de esta guía es únicamente responsabilidad de PSI y no necesariamente refleja las opiniones de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

SIFPO es un programa de cinco años financiado por USAID para mejorar la capacidad de PSI en la programación mundial de la planificación familiar. Trabajando en asociación con IntraHealth International y el Programa Internacional de Stanford de Educación y Servicios Reproductivos (SPIRES por sus siglas en inglés), la visión de PSI es aumentar significativamente la entrega de productos y servicios de planificación familiar de

alta calidad para atender las necesidades insatisfechas de forma cada vez más específica y rentable. A través de SIFPO, PSI hace hincapié en el aumento del acceso, ampliación de las opciones anticonceptivas y preparación de líderes locales.

La guía fue desarrollada por Rena Greifinger de PSI y Maryce Ramsey de IntraHealth International. Agradecimiento especial a Jennifer Pope por su liderazgo del proyecto SIFPO, a todo el equipo SIFPO por su constante apoyo y aliento, y PSI Malawi y sus socios por ayudar a hacer una prueba piloto de la guía. Callie Simon de Pathfinder International y Elaine Menotti, Catherine Lane y Mónica Villanueva de USAID, también proporcionaron un valioso apoyo y aportes para este proyecto.

Índice

Acrónimos y abreviaciones	2
Un vistazo a los servicios amigables para los jóvenes	3
Services de santé adaptés aux jeunes (SSAJ)	4
¿Cómo encajan los servicios amigables para los jóvenes en PSI?	5
Vista general de la guía	6
Marco de la calidad de la atención de la Organización Mundial de la Salud	7
Introducción	8
Gráfica de desarrollo psicológico de los adolescentes y jóvenes adultos	11
Violencia de Género y los jóvenes	14
Iniciemos	16
Recomendaciones para el paquete mínimo de servicios (de la OMS)	18
Lista de verificación de la introducción	19
Normas mundiales de prestación de servicios de las clínicas de PSI	20
Criterios de selección, procesos y herramientas	21
Lista de verificación para un ambiente amigable para los jóvenes	25
Muestra de marco lógico	31
ANEXO A: Herramientas de evaluación	32
Herramienta de Observación del Sitio	34
Herramienta de Observación del Proveedor	36
Herramienta de Satisfacción del Cliente Joven	38
Herramienta de certificación de los servicios amigables para los jóvenes de PSI	40
ANEXO B: Herramientas cualitativas	43
ANEXO C: Recursos útiles	47
ANEXO D: Proceso de adaptación	51
ANEXO E: Grupos educativos y grupos de apoyo – mejores prácticas para la participación y el aprendizaje de los jóvenes	52
ANEXO F: Cosas que se deben hacer y cosas que no se deben hacer para escuchar efectivamente	54
ANEXO G: Asegure el apoyo de la comunidad	55
Referencias	56

Acrónimos y abreviaciones

VG Violencia de género

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana

IEC Información, Educación y Comunicación

CIP Comunicación interpersonal

CLHBT Jóvenes confundidos, lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgénero

HSB Hombres que tienen sexo con hombres

APA Atención Postaborto

PPE Profilaxis Post Exposición

GC Garantía de la Calidad

SSR Salud sexual y Reproductiva

ITS Infecciones de Transmisión Sexual

TRaC Seguimiento continuo de los resultados

USAID Agencia de los EE.UU. para el Desarrollo Internacional

OMS Organización Mundial de la Salud

SSAJ Servicios de Salud Amigables para los Jóvenes

YPLHIV Gente joven que vive con el VIH

Un vistazo a los servicios amigables para los jóvenes

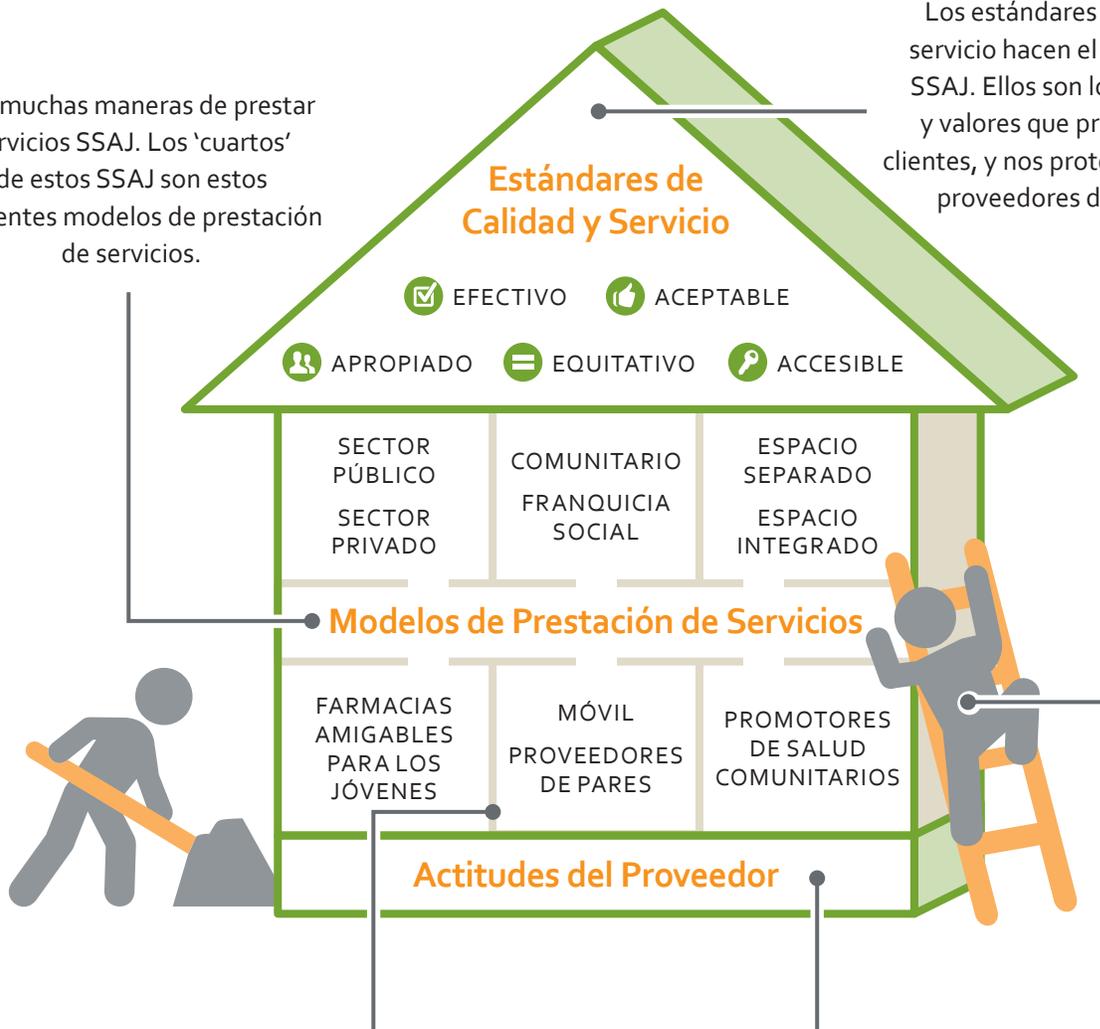
Mientras que el término “amigable para los jóvenes” no tiene una definición única, se da por sentado que los servicios amigables para los jóvenes en general comparten las siguientes características. ¿Su programa en realidad da la talla?

- Los proveedores de los servicios de salud y otros miembros del personal están capacitados en el desarrollo de los adolescentes y el trabajo con los jóvenes. Lo más importante es que esto incluye destrezas de comunicación efectiva y una mejor comprensión de los valores *proprios* de los proveedores con respecto a la juventud, los jóvenes sexualmente activos y la forma de proporcionar servicios de planificación familiar a los jóvenes.
- *Todos los miembros del personal se comunican con los jóvenes de forma respetuosa y sin emitir juicio, independientemente de la edad, género, sexualidad, orientación sexual, estado civil o estado de salud.*
- El sitio de prestación de servicios tiene políticas de confidencialidad y de privacidad para todos los clientes, con protocolos específicos para los jóvenes. Esto incluye espacios privados para asesoramiento, almacenamiento seguro de los archivos y la no divulgación de información de salud a los padres o a otras personas sin permiso del cliente.
- El sitio de prestación de servicios está abierto durante un horario conveniente y situado en una zona accesible para los jóvenes, con accesibilidad para los jóvenes varones y mujeres.
- El sitio de prestación de servicios comercializa sus servicios a los jóvenes en las zonas y a través de mecanismos donde los jóvenes tienen acceso (p. ej. los medios masivos y sociales, así como los clubes de jóvenes y escuelas, etc.).
- Se han realizado esfuerzos para crear un ambiente amigable para los jóvenes. Esto incluye donde los jóvenes esperan los servicios, donde se llevan a cabo las consultas, tener material de información adecuado para la juventud y material disponible para la comunicación, etc.
- Las tarifas son asequibles para los jóvenes, que pueden estar en la escuela, sin trabajo o ganar poco.
- Los clientes que llegan sin cita previa son bienvenidos, y las citas se organizan rápidamente.
- Los jóvenes participan en la elaboración, implementación y evaluación de los servicios, las políticas y el ambiente general (ej. como miembros de una junta consultiva, educadores de pares, durante la planificación de los programas, como personal/ voluntarios, etc.).
- Los miembros de la comunidad y los líderes influyentes (ej. los líderes religiosos, los maestros, los políticos locales, los padres de familia, etc.) están conscientes de las necesidades de los servicios de salud de la juventud y apoyan su prestación.
- Un paquete mínimo de servicios, según lo definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se proporciona en el sitio o a través de referencias a otros servicios de fácil acceso para los jóvenes.
- Existe un sistema de referencia establecido para los servicios de salud y otros servicios sociales para los jóvenes.
- El sitio de prestación de servicios tiene copias de las políticas existentes nacionales de la juventud y los estándares, instrumentos y ayudas de trabajo de los SSAJ.

Services de santé adaptés aux jeunes (SSAJ)

Quel que soit votre modèle de prestation de services, représentez-vous les SSAJ comme une maison bien solide.

Hay muchas maneras de prestar servicios SSAJ. Los 'cuartos' de estos SSAJ son estos diferentes modelos de prestación de servicios.



Los estándares de calidad y servicio hacen el 'techo' de los SSAJ. Ellos son los estándares y valores que protegen a sus clientes, y nos protegen a nosotros proveedores de servicios.

Una casa sólida y fuerte está construida sobre vigas de apoyo que aseguran que la casa se mantendrá en pie por mucho tiempo. Las vigas de apoyo de sus SSAJ son el entorno propicio. Esto incluye cosas como políticas de apoyo, normas de equidad de género y una red de miembros familiares, pares y miembros de la comunidad que apoyan a los servicios de SSR para los jóvenes.

Todas las casas fuertes son un reflejo de sus constructores. Fundamental para que los SSAJ sean efectivos es la participación de los jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de sus servicios.

Las actitudes del proveedor de servicios son la base de cualquier SSAJ. Una actitud de respeto, sin prejuicios y acogedora es lo primero, sin ella toda la operación se derrumbará.

¿Cómo encajan los servicios amigables para los jóvenes en PSI?

Esta página trata sobre cómo esta guía dará apoyo específico a los programas de PSI. Los enlaces no funcionarán si ustedes no son parte de la red de PSI.

¿Es posible que usted se esté preguntando, cómo encaja esta guía con todas las otras herramientas y recursos que ya está utilizando actualmente para los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR)? La respuesta ¡de muchas formas! Las siguientes herramientas y procesos fundamentales de PSI se pueden adaptar, o usar tal cual, para fortalecer los servicios para los jóvenes:



BUSINESS IN A BOX: La Franquicia Social “Business-in-a-Box” proporciona mejores prácticas mundiales sobre cómo desarrollar y mantener una franquicia social de alta calidad.

Dentro de la “caja”, usted encontrará una serie de herramientas y recursos para las franquicias sociales que se pueden adaptar para desarrollar servicios amigables para los jóvenes. Por ejemplo, las herramientas de evaluación, como la [Herramienta de Evaluación del Desempeño de la Franquicia \(HEDF\)](#) y la hoja de trabajo del [Plan de Mejora del Rendimiento \(PMR\)](#), se pueden usar para evaluar la prestación de servicios del sitio al proporcionar SSAJ. Otras herramientas, como el [Conjunto de Herramientas de la Comunicación Interpersonal \(CIP\)](#) y las [herramientas del Cambio de Comportamiento del Proveedor](#) también sirven de referencia al desarrollo de sus herramientas de CIP y evaluación de proveedores para los SSAJ. **Busque el logotipo de Business in a Box en toda la guía para ayudarle a alinear sus SSAJ con las directrices de PSI para la franquicia social.**



GARANTÍA DE LA CALIDAD: Todos los programas de SSR de PSI están diseñados dentro de un marco de garantía de la calidad (GC) que ayuda a garantizar que nuestros servicios

cumplan con las normas clínicas globales y generen el mayor impacto posible. Al desarrollar los SSAJ, es importante recordar que la garantía de la calidad viene primero. Asegúrese de que sus servicios cumplen con todos los estándares de garantía de la calidad de PSI antes de centrar la atención en los SSAJ, y siga refiriéndose al manual de Garantía de la Calidad a medida que diseña e implementa los SSAJ. Consulte las [Herramientas de la Garantía de Calidad de la Clínica en Kix](#) para obtener más información y recursos. Recuerde que si va a prestar servicios para los jóvenes, especialmente a los menores, debe acatar las leyes de su país para el consentimiento y aprobación. **Busque el símbolo de la GC en toda la guía para ayudarle a alinear sus SSAJ con las directrices de PSI para la garantía de la calidad.**



DELTA: El proceso de planificación de mercadeo DELTA de PSI se puede utilizar en el diseño de un nuevo servicio amigable para los jóvenes, mejorando sus servicios actuales para ser más amigables para los jóvenes y/o en el diseño de una campaña de comunicación de cambio de comportamiento. DELTA le llevará a través de un proceso para desarrollar ideas sobre los jóvenes en su comunidad objetiva, la comunicación y sus objetivos de mercadeo para promover los SSAJ, así como para diseccionar las cuatro “P”. **Busque el logo de DELTA en toda la guía para ayudarle a alinear su planificación de los SSAJ con el proceso de mercadeo DELTA.**



INVESTIGACIÓN Y RECOPIACIÓN DE DATOS: Si usted está considerando la posibilidad de desarrollar los SSAJ y tienen un TRaC próximo [Seguimiento continuo de los resultados \(TRAC\)](#) o

[FoQuS](#), hable con su asesor de investigación sobre la forma de integrar preguntas sobre el acceso de los jóvenes a los servicios de salud y evaluación de si los servicios son amigables para los jóvenes. Se pueden encontrar muestras de herramientas de evaluación en la parte posterior de esta guía. Si está planificando llevar a cabo una investigación con jóvenes, especialmente menores de edad, debe acatar las leyes de su país para el consentimiento y aprobación. Asegúrese de hablar con anterioridad, de sus planes de investigación con la [Junta de Ética en Investigación \(JEI\)](#) de PSI y las [Juntas de Revisión Institucional \(JRI\)](#) adecuadas en el país. Visita la página [Investigación y métrica Kix](#) para obtener más información sobre los procedimientos operativos estándar y las consideraciones éticas importantes.

Para cualquier pregunta acerca de cómo usar esta guía, cómo desarrollar servicios amigables para los jóvenes, o solicitar asistencia técnica para la implementación, póngase en contacto con Rena Greifinger rgreifinger@psi.org.

● Vista general de la guía

¿Por qué trabajar con los jóvenes?

Convertirse en un proveedor de servicio amigable para los jóvenes no solo asegura que reciban la atención y el apoyo que necesitan, pero significa que usted aumentará significativamente su impacto en la salud. Considere lo siguiente:

- Casi la mitad de la población mundial es menor de 30 años de edad.¹
- 16 Millones de niñas (15–19) tienen bebés cada año, el 95% de ellas en países en desarrollo.²
- En los países en desarrollo, aproximadamente el 90% de los nacimientos de adolescentes ocurren dentro del matrimonio.³
- La mortalidad materna es 28% mayor entre los 15 y los 19 años de edad que entre los 20–24 años de edad.⁴
- Se realizan 2.2 – 4 millones de abortos inseguros entre adolescentes de 10–19, cada año en los países en desarrollo. Las mujeres jóvenes constituyen casi el 50% de las muertes relacionadas a abortos inseguros.⁵
- La mayoría de las adolescentes sexualmente activas tienen necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos.⁶
- Casi la mitad de las nuevas infecciones del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el 70% de las nuevas infecciones de transmisión sexual (ITS) se producen entre los 15 y los 24 años de edad.⁷
- La prevalencia del VIH entre las mujeres jóvenes de 15 a 24 años es cuatro veces mayor al de los hombres de la misma edad en los países del sur de África con grandes epidemias.⁹

Lo más importante es que los jóvenes no sólo son nuestro futuro, ¡son nuestro PRESENTE! Ellos tienen necesidades y preocupaciones actuales y valiosas contribuciones que nos ofrecen y a la sociedad. Invertir en su salud no sólo mejora la salud pública, sino que mejora el potencial de los países para la estabilidad, el progreso y la prosperidad.²

¿Para quién es esta guía?

Esta guía es para todos aquellos que trabajan en la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), los proveedores de los servicios de salud, los administradores de servicios, los planificadores de programas, investigadores y responsables de la implementación.

¿Qué hay en la guía?

La guía proporciona una visión general de la necesidad mundial de prestación de servicios amigables para los jóvenes y recomendaciones clave para desarrollar y fortalecer servicios de salud sexual y reproductiva para que los proveedores estén en mejores condiciones de participar y retener a los jóvenes en los servicios de salud. Toda la información que se encuentra en la guía viene de mejores prácticas en base a evidencia en el campo de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes adultos. La guía le ayudará a evaluar sus servicios, identificar las brechas y desarrollar planes de acción mediante el uso de herramientas que han sido adaptadas de las mejores prácticas existentes. También proporciona tres listas de verificación de los servicios amigables para los jóvenes, adaptadas de las herramientas existentes que se han considerado prácticas óptimas. Las listas de verificación le pueden ayudar a evaluar un servicio en el centro de prestación del servicio, evaluar la relación cliente-proveedor y medir la satisfacción del cliente a través de conversaciones con los jóvenes. Hay recursos adicionales y enlaces en la parte posterior de la guía.

Marco de la calidad de la atención de la Organización Mundial de la Salud

Esta guía se basa en el Marco de la Calidad de la Atención de la OMS.⁸ La OMS define los servicios amigables para los jóvenes como:

-  **EQUITATIVOS:** Que todos los jóvenes, y no solo determinados grupos, tengan el mismo acceso a los servicios de salud que necesitan.
-  **ACCESIBLES:** Que los jóvenes sean físicamente capaces de obtener los servicios que se prestan (es decir, los servicios se presten en horarios y en lugares de fácil acceso para todos los jóvenes).
-  **ACEPTABLES:** Que los servicios de salud se presten de manera que satisfagan las expectativas de los jóvenes.
-  **ADECUADOS:** Que los servicios de salud proporcionados son los que necesitan los jóvenes y que son adecuados para los jóvenes en sus distintas etapas de la vida (es decir, adolescencia temprana, adolescencia mayor y juventud).
-  **EFFECTIVOS:** Que los servicios de salud correctos se presten en forma correcta y contribuyan de forma positiva a la salud de los jóvenes.
-  **EQUITATIVA PARA AMBOS SEXOS:** Los servicios son seguros, asequibles y accesibles para las mujeres y hombres jóvenes, dentro de un contexto que promueve los derechos de las mujeres y las niñas para tomar decisiones y determinar sus condiciones de vida.

¿Cómo se debe usar la guía?

Considere esta guía como simplemente eso: *una guía*. No se trata de un mapa de ruta ni un protocolo que hay que seguir paso a paso. Esta guía tampoco reemplaza los protocolos de garantía de calidad que acata cada sitio de prestación de servicios. Más bien, es un recurso que le ayudará a realizar preguntas críticas acerca de su programa, y le ayudará a identificar estrategias para mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes que se ajusten a las necesidades específicas de su país o región, los grupos específicos de jóvenes a los que les gustaría llegar a (ej. en la escuela/fuera de la escuela, casado/soltero, etc.) y en el contexto específico que usted trabaja.

Usted podrá ver los dos símbolos (de los procesos de PSI y del marco de la OMS) en toda la guía que le ayudará a determinar las áreas prioritarias de atención. Por ejemplo, usted podría tener como objetivo del programa, aumentar la equidad de género de sus servicios para la juventud. Por lo tanto, a medida que usa la guía, preste especial atención a las secciones con el símbolo para la equidad de género.

Esperamos que la guía sea una herramienta eficaz para el aprendizaje individual y la capacitación en grupo, en una variedad de programas y escenarios. Los programas pueden considerar la forma de adaptar la guía para los diferentes contextos de cada país y modelos de prestación de servicios, es decir sector privado versus el sector público, sitio fijo versus sitio móvil, establecimiento versus comunitario, etc. Se pueden usar las listas de verificación y las herramientas de evaluación para la supervisión y visitas de control de calidad, y pueden ser útiles para desarrollar las herramientas de certificación de los SSAJ. Para PSI, esta guía está acompañada de una intensa capacitación de los SSAJ para los equipos de los programas y los proveedores de servicios de salud y un proceso de certificación para los servicios de salud dentro de la red de PSI.

Introducción

¿Qué queremos decir por juventud?

El término “juventud” significa diferentes cosas para diferentes personas. Dependiendo de en qué país vive, cuyas políticas se siguen, o tal vez que donante financia sus servicios, su definición de la juventud puede ser diferente de la de los países vecinos.

Las definiciones más comunes para la edad son las siguientes:

- 10–19 para los adolescentes
- 15–24 para la juventud
- 10–24 para la gente joven

Muchos países, sin embargo, reúnen datos para el grupo de edad de 15 a 24 o 15–49, mientras que otros consideran que la gente joven llega hasta la edad de 29 años. **Lo que es más importante no es que su definición sea correcta, pero en lugar de ello, ¿qué rango de edad es la más apropiada para los jóvenes de su país y la forma en que va a garantizar la coherencia de la definición de sus programas, servicios, seguimiento y evaluación?**

En esta guía se utilizan los términos juventud y gente joven de forma intercambiable.

Los programas deben reconocer las diferencias físicas, psicológicas y las diferencias sociales entre las personas en las diferentes etapas de su juventud (ej. un joven de 15 años tiene diferentes necesidades que un muchacho de 24 años), así como las diferencias entre la edad biológica y de desarrollo (ej. puede que el joven de 15 años esté casado y sexualmente activo, mientras que el de 20 años no necesariamente lo esté), y modificar las definiciones cuando sea necesario.

¿Recuerda su juventud?

¿Se recuerda lo que le estaba pasando cuando tenía 16? ¡Posiblemente no! Este es un período caracterizado por un inmenso cambio – físico, emocional, social, sexual y fisiológico. Durante este período, los jóvenes experimentan, toman riesgos y dependen más de sus compañeros por la influencia que tienen, que en los adultos. Las investigaciones sobre el cerebro adolescente han demostrado que el lóbulo frontal, que es el responsable de la planificación, la memoria de trabajo y control de sus impulsos, no está completamente maduro hasta que la persona llega a los 20 años. El recordar sus propias experiencias de crecimiento, así como la ciencia sobre el desarrollo de los adolescentes, le ayudará a diseñar servicios que respondan a las necesidades que tiene la gente joven durante este emocionante, y tumultuoso período de su vida.

* Johnson SB et al. (2009) La madurez adolescente y el cerebro: la promesa y los peligros de la investigación de la neurociencia en las políticas de salud para los adolescentes. *J Adolescent Health*, 45 (3).

También es importante reconocer que la “juventud” no es un grupo homogéneo. La juventud es un grupo muy diverso con diferentes historias, necesidades, comportamientos y formas de vida. Muchas de las poblaciones clave que sirve nuestro programa – mujeres trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), poblaciones sin hogar, usuarios de drogas intravenosas, sobrevivientes de la violencia de género (VG), poblaciones desplazadas, niñas, etc. – incluyen a jóvenes. Reconocer algunos de los grupos más vulnerables de jóvenes, y las necesidades específicas que tienen además de los retos diarios de crecer, es esencial para una programación eficaz.

Jóvenes vulnerables

A continuación se indican algunos ejemplos de los tipos de gente joven que pueden entrar a través de su puerta, y las necesidades y las vulnerabilidades específicas que pueden traer.

GENTE JOVEN QUE VIVE CON EL VIH

Hay más de 5 millones de jóvenes (10–24) que viven con el VIH (YPLHIV) en todo el mundo y el 45% de las nuevas infecciones se producen en personas entre 15 y 24 años.⁹ Los avances en cuanto a la disponibilidad y la eficacia del tratamiento antirretroviral, significa que las personas que viven con el VIH están entrando a la edad adulta y tienen el potencial para vivir vidas más largas. Sin embargo, tienen necesidades únicas de salud clínica, sicosociales y de salud sexual y reproductiva. Clínicamente, las personas que viven con el VIH necesitan permanecer involucradas con su régimen de atención de salud y su equipo médico. Su adherencia a los medicamentos es fundamental para la supresión viral y la prevención de la transmisión del VIH a sus parejas sexuales. Al igual que cualquier persona joven, las transiciones que están teniendo lugar en su vida – vivir lejos de sus padres, y vivir con sus compañeros, los actos de rebelión, conductas de riesgo – son pronunciadas, pero para las personas que viven con el VIH, se pueden manifestar en la falta de cuidado de sí mismos. Igualmente difícil es la transición de atención del pediatra a pacientes adultos, especialmente para aquellos jóvenes que han nacido con el VIH y que han crecido con el mismo proveedor de servicios de salud toda su vida. La salud sexual y reproductiva es de particular importancia durante este tiempo. Las personas que viven con el VIH tienen los mismos intereses, curiosidades, preguntas y conductas de experimentación como sus pares VIH-negativos. Ellos están preocupados en cómo revelar su estado de VIH a otros, particularmente sus parejas románticas y sexuales.

Las mujeres jóvenes se encuentran en mayor riesgo de sufrir reacciones abusivas de sus parejas masculinas. Las personas que viven con el VIH sufren tasas más elevadas de depresión, ansiedad, pobreza, duelo por la pérdida de seres queridos y otros factores estresantes relacionados con vivir con una enfermedad crónica muy estigmatizada. Parte del proceso de creación de servicios amigables para los jóvenes es que se reconozca las necesidades únicas y apremiantes que enfrentan las personas que viven con el VIH, asegurándose de que el personal esté capacitado para brindar un servicio de calidad y libre de prejuicios que cubran esas necesidades y la creación de un entorno de aprendizaje, autoeficacia para las personas



Kim Case Burns, 2012

que viven con el VIH y el éxito de la transición a la edad adulta. Revise la AIDStar-One [La transición de la atención médica y otros servicios para los adolescentes que viven con el VIH en el África Subsahariana](#) para un amplio conjunto de herramientas centradas específicamente en esta población especial.

LAS MUCHACHAS CASADAS

Hasta un 60% de las mujeres de 15 a 19 años de edad en el Sur de Asia y el África Subsahariana están casadas. Una vez casadas, a menudo se espera que las mujeres jóvenes, quienes a veces reciben presión para iniciar la maternidad inmediatamente. A menudo las jóvenes madres primerizas carecen de información, el acceso a cualquier red social, movilidad limitada a servicios de visitas y la falta de toma de decisiones relativas a la reproducción. A menudo, se supone que las mujeres casadas están protegidas de las ITS y el VIH. Sin embargo, el matrimonio a una edad temprana, a menudo expone a las mujeres jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección con hombres mayores, que muchas veces tienen antecedentes de múltiples parejas e incluso múltiples parejas simultáneas. Esto las pone en mayor riesgo de contraer ITS y VIH. El embarazo en la adolescencia tiene su propio conjunto de complicaciones, incluidas las altas tasas de morbilidad y mortalidad maternas y las complicaciones posnatales tanto para la madre como para el niño. Es importante recordar que los jóvenes casados tienen similares necesidades de SSR que los jóvenes solteros, y ellos se merecen el mismo nivel de cuidado que cualquier otro adulto casado. Las características de los SSAJ para los jóvenes casados

no es muy diferente que la de los jóvenes solteros, pero es importante reconocer las diferentes situaciones y experiencias de vida que estos jóvenes traen al entorno de la clínica. Un servicio amigable para los jóvenes casados:

- Involucraría a los jóvenes casados en el diseño de los programas
- Usaría modelos de jóvenes casados/educadores de pares
- Daría la bienvenidos a hombres y mujeres casados
- Ofrecería orientación/grupos de apoyo a las parejas
- Anunciaría servicios en los lugares donde los jóvenes casados se reúnen
- Buscaría enlaces con instituciones que también trabajan con jóvenes casados
- Capacitaría a su personal para entender la complejidad de un matrimonio a edad temprana y cómo trabajar con los jóvenes casados
- Animaría a las parejas a visitar la clínica juntos
- Proporcionaría información y servicios para la planificación familiar
- Proporcionaría información y servicios para una maternidad segura
- Proporcionaría información y educación sobre un embarazo saludable y el espaciamiento de los embarazos

Recuerde también que muchas veces, la pareja no toma sola las decisiones de SSR. A menudo, una suegra y otros miembros de la familia tienen mucha influencia. Por lo tanto, es importante considerar formas de involucrar y comprometer a estos otros miembros de la familia extendida para asegurarse de que los mensajes proporcionados de SSR sean consistentes.

JÓVENES CONFUNDIDOS, LESBIANAS, HOMOSEXUALES, BISEXUALES O TRANSGÉNERO

Los jóvenes confundidos, lesbianas, homosexuales, bisexuales o transgénero CLHBT, enfrentan grandes desafíos al crecer en países y contextos donde a menudo la heterosexualidad es la única orientación aceptable, y se considera la homosexualidad como una perversión. Muchos países tienen leyes contra la actividad sexual entre miembros del mismo sexo; e incluso en países sin esas leyes, las personas CLHBT afrontan el estigma y la discriminación. Los jóvenes CLHBT a menudo tienen dificultades para obtener información precisa y espacios seguros donde pueden encontrar apoyo, hacer preguntas y recibir información sobre salud sexual y reproductiva sin ser acosados o agredidos por sus compañeros o adultos, incluyendo los proveedores de salud, profesores y los agentes del orden.

Los jóvenes CLHBT tienen los mismos problemas de desarrollo como todos los jóvenes, pero además viven con la tensión añadida de una orientación sexual o identidad de género que a menudo nadie entiende en sus vidas. Esto hace que muchos de estos jóvenes sufran en silencio. Los estudios de los EE.UU. han encontrado tasas desproporcionadas de uso de sustancias, problemas de salud mental, ideas de suicidio, deserción escolar y comportamientos de riesgo entre los jóvenes CLHBT en comparación con sus compañeros heterosexuales.

La mayoría de las herramientas y directrices para proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes CLHBT vienen de los Estados Unidos y otras naciones desarrolladas. Sin embargo, gran parte de lo que significa ser amigable con los jóvenes CLHBT, es lo mismo que ser amigables para los jóvenes. Además, mucho de lo que se considera buenas prácticas en países como los EE.UU. se puede adaptar en los países en desarrollo. Vea las recomendaciones de la [Alianza Nacional de los Directores Estatales y Territoriales del SIDA](#) para mejorar los servicios de salud de los Jóvenes CLHBT. Las recomendaciones clave incluyen:

- Hacer preguntas correctamente, con respeto y sin juzgar
- Crear un ambiente acogedor para los jóvenes CLHBT para que se sientan cómodos y aceptados. Esto incluye tener personal cariñoso y acogedor, y materiales de IEC que sean para los jóvenes CLHBT
- Quitar el estigma hacia la homosexualidad en el sitio de prestación de servicios a través de la capacitación y la sensibilización del personal
- Centrarse en fomentar la confianza y el respeto al cliente
- Hacer frente a otras importantes necesidades sicosociales como el apoyo a la salud mental
- Enfocarse en las necesidades de SSR que tiene la gente joven
- Involucrar a los jóvenes CLHBT en el diseño y entrega de los servicios de salud amigables para los jóvenes

Gráfica de desarrollo psicológico de los adolescentes y jóvenes adultos

INDEPENDENCIA¹⁴

10-13

Reta a la autoridad (ej. los padres, los maestros), rechaza la infancia y desea mayor privacidad.

14-16

Se aleja de los padres y se acerca a sus compañeros. Comienza a desarrollar su propia escala de valores.

17-19

Comienza el trabajo/educación superior, entra en la edad adulta y se reintegra a la familia.

20-24

Totalmente independientes, posiblemente con personas a su cargo (por ejemplo, cónyuge, hijos).

DESARROLLO COGNITIVO

10-13

Considera el pensamiento abstracto difícil, busca la toma de decisiones y tiene cambios de humor.

14-16

Empieza a desarrollar el pensamiento abstracto y responde a las consecuencias de su conducta.

17-19

Establece el pensamiento abstracto, mejora la solución de problemas y puede resolver mejor los conflictos.

20-24

Puede solucionar problemas y resolver conflictos y tomar decisiones racionales e importantes.

GRUPO DE PARES

10-13

Amistades intensas con miembros del mismo sexo.

14-16

Forma fuertes lazos entre pares y explora las posibilidades de atraer una pareja. Los compañeros influyen en su comportamiento.

17-19

Tiene menos influencia de sus compañeros en la toma de decisiones, se relaciona más a los individuos que a los compañeros.

20-24

Pueden equilibrar las necesidades de sí mismo y hacia los demás en función de interacciones saludables.

IMAGEN CORPORAL

10-13

Preocupados por los cambios físicos, crítica la apariencia y preocupado por la pubertad.

14-16

Están menos preocupados por los cambios corporales y más interesados en verse atractivos.

17-19

Suele estar cómodo con la imagen corporal y acepta la apariencia personal.

20-24

Alcanza la madurez sexual y física.

SEXUALIDAD

10-13

Comienza a sentir atracción por otras personas, puede masturbarse/experimentar con el sexo.

14-16

Muestra un mayor interés sexual, puede tener dificultades con la identidad sexual, puede iniciar relaciones sexuales.

17-19

Comienza a desarrollar relaciones íntimas serias que sustituyen las relaciones de grupo.

20-24

Listo para entrar en una relación de compromiso, o ya está en una.

Vincular la sexualidad con los servicios amigables para los jóvenes

Con frecuencia los servicios de salud sexual y reproductiva y los proveedores olvidan lo que significa el sexo y la sexualidad para los jóvenes, y muchos no están de acuerdo en que los jóvenes tengan relaciones sexuales. A menudo los proveedores se comportan como si fueran el padre o la madre del joven en lugar de un proveedor. Como todo el mundo, los jóvenes tienen relaciones sexuales por muchas razones, como el amor, la intimidad, la curiosidad, presión (de pares) o necesidad económica. Los proveedores deben proporcionar servicios de salud, no actuar como padres. Por lo tanto, asegúrese de tener en cuenta:

- Si los servicios de SSR se limitan a la prevención de consecuencias no deseadas o si realmente abordan las cuestiones de la sexualidad, el deseo y el placer sexual.
- El sexo seguro incluye más que el sexo protegido; incluye sentirse seguro y cómodo con su pareja, porque hay confianza, comunicación y placer.

- Las suposiciones que tienen los proveedores sobre el comportamiento sexual de los jóvenes puede no ser correcto (ej. los jóvenes son irresponsables, impulsados por las hormonas, tienen sexo todo el tiempo o nunca tienen relaciones sexuales).
- Los jóvenes que solicitan SSR pueden ser heterosexuales, bisexuales u homosexuales, o puede estar cuestionando su orientación sexual. Puede que no tengan experiencia sexual o tengan diferentes experiencias que los miembros del personal.

Hablar de sexualidad es difícil pero es importante para promover las relaciones sexuales seguras, ayudar a los jóvenes a expresar sus preocupaciones y negociar relaciones sexuales más seguras, aceptar su propia sexualidad y comunicarse con sus parejas. Los SSR pueden llegar a ser más amigables para los jóvenes si el personal puede hablar de estos temas abiertamente con la juventud y sin juzgarlos.

Adaptado de *Claves de los Servicios Amigables para los Jóvenes* de FIPF, 2011



Allie Doody, 2012

Políticas internacionales y de los gobiernos de los donantes relevantes para los jóvenes

Aquí está una breve lista de las políticas y estrategias mundiales para la salud, publicadas recientemente que incorporan un fuerte enfoque en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes.

Estado de la Población Mundial del UNFPA: La maternidad en la infancia (2013): Se centra en el reto del embarazo de adolescentes en todo el mundo.

Política de USAID la juventud en el Desarrollo (2012): Esta política pone un fuerte énfasis en la integración de las consideraciones de la juventud como factor transversal en toda la programación de USAID – salud, educación y el empoderamiento económico.

FP2020 (2012): Esta iniciativa de alcance mundial dará acceso a los anticonceptivos a 120 millones de mujeres para el año 2020. Existen altos niveles de necesidades insatisfechas y abortos inseguros entre las jóvenes casadas y solteras.

Declaración del Foro Mundial de la Juventud, Bali (2012): Reconoce los derechos de los jóvenes y establece explícitamente la necesidad de realizar inversiones en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes con el fin de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Una promesa renovada (2012): La estrategia de USAID para asegurarse de que los niños no sólo sobrevivan su 5° cumpleaños sino que prosperen hacia la adolescencia y la edad adulta.

El proyecto de PEPFAR para una generación libre de SIDA (2012): Reconoce que para lograr la prevención eficaz del VIH con los jóvenes, es necesario adaptar las intervenciones a sus necesidades, sus riesgos y sus intereses.

Iniciativa de Salud Mundial de los EE.UU.: Tiene por objeto reducir la mortalidad materna en un 30% en los países que reciben asistencia y reducir de 24% a 20% la proporción de mujeres jóvenes de 18–24 que tienen un primer parto antes de los 18.

Acabar con el matrimonio de niños y satisfacer las necesidades de los niños casados: Visión para la Acción (2012): Compromiso de USAID para prevenir y responder a la violencia de género como parte de su misión humanitaria de desarrollo y asistencia.

Estado de la Población Mundial de Niños de UNICEF: La adolescencia, una época de oportunidades (2011): Promotores de grandes inversiones en los adolescentes, ya que se han hecho logros mundiales históricos en la infancia temprana y media desde 1990.



Olivier Girard, 2011



Violencia de Género y los jóvenes

La violencia de género (VG) es especialmente importante para los programas de atención de SSR para los jóvenes. Por ejemplo, las enfermedades de transmisión sexual ITS, pueden ser hasta dos veces más altas entre las mujeres jóvenes que sufren violencia en comparación con aquellas que no sufren. Las mujeres que sufren violencia tienen un mayor riesgo de contraer el VIH y tienen una mayor tasa de embarazos no deseados y abortos inseguros que las que no sufren violencia. El miedo a la violencia sexual puede evitar que muchas niñas digan “no” a las relaciones sexuales, e influirá en gran medida en su confianza para negociar el uso del condón.

La violencia de género tiene sus raíces en la desigualdad, que se deriva de normas de género profundamente arraigadas que valoran menos a la mujer que al hombre. Las mujeres jóvenes se encuentran a menudo en una situación de desventaja en términos de derechos, activos y oportunidades en comparación con sus pares masculinos. Esta desigualdad perpetúa y es una consecuencia de las normas de género – normas que definen los roles del hombre y la mujer y las responsabilidades, o lo que significa “ser hombre” o “ser mujer”. Estas normas resultan en un mundo en el que las mujeres jóvenes tienen menos poder, status y prestigio que los varones jóvenes y por lo tanto, tienen

menos acceso a o a abogar a favor de lo que necesitan. Estas normas también tienen profundos efectos negativos para la salud que afectan de manera desproporcionada a las niñas y las mujeres jóvenes. Esto no quiere decir que las normas de género no puedan influir de forma negativa en la salud de los hombres jóvenes. Para ellos, las normas de género pueden alentar la manifestación de la masculinidad teniendo muchas parejas sexuales, no usar condones o expresar sus emociones a través de la ira o la violencia, poniendo su salud y la de sus parejas en riesgo.

Y no se trata sólo de las jóvenes mujeres y niñas que se ven afectadas negativamente por la violencia de género. La violencia de género VG, también se asocia a conductas no saludables entre los muchachos y los hombres jóvenes. El impacto de experimentar una vida familiar violenta e injusta repercute en la vida adulta. Los niños que crecen en hogares donde son testigos o experimentan violencia familiar tienen más probabilidad de cometer violación, y los hombres que son criados en familias patriarcales tienen más probabilidades de ser violentos, violar y usar coerción sexual contra las mujeres, incluyendo el abuso de su pareja.

- **1 de cada 3** mujeres en el mundo ha sido golpeada, forzada a tener relaciones sexuales o maltratadas de otra manera en su vida. ⁱ
- **1 de cada 5** mujeres será violada, o será víctima de un intento de violación, en el transcurso de su vida. ⁱⁱ
- El riesgo de infectarse con el VIH entre las mujeres que han experimentado violencia es de hasta **3 veces** mayor que la de aquellas que no lo han hecho. ⁱⁱⁱ
- Más del **50%** de las nuevas infecciones por el VIH se producen entre los 15–24 años de edad; el 60% son mujeres. ⁱⁱⁱ
- **1 de cada 4** mujeres sufrirá violencia durante su embarazo. ^{iv}
- **50%** de todos los actos de agresión sexual son contra niñas de 15 años y niñas menores. ⁱⁱ
- La **mitad de las mujeres** que mueren por homicidio son asesinadas por sus actuales compañeros o ex maridos. ⁱⁱ
- **60 millones de niñas** son niñas novias. ^v
- Las muchachas adolescentes 15–19 tienen más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto que las mujeres de 20 años. ^{vi}

ⁱ Estrategia de los EE.UU. para prevenir y responder a la violencia de género a nivel mundial, USAID (2012)

ⁱⁱ Poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, Recursos para Oradores de las Naciones Unidas, ibídem

ⁱⁱⁱ Abordar el género y el VIH/SIDA, PEPFAR 2013

^{iv} Unirse para poner fin a la violencia contra la Mujer, Naciones Unidas, ibídem.

^v Acabar con el matrimonio de niños y satisfacer las necesidades de los niños casados: Visión para la Acción, USAID 2012.

^{vi} La maternidad en la infancia: Enfrentar el reto de los embarazos de adolescentes, UNFPA 2013.

En algunos casos, los muchachos y los hombres jóvenes también son víctimas de la violación y otras formas de violencia de género. Esto es particularmente cierto en el caso de hombres transgénero, trabajadores sexuales masculinos y HSH.

GC Los programas de garantía de la calidad que están proporcionando servicios de salud sexual y reproductiva están bien equipados para integrar la detección, referencia, tratamiento y prevención de la violencia de género. Los elementos críticos para ofrecer servicios dirigidos a los sobrevivientes de la VG son los mismos que para los servicios de salud de calidad. Esto significa que, como mínimo, los servicios de salud deben incluir:

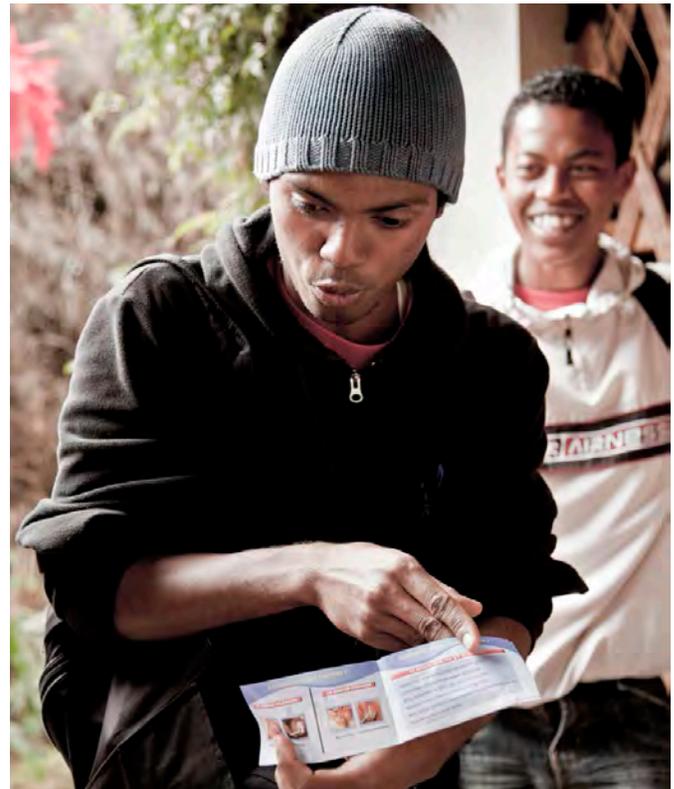
- **Los valores y el compromiso de la institución** – de los directivos y el personal de apoyo servicios de VG (ej. detección, referencias y/o atención y tratamiento).
- **Alianzas y redes de referencia** – se han hecho mapas de los servicios de referencia y un directorio para que los sobrevivientes de la VG puedan obtener la atención y el apoyo que necesitan.
- **Privacidad y confidencialidad** – las mujeres que han experimentado violencia de género necesitan privacidad a la hora de revelar su experiencia y que les garanticen confidencialidad en cuanto a la información que han compartido.
- **Entender las políticas locales y nacionales**, los proveedores necesitan conocer sus obligaciones en virtud de la ley para la detección, el tratamiento y la presentación de informes de los sobrevivientes de la VG.
- **Sensibilización y capacitación continua del proveedor** – las actitudes, conocimientos y habilidades de los proveedores sobre la VG pueden tener un gran impacto en la calidad de la atención.
- **Protocolos de atención para casos de violencia** – hay protocolos establecidos para la detección, atención y referencia.
- **Anticonceptivos de emergencia, profilaxis después de la exposición y otros suministros** – los programas tienen la obligación de abastecerse y/o hacer referencias inmediatas para anticonceptivos de emergencia y PEP, así como asegurarse que los miembros del personal sepan cómo proporcionarlos.
- **Materiales informativos y educativos** – la visualización de la información sobre la violencia de género significa que las

sobrevivientes pueden obtener ayuda en la clínica y allí les dan información a las sobrevivientes sobre sus derechos.

- **Registros médicos y sistemas de información** – se deben registrar y almacenar con precisión y seguridad.
- **Monitoreo y evaluación** – asegura que los programas están respondiendo a la violencia de manera aceptable y con apoyo.
- **Diálogo y el apoyo continuo** – debe ocurrir entre los proveedores y administradores para intercambiar impresiones.

♀ Para obtener información sobre los pasos en el desarrollo de un directorio de referencias sobre la VG y un borrador de la guía de entrevistas, consulte las páginas 61–63 de la *Mejora de la respuesta del sector salud a la violencia de género* de FIPF (referencia completa en la sección de recursos de la VG ([ANEXO C: Respuestas útiles.](#)))

Para otras herramientas y recursos para la VG, verificar en el **ANEXO C: Recursos para el género y la violencia de género**, Así como [recursos para la VG en Kix](#) para los empleados de PSI.



Jessica Sullivan, 2011

● Iniciemos



El punto de inicio en la prestación de servicios para los jóvenes es ser capaz de responder a cinco preguntas clave, algunas de las cuales se pueden contestar a través de un proceso de planificación de mercadeo DELTA. Los programas pueden comenzar con la reunión de las personas adecuadas para una sesión de estrategia que describa dónde están y hacia dónde quieren ir. Use estas preguntas como guía.

P1: Análisis de la situación. ¿Qué resultados de salud nos hemos propuesto lograr como objetivo a través de nuestro trabajo de SSR con la juventud?

P2 Conocimiento de la audiencia. ¿De qué grupo (o grupos) de la juventud son estos resultados de salud?

P3: Prioridades estratégicas. ¿Cómo se alinean estos objetivos con nuestras prioridades estratégicas, cualquier política de jóvenes a nivel país u otras normas aplicables (ej. políticas de género) y las prioridades de los donantes?

P4: Producto. ¿Cuál es el paquete de servicios de salud que se proporciona para lograr estos resultados de salud?

P5: Plaza, precio, promoción. ¿Dónde (qué tipo de sitio de prestación de servicios) y por quién (qué tipo de proveedor de servicios de salud) se deben proporcionar estos servicios de salud?

¿Cuánto deben costar? Y ¿cómo los va a promover?

Aquí se muestran algunos ejemplos de lo que se debe cubrir en una sesión con estas 5 preguntas clave.

P1: Análisis de la situación. ¿Qué resultados de salud nos hemos propuesto lograr como objetivo a través de nuestro trabajo de SSR con la juventud?

Realizar un análisis de la situación le permite explorar el contexto en el que está operando, con el fin de determinar cuáles son sus prioridades en materia de salud. Por ejemplo, ¿tiene la intención de reducir los embarazos no deseados? ¿Las ITS? ¿El VIH? Para determinar estos resultados de salud, use su propia investigación, las encuestas demográficas de salud y otras fuentes, a fin de identificar las áreas que tienen necesidad en el país. Revisar las políticas nacionales de género, incluyendo las políticas por sí solas que abarcan muchas áreas, incluyendo

los SSAJ, sector de la salud y políticas o estrategias de género. Considere los requisitos de los donantes, las prioridades de su gobierno, así como las prioridades estratégicas de su programa. Recuerde hablar con los jóvenes acerca de sus necesidades y preocupaciones.

P2: Conocimiento de la audiencia. ¿A qué grupo (o grupos) de jóvenes están dirigidos estos resultados de salud?

La respuesta a esta pregunta se debe examinar a fondo y probablemente es más complicado que sólo abastecer a un rango de edad, sexo u otra categoría demográfica. La investigación formativa con y para los jóvenes de su país le ayudará a desarrollar ideas acerca de su grupo objetivo. Esto significa comprender lo que su audiencia objetiva sabe, piensa y siente acerca

¡Consejo!

Cuanto más específico sea en la definición de la juventud, mejor. Esto es particularmente cierto cuando se trata de llegar a los jóvenes marginados. Pregúntese: ¿cómo se margina a este grupo? Por ejemplo, ¿está tratando el programa de llegar a las jóvenes mujeres trabajadoras sexuales? ¿Por qué son vulnerables? ¿El programa está tratando de servir a las muchachas y muchachos de entre 13–19 años en un radio de un kilómetro de un bar?

El género es un aspecto crítico de la comprensión de la vulnerabilidad. Algunos programas para la juventud, sobre todo de los centros de juventud que ofrecen otros servicios además de salud (por ejemplo, juegos, deportes, computación, etc.), cometen el error de no considerar el género y ven que en su mayoría sus programas atraen a varones. Por otro lado, algunos servicios de salud son considerados “espacios femeninos” donde los jóvenes varones no se atreven a ir. Con el uso de las herramientas cualitativas de “género” que se encuentran en el **ANEXO B: Herramientas cualitativas** proporcionará conocimientos fundamentales sobre quién es más vulnerable y de qué forma. La respuesta a esta pregunta le ayudará a determinar la respuesta a la P5: ¿Dónde y a quién debe proporcionar estos servicios para su grupo meta de jóvenes?

de los servicios de salud que usted quiere ofrecer. Le ayuda a identificar las oportunidades, capacidades y motivaciones que tienen para acceder a sus servicios, así como los obstáculos que pudieran impedir su acceso a los servicios.

Recuerde, su programa de país ya puede estar al servicio de la juventud pero puede que simplemente no piense en ellos de esa forma. Por ejemplo, un programa destinado a reducir los embarazos no deseados pueden ser que ya este atendiendo a un gran número de mujeres casadas entre las edades de 15 y 24, pero sólo piensa en ellas y las agrupa con las demás “mujeres casadas”. También es importante señalar aquí que todas las poblaciones clave que estamos tratando de alcanzar con los SSR – hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas – se compone de jóvenes.

P3: Prioridades estratégicas. ¿Cómo se alinean estos objetivos con sus prioridades estratégicas y otras políticas relacionadas con la juventud?

Cada programa de país tendrá que determinar cuánto énfasis se pone en hacer los servicios amigables para los jóvenes dadas sus propias prioridades estratégicas y las de su país, si hay políticas nacionales para la juventud. La adopción de las políticas para la juventud a menudo depende de la voluntad política para abordar las cuestiones relativas a la juventud y el carácter demográfico de la juventud. Por ejemplo, ¿el gran tamaño de la demanda de la población joven del país exige que los jóvenes sean un foco de su estrategia? ¿Son los jóvenes una menor proporción de las personas que necesitan un servicio determinado,

¡Recuerde!

Todos, pero especialmente los jóvenes, se benefician de un paquete integral de servicios para lograr una SSR óptima. Esto no sólo significa servicios clínicos y sicosociales, pero apoyo instrumental (ej. educación, empoderamiento económico). Considere las necesidades “multisectoriales” de los jóvenes (por ejemplo, salud, educación, oportunidades de liderazgo, el empoderamiento económico, tecnología) y enfoques multi – o transectoriales (incluidos los que desarrollan sinergias entre los sectores) que usted puede utilizar. Empiece a considerar qué servicios holísticos de salud dentro de este paquete puede proporcionar y cuales no puede. Para los que no puede, ¿quién puede? ¿Existen organizaciones en la zona con las que se puede asociar?

¡Recuerde!

Hacer que sus servicios amigables para los jóvenes puedan ocurrir en muchos niveles. Usted puede hacer todo un reacondicionamiento de sus servicios, o puede comenzar con pasos pequeños. Por ejemplo, usted puede empezar por cambiar el horario de apertura del establecimiento de prestación de servicios en los sitios más accesibles para los jóvenes. Puede imprimir materiales de IEC, tales como folletos para que se lleven los jóvenes y carteles para la pared de la clínica que muestren a jóvenes y “hablen a los jóvenes” en el idioma y tono para recibir una respuesta de ellos. Puede impartir capacitación a su personal para garantizar que cualquier persona joven que entre a través de la puerta sea tratada con una actitud acogedora, sin crítica y respetuosa.

pero llevan una carga de salud desproporcionada si no acceden a los servicios? ¿Sugieren los datos disponibles, altos niveles de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos entre los jóvenes, altos niveles de embarazos tempranos y no deseados, altas tasas de infección por VIH, etc.? Considere si el Ministerio de Salud ya ha establecido estándares nacionales de SSAJ y cómo alinear estos estándares con los suyos. Si no lo han hecho, considere la posibilidad de involucrarlos en el proceso y ayudarles a establecer una estrategia de SSAJ. Consulte las normas de la OMS de SSAJ en **ANEXO C. Recursos útiles** sección de apoyo a este proceso. Parte de este proceso es determinar qué servicios ya están disponibles en su país y dónde existen brechas. A continuación, encontrará más información sobre la realización de ejercicios de mapeo para identificar si ya están disponibles los SSAJ y dónde, así como dónde encontrar oportunidades para iniciar y/o fortalecer esos servicios.

P4: Producto. ¿Qué paquete de servicios de salud va a proporcionar?

El programa de cada país tendrá que determinar qué servicios va a ofrecer para la juventud en base a la evidencia de la necesidad y posibilidades para que los servicios afecten los resultados esperados de salud en cumplimiento con las leyes nacionales. Los programas han de ser conscientes de las decisiones que se basan en creencias acerca de lo que los servicios para los jóvenes “deben” tener acceso a, o que comportamientos “debería” o “no debería” estar teniendo la juventud. Lo ideal es

consultar con los jóvenes al desarrollar el paquete de prestación de servicios. La OMS recomienda el siguiente paquete mínimo de servicios para los jóvenes.

Si su sitio de prestación de servicios no está en condiciones de ofrecer todos los servicios dentro de este paquete mínimo, eso está bien. Sin embargo, es muy importante que encuentre otras organizaciones y servicios dentro de un área geográfica cercana y que además proporcionen servicios amigables para los jóvenes, para referir a los jóvenes a los servicios que usted no puede proporcionar.

P5: Plaza, precio, promoción. ¿Dónde (qué tipo de sitio de prestación de servicios) y por quién (qué tipo de proveedor de servicios de salud) deben proporcionar estos servicios de salud?

¿Cuánto deben costar? Y ¿cómo los va a promover? A menudo tiene más sentido y es más eficiente aprovechar lo que ya existe, y enfocarse en hacer que los puntos de servicio existentes sean amigables para los jóvenes. Sin embargo, si un programa de país determina que servirá especialmente a jóvenes marginados, vulnerables o estigmatizados, el programa tendrá que evaluar si los jóvenes, de hecho, podrán utilizar un servicio que esté abierto a todas las edades aun si se hace "amigable para los jóvenes". Se pueden usar las herramientas para la selección del proveedor/sitio en esta guía en este escenario. Un proceso similar al DELTA puede ayudarle a determinar qué precios poner a sus servicios en base a la disposición y la capacidad de pago. Igualmente, será muy importante amarrar un plan de mercadeo para su estrategia de SSAJ para asegurar que los jóvenes son conscientes de sus servicios y saben dónde y cómo acceder a ellos.



Recomendaciones para el paquete mínimo de servicios (de la OMS)



Las normas de la OMS proporcionan un lente a través del cual desarrollar procedimientos operativos estándar para su SSAJ. Para las franquicias sociales de PSI, estas recomendaciones se pueden utilizar al desarrollar el manual para su franquicia.

- Información y asesoramiento en materia de sexualidad, sexo seguro y salud reproductiva
- Suministro de métodos anticonceptivos. Recuerde, ¡los jóvenes pueden utilizar cualquier método!
- Diagnóstico y manejo de las ITS
- Orientación para el VIH (y prueba o referencia para la prueba y la atención)
- Prueba de embarazo y atención pre y posnatal, incluyendo anticonceptivos para espaciar los embarazos.
- Detección y atención basada en el género y la violencia sexual
- Orientación (y referencias si es necesario) para la violencia de género y la violencia sexual
- Atención de orientación y anticoncepción postaborto (APA) (planificación familiar debe ser parte de la APA)

Si su sitio de prestación de servicios no puede proporcionar todos los servicios con este paquete mínimo, está bien. Sin embargo es importante que usted busque otras organizaciones y servicios en un área geográfica cercana que proporcionen SSAJ para referir a los jóvenes a los servicios que usted no puede proporcionar.

Lista de verificación de la introducción

Un resumen de lo que hay que hacer cuando empiece con los SSAJ:

- ✓ Determine los resultados de salud que usted quiere conseguir con la investigación, información del programa, etc.
- ✓ Examine los datos disponibles, realice investigación formativa según sea necesario, y realice ejercicios de planificación estratégica para determinar las audiencia meta y el conocimiento de la destinatarios y los puntos de vista de la audiencia.
- ✓ Identifique los grupos de población de la juventud que desea servir (ej. casados, niñas, bajos ingresos, etc.) y sus necesidades y habilidades únicas.
- ✓ Considere que el género desempeña un papel importante en el desarrollo del programa.
- ✓ Investigue las políticas, planes y programas estratégicos actuales a nivel país, y alinee sus objetivos.
- ✓ Investigue los servicios de salud y otros servicios sociales disponibles para los jóvenes en su comunidad y comience a crear canales de referencia para garantizar los niveles óptimos de atención y apoyo.
- ✓ Determine el conjunto mínimo de servicios de salud que puede proporcionar y los que va a referir a otros proveedores (ver guía de la OMS sobre paquete mínimo de servicios). Determine qué es lo que necesitará para implementar con éxito el paquete mínimo, como capacitación, ayudas de trabajo, etc.



Kim Case Burns, 2012



Normas mundiales de prestación de servicios de las clínicas de PSI

Las normas son esenciales para la calidad de atención prestada centrada en el cliente y están destinadas a ser aplicadas en todos los programas de prestación de servicios de PSI, independientemente de la edad, sexo o estado civil. Estas normas son esenciales para todos los servicios, incluyendo los SSAJ. Asegúrese de que estas normas constituyen la base para la prestación de servicios, antes de empezar a considerar las adaptaciones específicas para los jóvenes. Las normas mundiales de prestación de servicios de las clínicas de PSI son:

CAPACIDAD TÉCNICA: Todos los procedimientos se llevan a cabo por personal con licencia, registrado y capacitado profesionalmente y que ese personal ha sido investigado y aprobado por PSI.

SEGURIDAD DEL CLIENTE: Los proveedores siguen todas las normas y procedimientos para la elegibilidad del servicio, prevención de infecciones, equipos y el manejo y la elaboración de informes de eventos adversos.

ELECCIÓN INFORMADA: Los clientes reciben asesoramiento apropiado e información completa acerca de las ventajas, los riesgos y los efectos secundarios de cualquier servicio elegido o método anticonceptivo, que los clientes tienen una gama de acceso a los métodos y la información sobre los métodos, que no se ofrecerán incentivos a las personas para acceder a cualquier servicio o método y que los planes de incentivos que existen para los proveedores y los reclutadores están documentados y presentados a PSI para su aprobación.

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: Todos los servicios se llevan a cabo en un entorno que ofrece privacidad a los clientes y que los expedientes se almacenan de forma segura y confidencial.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN: Se les da información a los clientes sobre los cuidados de seguimiento e información sobre qué hacer después de que se les ha prestado el servicio. Si el proveedor no está disponible o no está calificado para brindar atención de seguimiento apropiada, se debe informar al cliente sobre los sitios de referencia de PSI. El programa también debe tener un mecanismo para evaluar la satisfacción del cliente con los servicios.

● Criterios de selección, procesos y herramientas

Esta sección describe un proceso para identificar los sitios de prestación de servicios y los proveedores que pueden, o tienen el potencial de ofrecer, servicios de salud sexual y reproductiva amigables para los jóvenes.

1. **Evalúe la situación**
2. **Identifique sitios de prestación de servicios**
3. **Evalúe las necesidades y las capacidades del sitio**
4. **Diseñe un plan de acción**
5. **Seleccione y capacite a los proveedores**
6. **Monitorear y evaluar su programa**



REALICE LA SITUACIÓN. Al comenzar, en primer lugar es importante identificar los factores que facilitan el uso de los servicios entre los jóvenes y aquellos que presentan barreras al uso de los servicios. Esto le ayudará a desarrollar métodos para la construcción de las oportunidades existentes, abordar las barreras e identificar a los socios para colaborar con ellos. Este proceso también revelará dónde se necesitan mejoras en el acceso, la calidad y la prestación de los servicios. La evaluación puede ser profunda o simplemente “rápida y sucia” para empezar. Sin embargo, entre más preparación se haga en esta etapa del proceso, sus programas serán más eficaces y de alta calidad. Este primer paso es igual que la etapa de Análisis de la Situación del proceso de planificación de mercadeo DELTA.



La metodología que sigue es la misma que se usa para evaluar el programa para la igualdad de género. El proceso de evaluación puede incluir los siguientes pasos:



Revisión de la literatura: Recopile y revise la actual literatura (ej. artículos revisados por pares, documentos del gobierno, políticas y estrategias de salud) de su país sobre las necesidades de salud de los jóvenes y las desigualdades de todo tipo en la aceptación de los servicios entre los hombres y las mujeres. Esto le ayudará a comprender cuáles jóvenes necesitan servicios de SSR, donde se encuentran, por qué los necesitan y la mejor forma de llegar a ellos. También le ayudará a desarrollar una mejor comprensión de su público objetivo en términos de lo que ellos saben, hacen, sienten y creen sobre los SSR.



Revisión de los datos: Determine quiénes son los jóvenes en su comunidad, mirando las encuestas demográficas y de otra índole. Mire el desglose de los jóvenes por edad, sexo, ingresos, dónde viven, escuela y estado de la educación, el estado civil, la paridad, estado del VIH y otros factores importantes que le ayudarán a garantizar que sus programas sean equitativos al servicio de los jóvenes más necesitados.



Haga un mapa de la zona: Pida a un grupo de jóvenes, similar al grupo objetivo, que haga un mapa de su comunidad mostrando lugares donde sus compañeros se reúnen y lugares donde sus compañeros no van. Se deben hacer ejercicios de mapeo diferentes con los hombres jóvenes y las mujeres jóvenes. Como parte del mapa, pídeles que hagan un mapa de los sitios seguros y los sitios no seguros en la comunidad. Vincule el ejercicio del mapa con las respuestas del ejercicio del “Día de la Vida” tanto del cómo y dónde un típico joven, hombre o mujer pasa su tiempo. Consulte el **ANEXO B: Herramientas cualitativas** para el acceso a estas herramientas.



Para los empleados de PSI, revise la [Herramienta de Mapeo para el Proveedor](#) para ayudar a evaluar si los sitios de prestación de servicios existentes van a ser accesibles para los jóvenes. Por ejemplo, ¿están cerca de una escuela, la terminal de autobús, el mercado u otra área donde los jóvenes se reúnen?



Hable con la gente, especialmente los jóvenes: Hable con los actores importantes para identificar las creencias, actitudes y comportamientos de los jóvenes. Evalúe las creencias y actitudes de los adultos sobre los jóvenes y su sexualidad, hablando con los miembros de la comunidad, los padres, los ministerios del gobierno, organizaciones basadas en la fe y las organizaciones no gubernamentales que trabajan en la salud, la juventud y el género.

Lo más importante, hable con los jóvenes acerca de sus preocupaciones e intereses sobre la salud sexual y reproductiva, y como creen que los perciben los adultos cuando se trata de la salud sexual. La información que usted estará recopilando podría incluir:

- ¿Cuáles son las creencias locales sobre lo que los jóvenes deben saber sobre los SSR? ¿Esas creencias son diferentes para las mujeres jóvenes y los hombres jóvenes?
- ¿Qué y dónde aprenden los jóvenes sobre la sexualidad, el VIH y la salud reproductiva? ¿Es el conocimiento, el lugar y el momento diferente para los hombres y las mujeres jóvenes?
- ¿Cuáles son las creencias locales sobre el comportamiento sexual de los adolescentes? Por ejemplo, ¿es aceptable que los muchachos experimenten con el sexo, pero no las muchachas?
- ¿Cuáles son las creencias locales respecto a qué tipo de SSR deben tener acceso los jóvenes? ¿Cómo difieren estas creencias para hombres y mujeres jóvenes? Por ejemplo, ¿son diferentes las percepciones de los jóvenes que usan condones a las de las mujeres jóvenes que usan condones?
- ¿Hay formas de prestar servicios de salud que involucraría hombres y mujeres jóvenes?
- ¿Las mujeres jóvenes participan en los programas de educación de pares? ¿Cómo líderes? ¿Cómo participantes? ¿Se trata de igual forma a los hombres y mujeres educadores de pares?
- ¿Hay barreras jurídicas y/o facilitadores para el acceso a servicios amigables para los jóvenes? Identifique la edad de consentimiento y el deber de denunciar la presunta violencia de género o abuso de menores.
- Es el marco legal distinto para los muchachos que para las muchachas?
- ¿Una persona joven puede decidir por sí misma ir a un centro de salud? ¿Esto es el mismo para un hombre joven y una mujer joven? ¿Una mujer casada? Si no, ¿quién decide?
- ¿Puede una joven soltera decidir utilizar su propio método anticonceptivo? ¿Tiene ella acceso a una gama de métodos, incluyendo los anticonceptivos hormonales, los métodos de larga duración, anticoncepción de emergencia, etc. ?

Para obtener más información, consulte **ANEXO B: Herramientas cualitativas**

¡Recuerde!

En muchos lugares, no es habitual ni adecuado que los jóvenes hablen sobre cuestiones relacionadas con el sexo con adultos; aun dentro de la clínica. Es importante entender si o no, este es un reto serio en el país y el contexto en el que está trabajando. Un consejo es el de capacitar y hacer participar a los jóvenes para conducir este tipo de diálogo con sus compañeros para que puedan solicitar retroalimentación más honesta y verdadera.



Identifique a los socios: En este punto, es importante conocer su comunidad y qué otras organizaciones y servicios están disponibles para los jóvenes. Piensa en otros servicios relacionados con la salud y otros, como la educación, los medios de subsistencia, las actividades recreativas, la formación profesional, los grupos religiosos, etc. Haga un mapa de su zona para incluir esos programas y luego, acérquese a ellos para construir una relación. Parte de la creación de un servicio amigable para los jóvenes es poder referir fácilmente a los jóvenes a otros servicios de la comunidad y saber que esos servicios le estarán refiriendo jóvenes. Revise el **ANEXO G: Asegure el apoyo de la comunidad** donde hay una lista de preguntas que puede usar en la construcción de los socios comunitarios.



Kim Case Burns, 2012



IDENTIFIQUE LOS SITIOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Utilizando los conocimientos recogidos en sus evaluaciones, identifique los sitios de prestación de servicios (que podrían ser establecimientos o sitios móviles) que ya están ofreciendo, o tienen el potencial de ofrecer servicios amigables para los jóvenes y cuáles son esos servicios. Utilice la [Herramienta de Mapeo del Proveedor del Business-in-a-Box](#) como apoyo.

En esta etapa es muy importante desarrollar una red de referencias con sistemas de vínculos y protocolos establecidos, a fin de asegurar que los jóvenes tengan acceso a un conjunto integral de servicios.



Al identificar los centros de prestación de servicios, asegúrese de que es capaz de responder a estas preguntas:

- ¿Los propietarios/gerentes de la clínica han expresado su interés en ofrecer los SSAJ?
- ¿El sitio está operando legalmente?
- ¿El proveedor/clínica funciona de conformidad con los protocolos nacionales para la prestación de servicios y los estándares de la atención, especialmente en relación a los jóvenes?

- ¿Puede ofrecer el sitio de prestación de servicios la gama apropiada de servicios para los jóvenes, y/o tiene fuertes vínculos con atención que no puede proporcionar directamente?
- ¿Los jóvenes tienen acceso geográfico al sitio de servicio potencial?
- ¿Cómo funciona el acceso al sitio de forma diferente para las mujeres y los hombres jóvenes?
- ¿Tienen los recursos necesarios los jóvenes para acceder al sitio del servicio (ej. dinero para el transporte y servicios)?
- ¿Las mujeres jóvenes pueden acceder al sitio potencial del servicio de forma segura y sin estigma?

Las respuestas a estas preguntas le ayudarán a a) determinar si el sitio es apropiado para los SSAJ, y b) lo que usted debe hacer para fortalecer la accesibilidad a los jóvenes. Esto podría significar ser más creativo-como mercadear los servicios de forma diferente a las muchachas con el fin de garantizar que se sientan seguras en la clínica; explorar las oportunidades de ofrecer bonos de viaje para las personas que viven lejos; apertura de servicios en momentos en que es fácil y seguro para los jóvenes acceder a él, incluyendo a las muchachas que viajan solas.

Consejos rápidos para el establecimiento de una red de referencias

Hay muchas cosas que considerar a la hora de establecer una red de referencias que pueden variar de escenario a escenario. Aquí están algunos consejos sencillos para empezar:

- **Comunicación:** Una vez que se han identificado otros servicios amigables para los jóvenes en su área, póngase en contacto con ellos y establezca una reunión. Si ustedes no se conocen muy bien, hay que aprovechar esta oportunidad para familiarizarse con los servicios de las demás. Si ustedes han trabajado juntos en el pasado, revise sus procesos de referencias y decidan si esos procesos podrían reforzarse.
- **Documente:** Elabore una guía sencilla o folleto con información básica sobre cada uno de los SSAJ que usted ha identificado. Asegúrese de que cada médico y consejero

que puede hacer referencias tenga acceso a la lista. Proporcione información sobre los servicios prestados por cada organización, junto con sus datos de contacto y el nombre del contacto. En la medida de lo posible, coloque este directorio en línea para que lo pueda actualizar fácilmente y cualquier persona pueda tener acceso.

- **Estrategia:** Desarrolle una estrategia simple que le ayudará a simplificar las referencias a estas organizaciones, en su prestación de servicios en general.
- **Monitoreo:** Desarrolle un sistema para rastrear las referencias a otras organizaciones. Piense en otras formas en las que le han dado seguimiento a las referencias, como a través de tarjetas de referencia o códigos únicos de identificación.



Para los empleados de PSI, asegúrese de verificar en la **Herramienta de selección del sitio en el manual de GC**

una lista completa de verificación que usted puede utilizar para garantizar que sus instalaciones y los proveedores pueden ofrecer los servicios de la más alta calidad posible a los jóvenes.

Recuerde, puede que su sitio de prestación de servicios no sea capaz de ofrecer todo el paquete mínimo de servicios, o los otros servicios importantes que los jóvenes necesitan. Es fundamental que se tome el tiempo necesario para establecer una sólida red de referencias entre sus servicios y otros en la comunidad, para lograr que los jóvenes tengan una gama completa de atención y no “se escapen a través de la red.” Establecer y mantener una red de referencia no sólo le asegura que tiene un lugar para enviar a los jóvenes para la prestación de servicios que no puede ofrecer, sino que también le dará una puerta de entrada para que los jóvenes de otras organizaciones locales lleguen a sus servicios. Esto le ayudará a aumentar el flujo de clientes y construir su reputación como proveedor de los SSAJ en la comunidad.



EVALUAR LAS NECESIDADES DEL SITIO Y LA CAPACIDAD.

Una vez que usted ha identificado los sitios de prestación de servicios de los SSAJ, hay una serie de pasos que puede tomar para determinar cómo seguir. A continuación se ofrecen sugerencias para ayudar a guiarlo.

Vea sus datos. A través de su análisis de la situación, usted habrá identificado la situación de salud de los jóvenes, las barreras a los SSAJ, las oportunidades que existen para construir los SSAJ y caminos de referencia, diferentes opciones para los servicios que desea ofrecer y a quién, y socios potenciales con quienes trabajar. Usted también debe tener información sobre las otras brechas que permanecen como el fortalecimiento de la capacidad del personal y las actividades de promoción. Esta será información importante a la hora de evaluar si el sitio de prestación de servicios es capaz, en la actualidad, de servir a su población objetivo, y le ayudará a identificar estrategias para fortalecer el sitio para que sea.

Utilice una herramienta: La *Lista de verificación de la supervisión de los servicios amigables para los jóvenes* Adaptado de la Federación Internacional de Planificación Familiar **ANEXO A: Herramientas de evaluación** y las Herramientas Cualitativas en el **ANEXO B: Herramientas cualitativas** proporcionan apoyo para las evaluaciones de los sitios, la consulta de cliente-proveedor y la opinión de los jóvenes. Realice estas evaluaciones al inicio de su proceso para determinar las necesidades y a

continuación, realice un seguimiento de la misma evaluación cada seis meses para medir su progreso.

Haga preguntas: Pregunte a los jóvenes lo que les gusta de la clínica y lo que necesita mejorar. Entreviste a las personas que han abandonado la atención acerca de las razones por las que decidió no volver y lo que se podría hacer para volverlos a involucrar. Pida su aporte a los padres, maestros, miembros influyentes de la comunidad, no usuarios de los servicios y sus colegas. Considere cualquier dinámica social intergeneracional cuando piense en hablar con los jóvenes. ¿Hablarán con usted abierta y honestamente? ¿Es eso adecuado? ¿Sería más apropiado que otros jóvenes iniciaran los debates y luego le hicieran los comentarios a usted? ¿Quién de su personal es joven? ¿Quiénes son los mejores comunicadores con la juventud?

Utilice la *Lista de verificación de los servicios amigables para los jóvenes* en Adaptado de la Federación Internacional de Planificación Familiar **ANEXO A: Herramientas de evaluación** como una guía de preguntas y como base para futuras evaluaciones.

Visite otros programas: Si hay otros proveedores de servicios en el área que han tenido éxito en involucrar a los jóvenes, víselos para aprender que ha contribuido con su éxito.

Evalúe el entorno físico: Considere cuándo y dónde, en el contexto de un día típico de una persona joven, se puede llevar a cabo la prestación de servicios de atención de salud. Por ejemplo, la mayoría de SSAJ están abiertos durante las tardes, noches y los fines de semana para acomodar a los jóvenes que están en la escuela o que trabajan durante la semana. Se encuentran en lugares cerca de donde los jóvenes se reúnen. Use los conocimientos de la audiencia de su investigación formativa para examinar la forma de hacer que los servicios sean más fáciles y convenientes para que los usen los jóvenes.

Tenga en cuenta las cuestiones de género: Las normas de género influyen en cómo las mujeres y los hombres jóvenes emplean su tiempo (ej. yendo a la escuela, las tareas domésticas, trabajar o jugar), ¿cuánto tiempo pueden tener disponible para otras actividades (como servicios de salud) y que van a hacer con su tiempo? Las normas de género también influyen donde trabajan y socializan los jóvenes. Realice un ejercicio de “día en la vida de” u otro ejercicio de análisis para determinar cómo emplean su tiempo los jóvenes y cómo difiere para las mujeres y los hombres jóvenes. (Ambos ejercicios se encuentran en **ANEXO B: Herramientas cualitativas.**)

Determine la confidencialidad y privacidad: Confirme que los jóvenes pueden acceder a servicios con privacidad y confidencialidad.

Haga que los servicios sean asequibles: Los servicios deben estar al alcance de los jóvenes, o proporcionados a bajo costo o en una escala móvil. En la medida de lo posible, proporcione apoyo, como bonos de viaje o comida/ bebidas para apoyar a los jóvenes para que accedan a los servicios.

GC **Garantice que se proporcione un rango apropiado de servicios a través del sitio o las referencias.** Esto significa que:

- Se proporcione el paquete de servicios de salud necesarios para cumplir con las necesidades de todos los jóvenes ya sea en el punto de prestación de servicios de salud, en la comunidad o a través de referencias.
- Cuando sea posible, los jóvenes pueden acceder a todas sus citas de servicios de salud en el mismo día.

- Miembros determinados de la comunidad, trabajadores sociales y/o los propios jóvenes pueden proporcionar algunos servicios de salud y suministros relacionados con la salud a los jóvenes en la comunidad.
- El sitio/proveedor funciona de conformidad con los protocolos nacionales existentes para la prestación de servicios y los estándares de la atención para los SSAJ.
- La clínica no tiene políticas ni procedimientos que puedan restringir la prestación de servicios de salud a los jóvenes.
- Asegúrese de que todos los miembros del personal son respetuosos y sin prejuicios, acogen a los jóvenes y que mantendrán la confidencialidad de los jóvenes.
- Asegúrese que los sitios cumplan con los estándares de garantía de la calidad. Vea el Manual de GC para ver la lista completa de estándares y protocolos.

DISEÑE UN PLAN DE ACCIÓN. Con las respuestas a las cinco preguntas clave enumeradas al principio de esta guía y

Lista de verificación para un ambiente amigable para los jóvenes

Esta lista de verificación es similar al Estándar de la Experiencia del Cliente en el manual de la franquicia social.

- ✓ El sitio ofrece materiales informativos y educativos que son apropiados para los jóvenes, en la sala de espera. Por ejemplo, los carteles y folletos tienen fotos de jóvenes que se parecen a la población de los clientes, están escritos en el idioma apropiado para la juventud y al nivel adecuado de lectura general de la mayoría de los jóvenes.
- ✓ Siempre que sea posible, la sala de espera del sitio tiene una sección reservada para que los jóvenes se sientan a gusto.
- ✓ El proveedor de servicios involucra a los jóvenes para rediseñar esta área o en la totalidad del sitio para que sea más amigable para los jóvenes. Solo añadir colores y carteles puede hacer una gran diferencia.
- ✓ Cuando sea posible, las sesiones de CIP dirigidas por jóvenes tienen lugar en el área de espera de los jóvenes (véase *Educación y Grupos de apoyo para los jóvenes* en **ANEXO E: Grupos educativos y grupos de apoyo – mejores**

prácticas para la participación y el aprendizaje de los jóvenes.) Idealmente, estos son dirigidos por los jóvenes.

- ✓ En la medida de lo posible, se deberá tener disponible computadoras, internet y/o servicios de carga para los teléfonos.
- ✓ Hay un sistema de citas establecido, incluyendo sistemas de seguimiento para los clientes que faltan a sus citas.
- ✓ Hay señales y/o literatura que recuerda a los jóvenes las prácticas de confidencialidad.

Clave de este proceso es la descripción de un paquete mínimo de servicios que el sitio de prestación de servicios proporcionará a los jóvenes. Si el sitio de prestación de servicios no puede proporcionar todo esto, es importante tener procesos de referencia para asegurar que los jóvenes pueden acceder a todos estos servicios a una corta distancia de donde residen. **No importa qué, la privacidad y la confidencialidad deben ser parte de su paquete mínimo incluso si eso es todo lo que usted puede garantizar.**

la información obtenida mediante el mapeo y la evaluación clínica, elabore un plan para implementar los SSAJ. Recuerde que no es necesario aplicar un plan completo de inmediato. Es posible que usted quiera desarrollar un plan completo de acción, pero sólo intente abordar una o dos prioridades en su primer año. Esto puede ser un proceso gradual, pero el hecho de tener un panorama general de lo que le gustaría lograr le ayudará a hacer frente de manera eficaz a cada paso del camino. Considere lo siguiente:

- Comience con describir los objetivos del desempeño y garantizar que sean SMART [por sus siglas en inglés] (específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazos de tiempo).
- Una vez que aclare sus objetivos, usted será capaz de desarrollar actividades que cumplan con esos objetivos. Asegúrese de poner en la lista las actividades más importantes en primer lugar.
- Cada actividad debe incluir también una línea de tiempo y la persona responsable de llevarla a cabo.
- Si necesita fondos para implementar una actividad, identifique de dónde va a obtener esos fondos. Es importante que el plan de acción sea realista dentro del marco de sus recursos.

GC Asegúrese que está trabajando con los protocolos normales de garantía de calidad de la organización. Para empleados de PSI, consulte los *Estándares de Prestación de Servicios y Protocolos* para los proveedores en el Manual de Garantía de la Calidad.

- Una vez que el plan de acción está listo, preséntelo a los interesados, como otros en la administración, a fin de garantizar que existe el apoyo necesario para implementar los cambios recomendados.

¡Recuerde!

Todos los ambientes de atención de la salud son diferentes, por lo que es importante explorar qué es lo que es factible para su organización, dado su espacio y sus recursos. En algunos casos, un modelo “de centro único”, en el que los jóvenes llegan a la misma clínica por todas sus necesidades de servicios de salud, funciona mejor. Para otros, sobre todo en las zonas rurales o cuando la audiencia objetiva de los jóvenes es difícil de alcanzar, ir a la comunidad con los trabajadores comunitarios y los educadores pares tendrá mayor impacto.

¡Recuerde!

Todos los proveedores ya deben tener las aptitudes y los conocimientos necesarios para ofrecer estos servicios a cualquier paciente. Lo que es importante aquí es que los proveedores que trabajan con los jóvenes: 1) entiendan el desarrollo de los adolescentes y la salud reproductiva de los adolescentes; 2) puedan proporcionar vínculos adecuados con los servicios amigables para los jóvenes dentro y fuera de las instalaciones; y 3) tratar a los jóvenes con respeto y sin juzgarlos, independientemente de su edad, sexo, antecedentes culturales, sexualidad y el estado matrimonial o estado de salud.

- Se debe revisar el plan de acción periódicamente y puede ser necesario revisarlo varias veces para incorporar las sugerencias de la administración y garantizar su apoyo.
- Una vez aprobado, presente el plan a los trabajadores de salud y los jóvenes que participen en el programa.



SELECCIONE Y CAPACITE A LOS PROVEEDORES.

Use los siguientes criterios al considerar cuáles proveedores son los más adecuados para ofrecer los SSAJ. Para los sitios de prestación de servicios que tienen un gran equipo de personal y la capacidad de asignar a proveedores para poblaciones específicas de clientes, estos criterios pueden servir de guía. Para sitios con muy pocos proveedores sin la capacidad de segmentar la población por clientes, se pueden utilizar estos criterios para apoyar la capacitación de los proveedores para por lo menos establecer la base de referencia de los servicios amigables para los jóvenes. PSI y otros socios tienen algunos de los mejores instrumentos de capacitación y guías que se pueden adaptar para su programa de país. Vea los recursos de los SSAJ en **ANEXO C: Recursos útiles** para estas y otras grandes herramientas.



Asegúrese de que está siguiendo todos los procedimientos regulares de control de la calidad al seleccionar los servicios y sitios para los SSAJ. El Manual de Garantía de Calidad tiene una serie de recursos que pueden ayudarle a seleccionar, capacitar y evaluar a los proveedores de la atención de salud.

- El proveedor tiene las actitudes, capacidades, experiencia y calificaciones adecuadas para prestar el paquete mínimo de servicios para los jóvenes (en base a las determinaciones del equipo del país).

- La clínica/proveedor tiene una buena trayectoria y reputación en la comunidad.
- El proveedor está dispuesto y es capaz de acomodar jóvenes y de un posible aumento en el flujo de clientes.
- El proveedor tiene el apoyo de sus gerentes para ofrecer los servicios de salud amigables para los jóvenes SSAJ.
- Las actitudes de todo el personal que entra en contacto con los jóvenes debe ser igual de atenta, respetuosa, solidaria, sin juzgar y comprensiva. (Ver la *Lista de Verificación de la supervisión de los servicios amigables para los jóvenes Adaptado de la Federación Internacional de Planificación Familiar en el ANEXO A: Herramientas de evaluación.*)
- Todo el personal, incluyendo los proveedores, la clínica y el personal de la oficina deben tratar a los jóvenes con cariño y respeto, independientemente de su edad, sexo, antecedentes culturales, sexualidad, estado civil o estado de salud.
- Los proveedores y el personal están dispuestos a seguir todos los procedimientos y políticas de confidencialidad bajo todas las circunstancias.
- El proveedor está dispuesto y capaz de garantizar que las consultas se producen con un corto tiempo de espera, con o sin cita y (cuando sea necesario) se hace una referencia rápida.
- El proveedor está dispuesto a dedicar suficiente tiempo a los clientes.
- El proveedor está dispuesto a dar oportunidades a los jóvenes para darle retroalimentación sobre su satisfacción con los servicios, y es receptivo a los cambios sugeridos para hacer que los servicios respondan mejor. (Ver la *Herramienta de Satisfacción del Cliente Adaptado de la Federación Internacional de Planificación Familiar en el ANEXO A: Herramientas de evaluación.*)
- Los proveedores y el personal están dispuestos a estar disponibles los días y durante las horas que sean convenientes para los jóvenes, como antes/después de la escuela y los fines de semana.
- El proveedor está dispuesto a establecer vínculos con la comunidad para proporcionar servicios de salud cerca de donde se encuentran los jóvenes y que la clínica sea más accesible. Dependiendo de la situación, los trabajadores sociales, los miembros de la comunidad seleccionados (por ejemplo: los entrenadores, profesores, líderes religiosos, etc.) y los propios jóvenes pueden participar en este esfuerzo.

¡Recuerde!

Es de vital importancia que **TODOS** los funcionarios que pueden entrar en contacto con los jóvenes sean entrenados y se sientan cómodos de trabajar con los jóvenes – **TODOS LOS JÓVENES**. Esto incluye el personal de la recepción, los farmacéutas, los guardias de seguridad, etc. Este personal no sólo debe estar capacitado para trabajar con jóvenes, pero se les debe capacitar especialmente para trabajar con jóvenes vulnerables o marginados. La igualdad de trato tendrá un efecto positivo en los jóvenes, alentándolos a regresar por atención y a recomendar el servicio a sus compañeros.



Si la evaluación revela que los jóvenes prefieren un proveedor del mismo sexo, usted querrá tener esto en cuenta al escoger los proveedores. Sin embargo, si los proveedores ya han sido seleccionados o no hay proveedores disponibles del mismo sexo, es importante entender por qué los jóvenes prefieren un proveedor del mismo sexo. Por ejemplo, si el joven está preocupado porque un miembro del sexo opuesto lo verá desnudo, entonces los proveedores deben asegurar que las cuestiones de privacidad, como mantener la puerta cerrada y usar una bata para descubrir el cuerpo sólo cuando sea necesario, se apliquen estrictamente. Cuando sea posible, asegúrese de que hay un proveedor del mismo sexo presente (por ejemplo, una enfermera con un médico varón).



Ollivier Girard, 2011



Características de los proveedores de servicios de salud eficaces e ineficaces

LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD EFICACES:

- ✓ Son fuentes de información auténticas y confiables
- ✓ Crean una atmósfera de privacidad, respeto y confianza
- ✓ Se comunican bien en un debate abierto y el diálogo
- ✓ Son imparciales y ofrecen alternativas y no critican las decisiones de sus clientes
- ✓ Sienten empatía
- ✓ Se sienten cómodos con la sexualidad
- ✓ Hablan de forma clara y sencilla para que los clientes puedan entender lo que están diciendo
- ✓ Preguntan a los clientes para asegurarse que entienden
- ✓ Muestra paciencia, especialmente si el cliente lucha por expresarse
- ✓ Identifica y elimina los obstáculos

LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD INEFICACES:

- ✓ Interrumpen conversaciones o no prestan atención a sus pacientes
- ✓ Hacen juicios o toman decisiones por el paciente
- ✓ No hacen que los clientes se sientan cómodos ni velan por su derecho a la intimidad (por ejemplo, proporcionando orientación en frente de otras personas)
- ✓ No se comunican bien, incluyendo la comunicación no verbal (ej. no hacen contacto visual)
- ✓ Falta de conocimiento sobre cuestiones de salud reproductiva
- ✓ Se sienten incómodos con la sexualidad
- ✓ Hablan demasiado rápido, demasiado fuerte o sin claridad
- ✓ No preguntan a los clientes o no esperan a que los clientes respondan a sus preguntas
- ✓ Son impacientes
- ✓ No tienen empatía

Adoptar un enfoque “positivo hacia el sexo”

Un enfoque positivo hacia el sexo significa reconocer que los jóvenes tienen el derecho de expresar sus pensamientos, opiniones, necesidades y deseos relacionados con la sexualidad sin juzgar, sin miedo, culpa ni limitaciones. Significa entender que el sexo es también una fuente de diversión y placer, y de ansiedad y dolor para los jóvenes, así como tener la capacidad de comunicarse abiertamente con los jóvenes acerca de cómo tener experiencias sexuales positivas y manejar las negativas. Esto puede ser difícil para muchos de los proveedores que no están acostumbrados a hablar sobre el sexo y la sexualidad con los jóvenes. Aquí están algunos consejos rápidos para superar esos obstáculos

Usted se siente incómodo al hablar sobre el sexo y la sexualidad con los jóvenes.

Es importante entender primero sus propios valores, experiencias y conocimientos con el sexo y la sexualidad antes de ser capaz de comunicarse acerca de las relaciones sexuales con otra persona, sobre todo con los jóvenes. Hay muchas herramientas y capacitaciones disponibles para ayudarle a explorar sus propios valores y practicar sus habilidades de comunicación. Consulte la sección de Referencia para obtener más información

¿Usted cree que los jóvenes quieren hablar de sexo en un entorno clínico?

Los jóvenes siempre tienen preguntas acerca del sexo. Lo importante es crear una buena relación con sus clientes para que se sientan cómodos haciendo preguntas. Inicie la conversación con preguntas sencillas como: “¿tiene usted una relación? ¿Está contento con su relación? ¿Es sexual? ¿Alguna vez se siente presionado para tener relaciones sexuales? ¿Tiene alguna pregunta o inquietud que usted desee discutir?”. Recuerde al joven que la conversación es confidencial y que usted está abierto para contestar cualquier cosa

A usted le han enseñado a centrarse únicamente en los aspectos negativos de las relaciones sexuales y decirles a los jóvenes lo que no se debe hacer.

Los profesionales de la salud a veces nos olvidamos de que los jóvenes experimentan el amor, la intimidad y la satisfacción sexual. No siempre es acerca de los riesgos, enfermedades y el abuso. Hable sobre los aspectos positivos del sexo, tales como la manera en que las personas experimentan placer en diferentes formas, cómo aumentar el placer sexual con seguridad y reconocer que el sexo seguro no sólo incluye el sexo protegido sino también sentirse a gusto y seguro con su pareja.

Usted no cree que los jóvenes deban ser sexualmente activos.

Cada joven es diferente y se desarrolla a un ritmo diferente. Algunos practican el sexo y otros no. Algunas personas practican el sexo regularmente, mientras que otros sólo ocasionalmente. Su trabajo es cuestionar sus suposiciones sobre el comportamiento de los jóvenes, tales como “los jóvenes tienen relaciones sexuales todo el tiempo”, “los jóvenes toman riesgos”, “los jóvenes no quieren hablar de sexo con los adultos” y comprender que cada joven es una persona con necesidades individuales.

Usted cree que el sexo es siempre voluntario y que los jóvenes son irresponsables.

Los jóvenes pueden estar en relaciones sexuales abusivas o coercitivas pero no saben cómo hablar sobre esto con usted. Hablar de sexo, de manera que no los juzgue les ayudará a abrirse y hablar con usted. Recuérdeles que pueden decir no a las relaciones sexuales en cualquier momento y que nunca deben sentirse presionados u obligados a tener relaciones sexuales. *Nunca.*

Adaptado de *Claves para los Servicios Amigables para los Jóvenes* de FIPF, 2011



MONITOREAR Y EVALUAR SU PROGRAMA. El

Monitoreo y evaluación (M&E) de su programa es un proceso multifacético que comienza al principio de la fase de diseño del programa, y está integrado en toda la fase de implementación. Es importante que su equipo de M&E y los equipos de investigación se involucren al diseñar los SSAJ, para asegurarse de que usted desarrolle indicadores de medición y procesos que estén alineados con los programas que desea ofrecer. Muchos programas nuevos comienzan con un marco lógico (logframe) u otra herramienta utilizada para el diseño, monitoreo y evaluación de un proyecto. El marco lógico se utiliza para identificar el objetivo del proyecto, los indicadores a nivel de propósito, resultados y actividades del proyecto.

Desarrolle indicadores. En el inicio de su proyecto o programa, trabaje con el equipo de M&E para desarrollar un conjunto de indicadores que va a utilizar para medir la eficacia de sus SSAJ. Los indicadores pueden medir todo desde el conocimiento, percepciones y comportamiento de los jóvenes, hasta la eficacia y calidad de los servicios. A continuación, se muestran algunos ejemplos de indicadores de [Base de datos de los indicadores para evaluar y medir la planificación familiar y la salud reproductiva](#). La base de datos también proporciona una definición, los requerimientos de datos, fuentes de datos, el propósito y los temas de cada indicador.

- Existencia de las políticas de SSR de apoyo para los adolescentes y los jóvenes
- Los adolescentes están/estaban involucrados en el diseño de materiales y actividades, y en la aplicación del programa
- Número de jóvenes capacitados como educadores pares
- Número /porcentaje de trabajadores de salud capacitados para proporcionar servicios amigables para los jóvenes y los adolescentes
- Porcentaje de adultos de la comunidad que tienen una opinión favorable del programa
- Porcentaje de adolescentes que conocen el programa
- Porcentaje de adolescentes que alcanza el programa
- Porcentaje de jóvenes que creen que pueden buscar información y servicios de SSR si los necesitaban

- Porcentaje de adolescentes que nunca han sido diagnosticados ni tratados por una ITS
- Prevalencia del VIH entre los jóvenes

A continuación revise una muestra del marco lógico del Marco de Salud Reproductiva de PSI.

Desglose los datos. Uno de los mayores problemas con la medición en programas dirigidos a los jóvenes es que muchos programas no recopilan datos desglosados por edad. Puede ser que recopilen datos para menores de 15 años y mayores de 15 años de edad; o simplemente empezando a la edad de 20 años. La Organización Mundial de la Salud recomienda la recopilación y presentación de datos en los siguientes segmentos de edad:

- 10–14 años de edad
- 15–19 años de edad
- 20–24 años de edad



Es igualmente importante recordar el desglose de datos por sexo de modo que se pueda medir su impacto sobre los jóvenes, hombres y mujeres por separado.

Utilice una herramienta. Hay muchas herramientas que puede utilizar para ayudarle a desarrollar sus indicadores, monitorear y evaluar el programa. Revise las herramientas de evaluación en [ANEXO C: Recursos útiles](#) que ayudan a medir la calidad de sus servicios y la satisfacción de los clientes. Utilice la herramienta de certificación, que se encuentra en [ANEXO A: Herramientas de evaluación](#) si desea desarrollar un sistema de certificación para la red de su proveedor de servicios de salud.

Muestra de marco lógico

NARRATIVA	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	MÉTODO DE VERIFICACIÓN	PROBLEMAS E IMPLICACIONES
NIVEL DE LOS PROPÓSITOS				
Aumentar el uso de métodos anticonceptivos modernos entre los jóvenes de 15 a 24.	Tasa específica del uso de anticonceptivos por jóvenes (TUA)	(# de mujeres sexualmente activas entre los 15–24 años de edad que actualmente utilizan métodos modernos de planificación familiar) / (# total de mujeres encuestadas sexualmente activas de entre 15–24 años)	EDS Encuesta de Hogares	La EDS y el SSR son actualmente las fuentes principales para obtener estimados nacionales de la prevalencia del uso de anticonceptivos. Al usar encuestas más pequeñas de hogares, asegúrese de utilizar métodos de muestreo de probabilidades para obtener estimados confiables desde el punto de vista científico.
	Proporción de hombres jóvenes que usaron condón en la última relación sexual	(# de hombres jóvenes sexualmente activos 15–24 años de edad que usaron condón en su última relación sexual) / (número total de hombres jóvenes sexualmente activos 15–24 años encuestados)	EDS Encuesta de Hogares Encuesta de los participantes en el programa	El uso del condón en la última relación sexual se aproxima a la actual tasa de prevalencia del condón entre los jóvenes (suponiendo que la relación sexual fue reciente). Tabular este indicador por separado para los jóvenes casados y solteros.
NIVEL DE SALIDA				
Aumentar la cobertura de los SSAJ	Número de establecimientos que ofrecen SSAJ	Recuento de los establecimientos certificadas como SSAJ por PSI u otra entidad (ej. MINISTERIO DE SALUD)	Herramienta de certificación	Este indicador puede medir que tan amigables para los jóvenes son los establecimientos o servicios que no fueron diseñados específicamente para los jóvenes, así como los que sí fueron diseñados para ser amigables.
Mejorar la calidad de la atención de los SSAJ	Número de proveedores de servicios que han recibido capacitación adicional para ofrecer SSAJ	Cuenta el número de proveedores de servicios que han recibido capacitación adicional para ofrecer SSAJ	SMI Programa de archivos/registros personales	Este indicador sólo mide la exposición personal a la capacitación; no mide la calidad de la capacitación o competencia del personal en el trabajo con los jóvenes como resultado de la capacitación.
	Proporción de los proveedores de servicios que reúnen los estándares mínimos de los SSAJ	(# de proveedores que cumplen con las normas mínimas de los SSAJ) / (número total de los proveedores de la red)	Auditoría interna de la calidad Herramienta de certificación	

● ANEXO A: Herramientas de evaluación

Population Services International Lista de verificación para la supervisión de los servicios amigables para los jóvenes*

*Adaptado de la *Evaluación de la Clínica de los Servicios Amigables para los Jóvenes* de Pathfinder International, 2002

Nombre del sitio de prestación de servicios: _____ Fecha de visita: _____

Nombre del supervisor: _____ Fecha de visita anterior: _____

Título del supervisor: _____ Fecha de la próxima visita: _____

PREPARACIÓN ANTICIPADA

Póngase en contacto con el sitio que va a visitar (asegúrese que el sitio ha aprobado ya los criterios generales para la elección del sitio) y organice la observación de los servicios, el asesoramiento y la revisión de registros de la prestación de servicios. Lea la evaluación de la base de referencia, el programa anterior, los informes de supervisión y el plan de acción del establecimiento.

VISITA DEL SITIO DE SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA LOS JÓVENES SSAJ

Reunión con el personal

Explique los objetivos de esta visita y escríbalos en el espacio que aparece a continuación:

Mencione los puntos destacados en los programas anteriores/informe de supervisión, y anote estos a continuación:

Pregunte al personal acerca de los avances para hacer que los servicios sean más amigables para los jóvenes. Note logros específicos a continuación. Si no han iniciado todavía los SSAJ, haga una lista de las prioridades para los SSAJ descritos por el personal del programa:

Pregunte al personal sobre cualquier obstáculo o desafío que han encontrado en la prestación de los servicios amigables para los jóvenes SSAJ. También pregúnteles que ha sido efectivo. Anote los problemas y la búsqueda de soluciones eficaces en el espacio de abajo y describa brevemente la asistencia técnica o financiamiento adicional necesario para resolver problemas.

Si es necesario, revise los planes de acción para los SSAJ para reflejar los nuevos cambios. Adjunte el nuevo plan de acción.

Interacción entre el cliente y la prestación de servicios

Para esta sección de la lista verificación de la supervisión, es mejor observar directamente las sesiones cliente-proveedor para verificar las prácticas de los proveedores. Lo ideal es observar la presencia de dos períodos de sesiones (un cliente masculino, una cliente femenina) para averiguar cómo se prestan los servicios para ambos sexos. Por favor llene una lista de verificación para cada período de sesiones que observó. **Antes de observar las sesiones de cliente, asegúrese de pedir permiso al cliente y el proveedor y explicar que usted mantendrá toda la información confidencial.** Se le debe informar al cliente de que él/ella tiene el derecho de rechazar ser observado o entrevistado. Las discusiones entre el supervisor y los proveedores o los miembros del equipo sobre las observaciones cliente-proveedor se deben llevar a cabo siempre en áreas privadas y deben realizarse sin referirse al nombre del cliente.

Si no es posible observar las sesiones cliente-proveedor, usted puede preguntar a los proveedores acerca de los diferentes escenarios para poder responder a las preguntas acerca de qué es lo que sucede durante las sesiones (por ejemplo, si una joven de 16 años soltera viene a pedir anticonceptivos, ¿qué le respondería usted?). Por favor, anote en la columna de observaciones que usted no pudo observar directamente las sesiones.

Por favor, anote cualquier explicación o comentario en la columna de observaciones.

HALLAZGOS

Cuando haya completado la lista, comparta sus conclusiones con el personal relevante. **Hecho** _____

Conclusiones generales de la visita:

Acciones recomendadas:

Herramienta de Observación del Sitio

	SÍ/NO/ND	COMENTARIOS
--	----------	-------------

Esta guía se puede utilizar para evaluar las necesidades y la capacidad de servicios amigables para los jóvenes. Se puede recopilar la información a través de una combinación de observaciones y entrevistas individuales con los proveedores de servicios. Las preguntas están diseñadas para alinearse con los Estándares de Calidad de Atención de los SSAJ de la OMS.

PREGUNTAS PRINCIPALES – se deben responder estas preguntas en primer lugar, antes de pasar a las preguntas secundarias a continuación.

EQUITATIVOS		
¿Hay procedimientos establecidos para garantizar que los jóvenes no están excluidos de los servicios?		
ACCESIBLES		
¿Hay información y referencias sobre dónde pueden recibir los jóvenes otros servicios de salud o sociales amigables para los jóvenes en la comunidad?		
¿Hay servicios disponibles durante las horas convenientes para los jóvenes de la comunidad?		
¿Hay servicios ubicados en un área que sea accesible para los jóvenes y seguro para que ellos lleguen allí?		
¿Los servicios son gratuitos o de bajo costo para los jóvenes?		
APROPIADOS		
¿El centro tiene afiches, folletos y otros materiales de IEC dirigidos a los jóvenes, que incluya información sobre sus derechos?		
¿Los jóvenes están involucrados en el diseño, la ejecución y la evaluación del programa?		
¿Se anuncian los servicios a los jóvenes en los lugares donde se congregan (ej. escuelas, clubes juveniles, centros de recreo, etc.)?		
ACEPTABLES		
¿Se recibe a los jóvenes con cariño cuando llegan?		
En las áreas de recepción y espera, ¿se pueden oír las conversaciones entre los clientes y el recepcionista?		
¿Se puede atender a los jóvenes sin el consentimiento de los padres o del conyugue?		
¿Se llevan a cabo las sesiones en un área que ofrece privacidad, para que nadie pueda ver o escuchar las conversaciones?		
¿Existe una política establecida de confidencialidad y no divulgación?		

	SÍ/NO/ND	COMENTARIOS
--	----------	-------------

PREGUNTAS SECUNDARIAS – Si usted puede hacer las siguientes preguntas además de la pregunta principal, por favor. Esta añadirá mucho valor a su evaluación.

ACCESIBLES		
¿Pueden los jóvenes tener acceso a todos los servicios de salud en una sola visita?		
¿Los clientes tienen que esperar mucho tiempo antes de ver a los proveedores? Si es así, ¿hay elementos para ayudar a pasar el tiempo (ej. TV, material de IEC, revistas, educación para la salud, etc.)?		
¿Hay apoyo disponible para el transporte?		
¿El establecimiento les da la bienvenida a los clientes que llegan sin cita previa?		
¿Existen diferentes horarios o áreas de espera sólo para los jóvenes?		
APROPIADOS		
¿Hay apoyo de pares u orientación disponible?		
¿Las actividades educativas son amigables para los jóvenes y abordan temas de interés para los jóvenes? (Por ejemplo, actuación de rol, teatro, juegos, etc.)		
ACEPTABLES		
¿Existe un mecanismo confidencial para que la juventud aporte comentarios?		
EFFECTIVOS		
¿Se refiere a los jóvenes a proveedores específicos con antecedentes y capacitación adecuados?		
¿Hay condones disponibles para los jóvenes en el sitio? ¿Hay otros métodos disponibles? (Por favor haga una lista)		
¿Ha sido certificado el sitio como amigable para los jóvenes?		
¿El centro tiene una estrategia amigable para los jóvenes o plan de acción establecido?		
OTRO		

Herramienta de Observación del Proveedor

	SÍ/NO/ND	COMENTARIOS
--	----------	-------------

Esta guía se puede utilizar para evaluar la consulta cliente-proveedor. Se puede recopilar la información mediante la observación de una visita del cliente.

PREGUNTAS PRINCIPALES – se deben responder estas preguntas en primer lugar, antes de pasar a las preguntas secundarias a continuación.

¿El proveedor presta toda su atención al cliente?		
¿El proveedor utiliza lenguaje no técnico que el cliente puede entender?		
¿El proveedor muestra respeto y una actitud no crítica hacia el cliente?		
¿Al hacer los exámenes físicos al cliente el proveedor tiene en mente la dignidad, el pudor y la comodidad del cliente (ej. utilizando sábanas para cubrir el cuerpo, cortinas, etc.)?		
¿El proveedor le dice al cliente que él/ella puede cambiar de opinión antes de recibir un servicio?		
¿Se le da orientación al cliente sobre asuntos físicos y emocionales relacionadas con la pubertad?		
¿Se le da orientación al cliente sobre la sexualidad?		
¿Se le da orientación al cliente sobre el VIH/ SIDA?		
¿Se le da orientación al cliente sobre la violencia de género o violencia sexual?		
¿Se le da orientación al cliente sobre el abuso de las drogas y el licor?		
¿Se le da orientación al cliente sobre la sexualidad?		
¿El proveedor le da orientación sobre el embarazo, el aborto y la atención durante y después del parto?		
¿El proveedor le dice lo que él/ella está haciendo (por ejemplo, pruebas, resultados, tratamiento, etc.)?		
¿El proveedor usa ayudas visuales como ayudas de trabajo, folletos y carteles amigables para los jóvenes durante la consulta?		
¿El proveedor es capaz de responder a las preguntas del cliente?		

	SÍ/NO/ND	COMENTARIOS
PREGUNTAS SECUNDARIAS – Si usted puede hacer las siguientes preguntas además de las primeras preguntas hágalo por favor. Esto añadirá mucho valor a su evaluación.		
¿Hay algunas interrupciones no importantes que se producen durante la consulta?		
¿El proveedor discute todas las opciones de anticonceptivos disponibles?		
¿El proveedor verifica que el cliente entienda la información proporcionada?		
¿El proveedor se asegura que el cliente sabe cómo colocarse un condón con la demostración y permite que el joven practique?		
¿El proveedor hace pruebas y habla de los servicios de apoyo clínico como apoyo sicosocial o apoyo económico?		
¿Pasa suficiente tiempo con el cliente? (ej. la interacción no es apresurada, el cliente puede hacer preguntas, el proveedor responde bien a las preguntas, etc.)		
¿Hay materiales de IEC apropiados para los jóvenes a disposición del cliente para que se lleve a casa y los lea?		
¿El proveedor aborda las habilidades de comunicación con el cliente como, por ejemplo, cómo hablar con su pareja o a los padres sobre el uso de anticonceptivos?		
¿El proveedor le dice al cliente cuando hacer el seguimiento o regresar si es necesario?		
OTRO		

Herramienta de Satisfacción del Cliente Joven

	SÍ/NO/ND	COMENTARIOS
¿Fue fácil para usted venir a este sitio de atención de salud, hoy?		
¿Los servicios por los que vino usted tienen precio asequible?		
¿Ha encontrado el tiempo de espera aceptable?		
¿Alguien interrumpió su plática con el proveedor de atención de salud?		
¿El proveedor de servicios de salud le dijo que todo lo que hable sería confidencial?		
¿Había alguien más en la habitación durante su visita? Si es así, ¿el proveedor le explicó quiénes eran?		
¿Usted cree que otras personas pueden escuchar sus conversaciones con el proveedor de los servicios de salud cuando se encontraba en la sala de consulta/tratamiento?		
¿El proveedor de los servicios de salud le prestó toda su atención?		
¿El proveedor de los servicios de salud parecía estar interesado en lo que usted tenía que decir?		
¿El proveedor de los servicios de salud respetó su opinión y decisiones, incluso si fueron diferentes de la suya?		
¿Encontró el ambiente del sitio de servicios de salud acogedor?		
¿Se sintió cómodo hablando con todas las personas que trabajan en el centro de salud?		
¿Sintió que podía hablar de todo lo que quería y hacerle todo tipo de preguntas que quería a su proveedor?		
¿El proveedor de servicios de salud le explicó todo lo que él o ella estaba haciendo y sobre todos los servicios que prestan?		
¿Entendió todo lo que el proveedor le dijo?		
¿El proveedor de servicios de salud lo refirió a los servicios que no se proporcionan aquí?		

	SÍ/NO/ND	COMENTARIOS
¿Usted recomendaría este sitio a un amigo que necesita ayuda similar?		
¿Hay algún miembro del personal con quién usted se siente mejor? (Describa lo que hizo esa persona para que usted se sienta cómodo.)		
En base a su experiencia, ¿qué tipo de cosas haría que usted quiera regresar a este sitio de servicio?		
¿Qué tipo de cosas, lo desanimarían de volver?		
OTRO		

Herramienta de certificación de los servicios amigables para los jóvenes de PSI

Adaptado de la *Herramienta de Certificación de los servicios amigables para los jóvenes* de Pathfinder International, 2004

¿Qué es esta herramienta?

Esta herramienta de certificación proporciona una manera de evaluar su establecimiento de salud contra las normas mundiales de PSI para servicios amigables para los jóvenes y alcanzar la certificación de PSI como un proveedor de servicios de salud amigables para los jóvenes (los SSAJ). La herramienta está diseñada para acompañar a la *Guía haga que sus servicios de salud sean amigables para los jóvenes*. Si el gobierno tiene su propio proceso de certificación para los servicios amigables para los jóvenes y desea adaptar esta herramienta para alinearse con ese proceso, le rogamos que se ponga en contacto con PSI Washington, a fin de garantizar que las normas adaptadas responden a los criterios de las normas de calidad para la organización en su conjunto.

¿Por qué es importante la certificación SSAJ?

El estado de certificación le puede ayudar de varias maneras. Le puede ayudar a:

- Generar nuevos negocios, duraderos entre los jóvenes quienes van a ver que su sitio de prestación de servicios ofrece algo que otros servicios de salud no ofrecen.
- Ser reconocidos por otros profesionales de la salud, como amigables para los jóvenes, para que cuando refieran a los jóvenes a los SSR, los refieran a su sitio de prestación de servicios.
- Obtener un medio para dar a conocer la naturaleza y la calidad de sus servicios y ayudar a garantizarle a los jóvenes la calidad de la atención que reciben en su sitio de servicios de salud.
- Establecer puntos de referencia claramente definidos que trabajen para lograr, y cuando se logren, una forma de reconocer su sitio como uno que ha alcanzado un estándar de servicios amigables para los jóvenes.

¿Cómo se debe implementar esta herramienta?

Esta herramienta sólo se debe implementar después de:

- Un sitio de prestación de servicios ha sido evaluado y puede satisfacer los estándares de garantía de calidad de PSI
- La plataforma y los proveedores de PSI han recibido capacitación para los servicios amigables para los jóvenes

La herramienta consta de dos partes. La primera es para **los elementos esenciales** que cada sitio debe tener a fin de calificar como un servicio de salud amigable para los jóvenes. Se debe cumplir con todos estos elementos. De los **elementos de apoyo**, los sitios deben cumplir con un mínimo de tres, además de todos los elementos esenciales, con el fin de ser certificadas como amigables para los jóvenes. Debajo de cada elemento hay recomendaciones de cómo se pueden usar las herramientas o procedimientos para lograr que se cumplan los estándares.

¿Quién debe realizar el ejercicio de certificación?

El ejercicio de certificación puede ser diferente de un país a otro. Ya que estas no son las guías clínicas, el equipo del programa puede ser responsable de la certificación, también el equipo de garantía de la calidad. Si usted tiene un punto de contacto designado de servicios amigables para los jóvenes, esa persona puede ser responsable de la evaluación. Una vez que la certificación sea concedida, se puede usar una auditoría externa anual con fines de verificación.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE LOS SITIOS SSAJ

Con el fin de evaluar una clínica para la certificación de servicios amigables para los jóvenes, en primer lugar, debe ser capaz de cumplir todas las normas de garantía de la calidad establecidas en el manual de GC. Por lo tanto, la certificación de los SSAJ, ya incluye los estándares de control de calidad, con la suma de los siguientes elementos.

Elementos Esenciales

El sitio de prestación de servicios debe ser capaz de satisfacer TODOS los criterios siguientes:

- **Respeto a la juventud:** Todos los miembros del personal (incluidos los guardias, recepcionistas, asesores y proveedores) deben ser capaces de comunicarse bien con los jóvenes y tratarlos con respeto, sin actitudes de crítica y de una manera agradable, independientemente de la edad, el género, la sexualidad, la orientación sexual, estado civil o estado de salud.
 - Herramienta de Satisfacción del Cliente Joven
- **Servicios Equitativos:** Se debe proporcionar a todos los jóvenes los servicios que necesitan, independientemente de su edad, género, sexualidad, orientación sexual, estado civil o estado de salud.
 - Herramienta de Satisfacción del Cliente Joven
 - Establecimiento de una política de no discriminación
- **Servicios accesibles:** Además de estar abierto durante el día, los servicios deben estar disponibles por lo menos 6 horas adicionales por la tarde (2 a 5 pm), tarde (5–7 pm) y los fines de semana.
 - Herramientas de Observación del Sitio
- **Tener disponibles referencias a sitios amigables para los jóvenes:** Tener un sistema de referencia de clientes establecido, incluyendo referencias a los servicios amigables para los jóvenes para atender abuso y violencia sexual, APA (tratamiento de las complicaciones), OPV.
 - Herramientas de Observación del Sitio
 - Revise con el administrador de la clínica
- **Énfasis en la doble protección/condones:** A cada cliente se le debe mencionar la protección contra el embarazo y las ITS/VIH, independientemente de las condiciones que presenten y que los condones son fáciles de obtener.
 - Instrumento de Observación del Sitio (si se revisan los materiales de IEC)
 - Herramienta de Observación del Proveedor

Elementos de Apoyo

El establecimiento debe ser capaz de satisfacer por los menos tres de los siguientes elementos:

- **El tiempo de espera no es excesivo:** Se atiende a los jóvenes antes de cumplir una hora de haber llegado o con un retraso de media de hora de la cita y las referencias internas se realizan de forma acelerada.
 - Herramienta de Satisfacción del Cliente Joven
- **Honorarios accesibles:** El costo de este servicio no crea barreras para el acceso.
 - Herramientas de Observación del Sitio
 - Herramienta de Satisfacción del Cliente Joven
- **Espacio separado y/o horas:** Las salas de espera y salas de consulta están separadas de las de los otros clientes, o se proporcionan los SSAJ en horario especial, lo que les confiere una mayor confidencialidad.
 - Herramientas de Observación del Sitio
- **Aportes de los jóvenes:** Los jóvenes son/fueron incluidos en el diseño de los SSAJ componentes y/o se proporciona un mecanismo y se utiliza para obtener retroalimentación de los jóvenes para mejorar la calidad de los SSAJ.
 - Revise con el administrador de la clínica
- **Publicidad para los SSAJ:** El sitio da a conocer sus SSAJ a la población de jóvenes de la comunidad a través de divulgación, medios de comunicación, señalización y otros canales.
 - Revise con el administrador de la clínica
- **Ambiente cómodo:** El ambiente del establecimiento incluye elementos para que los jóvenes se sientan a gusto y cómodos, como carteles orientados a la juventud y un ambiente que no sea excesivamente médico.
 - Herramientas de Observación del Sitio
- **Educadores de pares/consejeros disponibles:** Los educadores de pares o consejeros están disponibles para hablar con los jóvenes y/o realizar actividades de divulgación en el sitio o en las comunidades con referencias.
 - Herramientas de Observación del Sitio
 - Revise con el administrador de la clínica
- **Materiales educativos apropiados disponibles:** Hay folletos y panfletos sobre temas clave (métodos de protección y señales de infecciones de transmisión sexual, negociación del uso del condón), que tienen jóvenes y/o están escritos en lenguaje sencillo para los jóvenes, disponibles tanto para usarlos en el centro como para llevar.
 - Herramientas de Observación del Sitio
 - Herramienta de Observación del Proveedor
- **Prestación de nuevas oportunidades educativas:** Las clínicas ofrecen actividades y oportunidades adicionales para la educación/orientación de los jóvenes sobre la SSR como discusiones de grupo, eventos especiales, etc.
 - Herramientas de Observación del Sitio
- **Servicios de participación disponibles:** Los servicios están disponibles por medio del sitio en sí, a través de educadores de pares y los trabajadores de salud, o en sitios comunitarios, tales como los lugares de recreo y centros sociales que están vinculados entre sí y capaces de hacer referencias a la clínica.
 - Revise con el administrador de la clínica

● ANEXO B: Herramientas cualitativas

Mapeo

Un ejercicio de mapeo²⁰ es una manera para que los jóvenes le cuenten acerca de sus vidas sin tener que decir nada. La mejor manera de hacer un mapa es la de usar un pedazo de papel grande (o varias piezas pegadas con cinta adhesiva), bolígrafos de colores y puntos de colores pegados. Pero también puede dibujar un mapa en la tierra con piedras, palos y otros materiales para marcar los puntos de referencia importantes en el mapa de los jóvenes. Si utiliza esta versión de “baja tecnología”, del mapa, entonces es importante poder capturar el mapa de alguna manera, en una fotografía o un dibujo, para que no se pierdan los datos.

Se puede recopilar mucha información útil en un ejercicio de mapeo (y se puede aumentar con otros métodos cualitativos como grupos de discusión o “un día en la vida”, que también se examinan a continuación). Información del mapa – como dónde pasan su tiempo o donde se sientan seguros los jóvenes – se puede utilizar para:

- Identificar el mejor lugar para ubicar nuevos servicios amigables para los jóvenes en una comunidad dada. Esto es ideal si el plan ofrece servicios solo para los jóvenes o si se espera que los jóvenes constituyan una parte considerable de los clientes en general. Le permite llevar los servicios a los lugares donde ya se encuentran los jóvenes.
- Identificar las barreras potenciales para ofrecer servicios amigables para los jóvenes en una ubicación existente. La mayoría de los proveedores no están en condiciones de ofrecer sólo servicios a los jóvenes o ya ofrecen sus servicios en un lugar determinado y no pueden moverse. En este caso, un mapeo puede decirle algunos de los posibles obstáculos que podrían tener para atraer a los jóvenes a su ubicación actual.
- Identifique las posibles razones por las cuales el grupo objetivo no está utilizando servicios amigables para los jóvenes que ya están establecidos. Puede que ya esté ofreciendo servicios amigables para los jóvenes en su ubicación, pero que los jóvenes aún no están llegando a sus servicios.

Algunos consejos antes de empezar:

- En primer lugar tendrá que establecer su comunidad geográfica. Esto puede ser tan sencillo como una ciudad pequeña o un barrio determinado de una ciudad. Es posible que necesite hacer algunas entrevistas en primer lugar para aprender cómo ven los mismos habitantes los límites del barrio.
- En el territorio de la comunidad o área de la que va a hacer el mapa, identifique a los jóvenes en el grupo objetivo que usted espera servir. ¿Hay alguna organización en la comunidad, en la cual ya participen estos jóvenes? Si es así, usted puede colaborar con ella para tener acceso a los jóvenes adecuados. Es posible que usted tenga que ser creativo para tener acceso a su grupo objetivo, pero la calidad de los datos del mapeo depende de eso.
- Se deben hacer los ejercicios de mapeo de forma separada para los muchachos y las muchachas. Las normas sociales a menudo exigen que los muchachos y muchachas pasen su tiempo haciendo cosas distintas en lugares diferentes. Usted no sabrá esto si no separa a los muchachos de las muchachas. Además, en la escuela y los jóvenes que no asisten a la escuela a menudo pasan su tiempo en lugares muy diferentes por lo que querrá hacer distintos ejercicios de mapeo si los dos están en su grupo objetivo.

CÓMO COMENZAR

1. Una vez que haya configurado un grupo de hombres o mujeres jóvenes, puede empezar por decirles cuál es el propósito del ejercicio del mapeo. Explique que el objetivo de la actividad es ayudar a comprender el lugar en el cual los jóvenes como ellos pasan su tiempo.
2. Luego, puede explicar la actividad, la cantidad de tiempo que se requiere y evaluar su interés en participar.
3. Inicie el ejercicio de mapeo con los jóvenes pidiéndoles que creen un mapa de su comunidad. Asegúrese de incluir:
 - Todos los lugares de interés importantes (ej. escuela, iglesia o mezquita, mercado, edificio de gobierno, etc.)
 - Si está llevando a cabo el mapeo de un centro de salud existente, a continuación, pídale que lo coloquen en el mapa.
 - Lugares donde los jóvenes pasan su tiempo libre
 - Lugares donde trabajan los jóvenes – trabajo remunerado, no remunerado o labores del hogar.

- Puntos de transporte
- Cualquier lugar que los jóvenes piensen que es importante cultural, históricamente o personalmente.

4. Asegúrese de que a medida que avanza el mapeo, todos los jóvenes están involucrados. Déles suficiente tiempo y espacio. No acelere el proceso. Tendrán que analizar entre ellos lo que están haciendo.
5. Después de que los jóvenes han terminado su mapeo inicial, puede continuar al siguiente paso “mapeo de la seguridad”, en el que los jóvenes regresan a sus mapas y sitios marcados como “seguros” o “inseguros”. Esto se puede hacer por escrito en el mapa o usando códigos de color, por ejemplo azul para los puntos “seguros” y puntos rojos para “inseguros”, como en el ejemplo de abajo. Este mapa muestra los lugares seguros y no seguros en y alrededor de una escuela en Malawi.

Esta parte del mapeo puede suscitar una discusión sobre el significado de “seguro” e “inseguro” en el contexto de los servicios de salud reproductiva para los jóvenes. La seguridad incluye la seguridad física y abarca todos los aspectos de la violencia de



Mapa de las muchachas de la escuela Namandanje, distrito de Machinga, Malawi. Los puntos azules significan lugares donde las muchachas se sentían seguras, los puntos rojos son los lugares donde las muchachas se sentían inseguras.

género; físicos, sexuales o psicológicos (acoso o intimidación sexual verbal), pero para los jóvenes, un lugar también puede ser etiquetado como “inseguro” en términos de acceso a servicios de salud reproductiva si no pueden mantener su privacidad y confidencialidad. Por esta razón los temas que se tratan a continuación son importantes.

6. Una vez que los jóvenes han acabado de etiquetar su mapa, usted puede hacerles preguntas de aclaración. Si tiene un sitio existente de servicios de salud, es posible que desee centrar su conversación sobre ese sitio. En general, usted desee entender el mapa y la forma en que está marcado al preguntar:

- Veo que han marcado con una X los sitios seguros. ¿Qué hace que este lugar o sitio en particular sea seguro?
- Veo que han marcado con una X los sitios inseguros. ¿Qué hace que este lugar o sitio en particular sea inseguro?
- ¿Qué haría que este lugar o sitio fuera más seguro?

A continuación, centre su atención en la clínica de salud y haga las mismas preguntas anteriores y las que siguen.

- ¿Hay rutas más seguras para llegar a la clínica de salud?
 - ¿Hay ciertos momentos del día cuando un lugar es seguro y otras veces cuando el mismo lugar es inseguro? ¿Cuándo? ¿Por qué?
 - ¿Hay ciertos momentos de la semana/época/año cuando un lugar es seguro y otras veces cuando el mismo lugar es inseguro? ¿Cuándo? ¿Por qué?
7. Asegúrese de capturar toda la información de las preguntas anteriores y el propio mapa.
8. Agradezca a los jóvenes su participación.



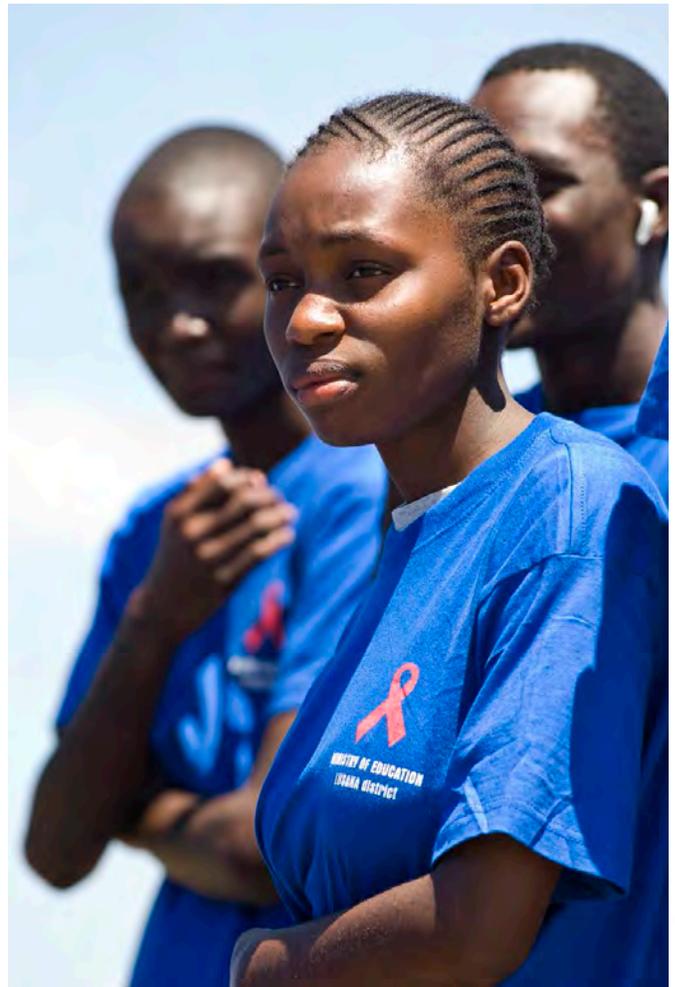
Kim Case Burns, 2012



Un día en la vida de un hombre o una mujer joven

Otra actividad que puede ser útil cuando se combina con el ejercicio de mapeo se llama "Un día en la vida de". Esta herramienta se utiliza en el Proceso de Planificación de Mercadeo DELTA de PSI. Después de que el mapeo está completo, dígame al grupo de hombres jóvenes o mujeres que usted quiere saber más acerca de cómo un joven, hombre o mujer pasa su tiempo.

1. Pídale al grupo que cierre los ojos e imaginen a un hombre o una mujer joven que es como ellos. ¿Qué aspecto tiene? ¿Le pueden poner un nombre?
2. Después de que el grupo ha llegado a un acuerdo sobre el nombre de su amigo imaginario, dígame que vamos a pasar un día en la vida de nuestro nuevo amigo.
3. Ponga un pedazo de papel grande o varios pequeños trozos de papel pegadas con cinta adhesiva en la pared o en el suelo. En la parte superior derecha de la página dibuje la salida del sol, más abajo en la página a la derecha ponga un sol completo, más abajo coloque un atardecer y en la parte inferior de la página una luna. Esta es nuestra línea de tiempo para un día de su nuevo amigo.
4. Pida a los jóvenes, ¿cuándo se levanta nuestro amigo por las mañanas? ¿Antes o después del amanecer? ¿Qué es lo primero que hace nuestro amigo en su día normal? Escriba la respuesta o dibuje un símbolo de esto en la parte superior de la página.
5. Pregunte, ¿y luego qué hace? Siga pidiendo esto hasta que la página esté llena. Se deben tener en cuenta todas las 24 horas del día. Los jóvenes necesitan discutir y debatir e incluir solo aquellas cosas que alguien como ellos haría en un día típico. Deben tener en cuenta:
 - ¿Qué tipo de trabajo hace? ¿Fuera del hogar, dentro de la casa?
 - ¿Cuándo come? ¿Dónde? ¿Qué?
 - ¿Va a la escuela?
 - ¿Tiene tiempo libre? ¿Qué hace con él? ¿Qué le gusta hacer?



Gareth Bentley, 2010

- Por cada actividad en el papel, los jóvenes deben determinar cuánto tiempo pasa su amigo(a) haciendo esta actividad.
6. Una vez que todo el tiempo se ha tomado en cuenta, es posible que desee preguntar a los participantes que piensen sobre la línea del tiempo, y tomen en cuenta a qué hora durante este día su amigo(a) tendría tiempo para acceder a los servicios de salud.

● ANEXO C: Recursos útiles



Recursos de los Servicios Amigables para los Jóvenes

Engender Health: Servicios Amigables para los Jóvenes: Un manual para los proveedores de servicio (2002)

Este manual incluye actividades de capacitación que se pueden llevar a cabo con diversos niveles del personal que prestan servicios de salud reproductiva para adolescentes y jóvenes. Las actividades se pueden adaptar y personalizar para abordar las necesidades específicas de los participantes. Se pueden crear actividades adicionales para mejorar este fundamento básico de la capacitación. El manual también incluye Guías para la auto-evaluación COPE©. La descarga es gratis.

Engender Health: Servicios Amigables para los Jóvenes para los jóvenes casados: Un currículo para los capacitadores (2008)

Este programa trata de mejorar el conocimiento del proveedor de los servicios de salud sobre las necesidades de salud reproductiva de las mujeres y los hombres casados y les permite dar información, asistencia y los servicios adecuados. El manual es muy similar al Manual de Servicios amigables para los Jóvenes pero está adaptado para trabajar con jóvenes casados. El manual también incluye Guías para la auto-evaluación COPE©. La descarga es gratis.

Family Health International (FHI): Guía de Participación de la Juventud: Evaluación, planificación e implementación (2005)

La guía trata de aumentar el nivel de participación activa de los jóvenes en los programas de salud reproductiva y VIH/SIDA en el plano institucional y a nivel de programa. La audiencia meta incluye administradores de nivel alto y medio, gerentes de programas, el personal involucrado en las actividades de ejecución y los jóvenes que pueden estar involucrados en todos los niveles del trabajo de la organización. La descarga es gratis.

ICAP: Atención y tratamiento del VIH en los adolescentes, Módulo 2: La naturaleza de la adolescencia y la prestación de servicios amigables para los jóvenes (2011)

Aun cuando esta guía fue escrita para adolescentes que viven con el VIH, se puede ampliar fácilmente esta sesión de capacitación a los servicios amigables para los jóvenes en general. La guía proporciona instrucciones paso a paso para dirigir un grupo de diálogo sobre la forma de evaluar y desarrollar servicios amigables para los jóvenes. La lista de verificación en el apéndice es particularmente útil. La descarga es gratis.

FIPF: Claves para los servicios amigables para los jóvenes (2011)

Estos documentos exploran elementos clave para desbloquear el acceso a los SSR para los jóvenes. Ellos incluyen la adopción de un enfoque positivo sexual, garantizando la confidencialidad, celebrando la diversidad, fomentando la autonomía y la toma de decisiones y obtener el consentimiento informado. Consejos prácticos, estudios de casos y literatura de los derechos sexuales se ofrecen para dar apoyo a los proveedores de servicios de salud. La descarga es gratis.

Grupo de Trabajo Juvenil Interinstitucional: Este completo sitio web se aloja en el Proyecto de Conocimiento para la Salud (K4H), de la Escuela Bloomberg de Salud Pública de Johns Hopkins, Centro de los Programas de Comunicación con el manejo del contenido por Family Health International. La IYWG [por sus siglas en inglés] fue creada en 2007 como una red de organismos no gubernamentales, donantes y agencias de cooperación con el interés de mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes. Proporciona liderazgo técnico mundial para promover los resultados de salud reproductiva y el VIH/SIDA de jóvenes entre 10–24 años, en los países en desarrollo.

Pathfinder International: Servicios de salud reproductiva para adolescentes (2004)

Este programa de capacitación se utiliza para entrenar a los médicos, enfermeras, orientadores y las parteras en la prestación de servicios de salud reproductiva de calidad para los adolescentes. Los módulos están diseñados para involucrar activamente a los participantes en el proceso de aprendizaje incluyendo la simulación práctica de habilidades, discusiones, estudios de caso, actuación de roles y usar el conocimiento, actitud y habilidades objetivas y las listas de verificación de las capacidades. La descarga es gratis.

Pathfinder International: Tarjetas de apunte para orientar a los adolescentes sobre los anticonceptivos (2013)

Se desarrolló este conjunto de tarjetas de apunte de orientación de los anticonceptivos para apoyar a una amplia gama de proveedores para la orientación de los jóvenes sobre las diferentes opciones anticonceptivas. Ellas proporcionan información especialmente relevante para jóvenes de 10–19 años de edad pero también se pueden utilizar con jóvenes mayores de 19 años. La descarga es gratis.

Population Council: Diseño del programa centrado en las muchachas: Un conjunto de herramientas para desarrollar, fortalecer y ampliar los programas para las adolescentes (2010)

Este conjunto de herramientas está diseñado para aquellos interesados en trabajar con muchachas adolescentes entre los 10 y 24 años de edad. Se puede usar para el diseño, ejecución o fortalecimiento de un programa o para escribir una propuesta de trabajo con las muchachas. El conjunto de herramientas se divide en tres secciones principales: estructura, contenido y monitoreo, y evaluación. Cada capítulo tiene una introducción al tema, ejemplos de los programas existentes para muchachas y herramientas prácticas, fáciles de usar. La descarga es gratis.

Organización Mundial de la Salud: Ayuda de trabajo para los adolescentes (2010)

La Ayuda de Trabajo para los Adolescentes es una útil referencia de escritorio que proporciona recomendaciones a los trabajadores de los servicios de salud para el trabajo con los clientes adolescentes. La ayuda de trabajo se centra en la interacción clínica entre el cliente y el proveedor con sugerencias para: a) saludar al cliente adolescente; b) tomar los antecedentes de la presentación del problema; c) ir más allá de la presentación problema; d) hacer un examen físico; e) hablar acerca de las opciones de tratamiento y f) manejo de las leyes y las políticas que afectan a los jóvenes. La descarga es gratis.

Organización Mundial de la Salud: Guía de la evaluación de la calidad: Una guía para evaluar los servicios de salud de los clientes adolescentes (2009)

Esta guía proporciona instrucciones para evaluar servicios de salud para los adolescentes. Las características y definiciones amigables para los jóvenes al inicio de la guía son útiles para las organizaciones y los proveedores que están menos familiarizados con la prestación de servicios amigables para los jóvenes. La descarga es gratis.

Organización Mundial de la Salud: Hacer que los servicios de salud sean amigables con los adolescentes: desarrollo de normas nacionales de calidad para los servicios de salud amigables para los adolescentes. (2012)

Esta guía proporciona instrucciones paso a paso para desarrollar normas para los servicios de salud para adolescentes. El libro está dirigido a los directores de programas nacionales de salud. Si bien no está dirigido a clínicas individuales y servicios, presenta valores fundamentales y directrices que las clínicas pueden utilizar en sus propias evaluaciones y desarrollo de los servicios. También proporciona valiosa información de antecedentes sobre la prestación de servicios amigables para los jóvenes. La descarga es gratis.

Organización Mundial de la Salud: Programa de orientación sobre la salud de los adolescentes para los proveedores de servicios de salud, (2006)

Este amplio programa de capacitación consta de folletos para los participantes y una guía del facilitador para el curso general y los módulos individuales. Proporciona una guía detallada acerca de cómo ejecutar cada módulo. Además, contiene sugerencias para los capacitadores, ayudas para las conferencias como diapositivas en formato electrónico con puntos de discusión y materiales de estudio. La descarga es gratis.



Recursos para el género y la violencia de género

FHI 360: Manual de habilidades de comunicación para la violencia de género (2007)

El manual incluye una descripción de la capacitación, una lista de los materiales necesarios, currículo completo de capacitación y todas las transparencias, folletos y hojas de actividades necesarias para llevar a cabo una capacitación. La capacitación está diseñada para completarla en cinco días, empezando con una visión general de la violencia de género VG y luego cubrir estrategias de participación para trabajar con los sobrevivientes de VG, métodos para apoyar al proveedor del servicio, responsabilidades del proveedor de servicios y visión general de las habilidades de referencia a establecimientos comunitarios, capacitación y evaluación.

Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género: El Grupo de Trabajo Interinstitucional de Género GTIG es una red de organizaciones no gubernamentales, agencias de cooperación, la Oficina para la Salud Mundial y USAID. El sitio web presenta noticias de género, herramientas, eventos, publicaciones y una lista con actualizaciones regulares. El GTIG ha identificado cuatro áreas técnicas principales para su trabajo a la hora de abordar cuestiones relativas a la equidad de género y las necesidades que se plantean en el campo de la salud reproductiva.

GTIG: Un Manual para incorporar la perspectiva de género en los programas de salud reproductiva y prevención del VIH: Del compromiso a la acción, 2ª edición (2009)

Esta es una versión actualizada y revisada del manual de referencia 2003 preparado por el Grupo de Trabajo del Manual de Género de GTIG. Proporciona a las organizaciones un recurso actual acerca de cómo integrar un enfoque de equidad de género en el diseño y ejecución de los programas de salud reproductiva e incluye estudios de casos y hojas de cálculo. Está disponible en inglés. La descarga es gratis.

GTIG: Un Manual para incorporar la perspectiva de género en los programas de salud reproductiva y prevención del VIH: Del compromiso a la Acción (2003)

Este manual de referencia se enfoca en el “cómo” de la integración de las cuestiones de género para ayudar a los directores de los programas y los diseñadores integrar la perspectiva de género en el diseño, implementación y evaluación de los programas. Disponible en inglés, español y francés. La descarga es gratis.

GTIG: Lecciones de PROCOSI: Guías de referencia para las organizaciones de servicios de salud que buscan obtener la acreditación de los servicios de salud reproductiva sensibles al género (2009)

Este manual de acreditación para el género incluye cuatro documentos de referencia: una guía de procedimientos, una guía de auto-capacitación, una guía de evaluación y una guía de costos, así como una variedad de apéndices interactivos para el aprendizaje y el uso.

FIPF: Mejorar la respuesta del sector salud a la violencia de género (2010)

Este manual proporciona las herramientas y directrices que los gestores de salud de los países en desarrollo pueden utilizar para mejorar las respuestas a la violencia de género. La descarga es gratis.

El Consorcio RHRC [por sus siglas en inglés]: Manual de capacitación de carácter multisectorial e interinstitucional para la prevención y respuesta a la violencia de género (2007)

El currículo interactivo y flexible en este manual de capacitación incluye información básica sobre el género, la violencia de género y las normas recomendadas para la prevención y la respuesta a la violencia de género en las poblaciones afectadas por los conflictos armados. Incluye módulos de capacitación con una guía paso a paso e instrucciones para facilitadores/ capacitadores. La descarga es gratis.

USAID: Abordar la violencia de género a través de los programas de salud de USAID (2008)

La guía está diseñada para ayudar a los funcionarios del programa de USAID a integrar las actividades de la violencia de género al portafolio del sector de salud durante el diseño, la implementación y la evaluación del programa. La guía se centra en lo que el sector salud puede hacer, teniendo en cuenta que, para prevenir y responder a la violencia de género se requiere un enfoque multisectorial. Por cada tipo de programa de salud—desde la movilización de la comunidad a la política de salud— la guía explora razones de por qué estos programas deberían

abordar la violencia de género y explica cómo apoyar las actividades de la VG en base a enfoques prometedores de revisiones de la literatura, las opiniones de expertos y el personal de USAID. La descarga es gratis.

USAID: El manejo clínico de los niños y adolescentes que han sufrido violencia sexual (2013)

Esta guía puede ayudar a los proveedores de servicios médicos a atender mejor y responder a las necesidades únicas y los derechos de los niños que han sufrido violencia sexual y explotación. Se enfoca en la entrega en la clínica de los servicios de atención después de la violación e incluye información sobre servicios personalizados para las necesidades de los niños. La descarga es gratis.

Organización Mundial de la Salud: Análisis del género en salud: una revisión de las herramientas seleccionadas (2002)

Este documento examina el contenido de 17 herramientas de género ampliamente utilizadas y su utilidad para el análisis del género en salud. Está disponible en inglés. La descarga es gratis.

Organización Mundial de la Salud: Directrices para la asistencia médico-legal de las víctimas de la violencia sexual (2003)

Reconociendo que “los trabajadores de la salud que tienen contacto con las víctimas de la violencia sexual son fundamentales para el reconocimiento de y la respuesta a los casos de agresión sexual”, estas directrices tienen por objeto mejorar los servicios profesionales de la salud para todas las personas (hombres, mujeres y niños) que han sido víctimas de violencia sexual. Está disponible en inglés. La descarga es gratis.



Evaluación y recursos de investigación

Interacción: El manual de las auditorías de género: Una herramienta para la auto-evaluación institucional y transformación (2010).

Esta herramienta ayuda a identificar las percepciones del personal sobre cómo se abordan las cuestiones de género en la programación, los sistemas internos de la organización y las actividades. Se puede utilizar para crear planificación continua y acción en materia de género para identificar los desafíos y oportunidades para aumentar las habilidades de sensibilidad de género e igualdad de organización. Está disponible en inglés. La descarga es gratis.

Intrahealth: Herramienta de evaluación de sensibilidad de género para los proveedores y gerentes de los servicios SR (2003)

Esta herramienta está diseñada para ayudar a los gerentes de programas y capacitaciones, los diseñadores de los currículos y capacitadores, facilitar la sensibilidad de género en la capacitación de los servicios antes y en los servicios de los proveedores de servicios. Está disponible en inglés. La descarga es gratis.

Pathfinder International: Evaluación clínica de los servicios amigables para los jóvenes (2002)

Esta es una herramienta de fácil uso para evaluar y mejorar los servicios de salud reproductiva para los jóvenes. La herramienta está diseñada para ayudar a los equipos de evaluación, los gerentes de proyecto, los capacitadores, los supervisores y otros para que puedan recopilar información detallada sobre el alcance y la calidad de los servicios prestados a los adolescentes en un establecimiento determinado o dentro de un programa con el fin de hacer que los servicios sean más amigables para los jóvenes. La descarga es gratis.

Pathfinder International: Herramienta de certificación para los servicios amigables para los jóvenes (2004)

Esta herramienta acompaña a la Evaluación Rápida de Pathfinder para los servicios de salud reproductiva amigables para los jóvenes y tiene la intención de cuantificar el estado de los servicios de salud amigables para los jóvenes en un establecimiento con el fin de emitir una certificación. La lista de verificación para la Certificación de los sitios SAJ es particularmente útil. La descarga es gratis.

Pathfinder International: Escuchar a las voces jóvenes: Facilitar evaluaciones participativas sobre la salud reproductiva de los adolescentes (1999)

Esta guía le permitirá dotar a los trabajadores con las técnicas necesarias para llevar a cabo una evaluación participativa con los adolescentes y los jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva. Todos las herramientas de ENFOQUE de Pathfinder se pueden encontrar en la [página web «Pathfinder»](#). La descarga es gratis.

Pathfinder International: Conducir entrevistas a profundidad: Una guía para diseñar y realizar entrevistas a profundidad para la evaluación de insumos (2006)

Esta guía ayuda a los investigadores a diseñar y aplicar las entrevistas a profundidad. Incluye consejos para preguntas de entrevistas, desarrollo de instrumentos, capacitación de los encuestadores, recopilación de datos, análisis y presentación de datos. La descarga es gratis.

● ANEXO D: Proceso de adaptación

Esta guía genérica fue desarrollada para la adaptación a nivel de país, estado/ región o establecimiento. Las recomendaciones se basan principalmente en las recomendaciones de las organizaciones mundiales como la OMS y organizaciones internacionales de renombre con quienes a menudo PSI forma alianzas en la implementación de los programas. Se deben revisar todas las herramientas y adaptar localmente para asegurarse de que cumplen con las necesidades locales y con el apoyo de las principales partes interesadas y los trabajadores de salud. El contenido técnico requiere una revisión a la luz de las directrices nacionales y la política. Cuando esté disponible, estos instrumentos genéricos deben ser sustituidos o complementados por herramientas desarrolladas y probadas localmente.

Con el fin de adaptar la guía, puede que desee:

- Convocar un grupo de trabajo técnico con experiencia multidisciplinaria y conocimientos en la gama de servicios necesarios por los jóvenes
- Haga que el grupo de trabajo examine la guía para garantizar que el contenido refleja la política nacional y el grado de adecuación en términos de lenguaje y de las recomendaciones (esto se puede hacer como un todo o dividiendo la guía en grupos más pequeños)
- Revise el contenido en base a las recomendaciones del grupo de trabajo
- Haga una prueba piloto de la nueva guía y modifíquela, según sea necesario²¹



Olivier Girard, 2011

● ANEXO E: Grupos educativos y grupos de apoyo – mejores prácticas para la participación y el aprendizaje de los jóvenes

A continuación se presentan algunas técnicas creativas para impulsar la discusión y el aprendizaje, en particular cuando se trata de temas complejos.

TIPO DE ACTIVIDAD	MEJOR USO	EJEMPLO DE CÓMO SE USA
* Cada una de estas actividades debe ir acompañada de una introducción y un energizante, seguida de un debate sobre las preguntas * y un cierre que hace que el grupo piense sobre lo que ha aprendido **		
Actuar un rol (también llamada una parodia o un drama)	La actuación de roles es mejor en situaciones en las que quiere que los participantes practiquen un comportamiento determinado – por ejemplo, estado de infección por el VIH, la negociación del uso del condón, ser firme con un patrono, hablar con los mayores sobre las opciones de salud reproductiva. Se puede actuar roles en grupo o en parejas.	Rompa el grupo en parejas y déles 20 minutos para pensar en una actuación de rol en el que un hombre de edad avanzada está tratando de obligar a una joven muchacha en el mercado a tener relaciones sexuales con él. Piense sobre la forma en que puede tratar de presionarla. ¿Qué le diría? ¿Por qué podría considerar la posibilidad de tener relaciones sexuales con él? ¿Qué puede decirle para resistirse? ¿Qué más puede hacer para manejar esta situación? Después de 20 minutos, las parejas actúan para el resto del grupo.
Entrevistas de la parejas	Las entrevistas son de gran utilidad para ayudar a los participantes a aprender a comunicarse y a compartir sus sentimientos y opiniones. Por ejemplo, ayuda a las mujeres a aprender a hablar con sus maridos acerca de la planificación familiar. Las entrevistas pueden tener lugar en el grupo, o si es apropiado, fuera de la comunidad o en la escuela.	En parejas, entreviste al otro, usando un conjunto de preguntas que el facilitador lee en voz alta. Preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuáles son sus esperanzas y sueños para su familia? ● ¿Qué sabe acerca de la planificación familiar? ● ¿Qué le gustaría saber acerca de la planificación familiar? ● ¿Cuáles son las formas en que se comunica bien con su pareja? <p>O</p> <p>En pequeños grupos, salga a la comunidad y busque a cinco personas que crean que las mujeres pueden tener el mismo trabajo que los hombres. Cuando los encuentre, pregúnteles por qué piensan de esta manera. Regrese y comparta lo que ha aprendido en sus viajes.</p>
Esta de acuerdo/en desacuerdo	Estos ejercicios son buenos para ayudar a los participantes a pensar en sus valores, actitudes y comportamientos. Buenos temas para estar de acuerdo/ no estar de acuerdo incluyen la planificación familiar, toma de decisiones sexuales, la violencia de género y la crianza de los hijos.	Separe al grupo en dos con la mitad de un lado llama los que están de “acuerdo” y el otro “en desacuerdo”. El Facilitador lee en voz alta una serie de declaraciones sobre la violencia de género. Los participantes deben elegir si están de acuerdo o en desacuerdo cambiándose a ese lado de la habitación. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ● El marido tiene derecho a golpear a su esposa. ● Los esposos pueden obligar a sus esposas a tener sexo cada vez que quieran. ● Golpear a una mujer es bueno siempre que no sea en la cara.
Trivia	Esto se usa mejor cuando se trata de difundir una gran cantidad de conocimientos a la vez, en particular sobre temas que pueden tener una gran cantidad de ideas erróneas, como el VIH o la anticoncepción.	Divida al grupo en 2 equipos. El facilitador lee una pregunta. Los equipos pueden discutir la respuesta. Si dan la respuesta correcta, ganan un punto. El facilitador lee la respuesta correcta y cualquier explicación que sea proporcionada. A continuación, pase a la siguiente pregunta.

TIPO DE ACTIVIDAD	MEJOR USO	EJEMPLO DE CÓMO SE USA
Dar orientación	Esto es excelente para generar la discusión acerca de la toma de decisiones y el comportamiento, por ejemplo, consumo de alcohol y drogas, tener relaciones sexuales, las relaciones.	El Facilitador lee un cuento o una carta de un sobrino a su tío sobre cómo manejar la presión que está teniendo de sus compañeros para tomar alcohol. Después de leer la carta, sigue una serie de preguntas que hace que el grupo oriente a este chico. La alternativa es tener una carta con los consejos ya escritos, y que el grupo discuta si está de acuerdo o en desacuerdo.
Storyboard	Esto es bueno para que los participantes piensen críticamente sobre una situación real, por ejemplo, revelar el estado relativo al VIH; intimidación/ bullying, violencia de género.	El Facilitador lee un cuento en voz alta al grupo seguido de una serie de preguntas de discusión para generar debate acerca de los personajes.
Composición de canciones	La música es una gran parte de la mayoría de las culturas. Escribir canciones puede ser una manera de que la gente exprese lo que no puede decir con palabras.	En pequeños grupos, los participantes podrán escribir canciones acerca de un tema, por ejemplo, romper el estigma del VIH. Luego volverse a unir como un grupo grande y ejecutar sus canciones para el otro. Si hay interés, ejecute las canciones para los otros miembros de la comunidad o tengan una noche de concierto.

* CONSEJOS PARA DESARROLLAR BUENAS PREGUNTAS DE DISCUSIÓN

- Aléjese de preguntas cerradas o preguntas de respuestas sí/no. Mantenga las preguntas abiertas. Por ejemplo:
 - No pregunte, "¿cree usted que la planificación familiar es segura? "
 - Pregunte, "¿Cómo se siente acerca de la seguridad de los métodos de planificación familiar? "
- Haga preguntas que haga que los participantes piensen en sus vidas. Por ejemplo:
 - "¿Cómo crees que sus compañeros y miembros de la familia se sienten sobre los hombres que golpean a las mujeres? "
- Asegúrese de que las preguntas incluyan un compromiso o llamada a la acción.
 - "¿Con quién en su comunidad puede hablar esta semana acerca de la prevención del VIH y las ITS? "

** CIERRE SU SESIÓN DE GRUPO

Al final de una sesión de grupo, es importante que vuelva a reunir al grupo después de las actividades y las discusiones para tener algún tipo de cierre. Esto puede tomar muchas formas, como:

- Compromiso/Llamada a la acción: Haga que todos, como individuos o en grupo, hagan el compromiso de hacer algo más activo en el futuro cercano en base a lo que han aprendido. Por ejemplo:
 - Hable con un trabajador de salud acerca de las opciones de planificación familiar
 - Realice una obra de teatro comunitaria para acabar con la violencia de género
 - Lance una página de Facebook dedicada a la prevención del VIH
- Desarrolle una lista de las cinco principales: Haga que el grupo desarrolle una lista de los cinco mejores en función de lo que han aprendido ese día. Por ejemplo, cinco maneras más importantes de mantenerse sano, cinco cosas más importantes que debe saber antes de que usted revele su estado del VIH, etc. Si saben que van a hacer esto al final ellos permanecerán involucrados y pueden generar buenos datos de evaluación para su programa.

● ANEXO F: Cosas que se deben hacer y cosas que no se deben hacer para escuchar efectivamente

Las siguientes son las cosas que se deben hacer y las que no se deben hacer para escuchar efectivamente cuando se trabaja con jóvenes.

COSAS QUE SE DEBEN HACER	COSAS QUE NO SE DEBEN HACER
Creer en el joven.	No haga preguntas de acusación.
Cree una relación con el joven.	No sea demasiado formal.
Escuche objetivamente.	No emita juicios.
Sea de fiar.	No pierda citas.
Este comprometido.	No ofrezca asistencia a menos que sea capaz de seguir adelante.
Explique las circunstancias como es probable que sucedan.	No le dé seguridad al joven sobre cosas que no se pueden controlar.
Asegure la privacidad para permitir a los jóvenes a hablar en confianza.	No hable con un joven cuando es posible que haya interrupciones y fisgones.
Asegure al joven un razonable nivel de confidencialidad.	No de información sobre el joven, a menos que sea un requisito profesional.
Este de acuerdo sobre la cantidad de tiempo que usted va a tomar.	No parezca estar de prisa.
Mantenga una distancia adecuada física.	No toque a la persona joven, especialmente si es del sexo opuesto.
Asegure al joven que él o ella siempre puede regresar.	No se sienta frustrado si el joven no se abre de forma inmediata.
Mantenga el control de sus emociones.	No se deje avasallar por sus emociones acerca de la situación.
Sea paciente.	No presione o apesure al joven para que hable.
Permitir que el joven cuente su historia.	No lo interrumpa.
Esté consciente de sus propios sentimientos.	No proyecte su experiencia personal a la situación.
Conozca sus límites.	No trate de manejar un problema que está más allá de su capacidad.
Este inmediatamente disponible para un joven atribulado o suicida.	No se demore para ayudar a una persona joven con ideas suicidas.
Refiera las víctimas a servicios profesionales apropiados cuando están en situaciones que están más allá de su nivel de experiencia.	No haga referencias sin el consentimiento de la persona asesorada (o el en su caso).

● ANEXO G: Asegure el apoyo de la comunidad

La participación de la comunidad se compone del diálogo y la acción colectiva. Las comunidades pueden estar organizadas por geografía (ligados a la ubicación) o socialmente (personas que comparten los mismos intereses, el lenguaje, las costumbres, etc.) En muchos países, los jóvenes constituyen una parte importante de sus comunidades, pero a menudo son definidos como un grupo homogéneo. Los recursos de las Vías de la Comunidad para Mejorar la Salud Reproductiva del Adolescente²² proporciona un marco conceptual para ayudar a los implementadores a: 1) Examinar la capacidad de la comunidad para las cuestiones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes, 2) encontrar catalizadores para estimular la participación de la comunidad, 3) el efecto social, estructural y los cambios a nivel individual y finalmente, 4) mejorar los resultados de salud.

Aquí está una lista de preguntas útiles que se pueden hacer en los pequeños grupos de discusión, cuestionarios y entrevistas con diferentes grupos de la comunidad para reunir información y crear conciencia:

- ¿Está la comunidad consciente de cómo la salud sexual y reproductiva (y la mala salud) afecta a los jóvenes?
- ¿Se puede plantear el problema como una prioridad?
- ¿Quiénes son los individuos y las organizaciones interesadas en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes?
- ¿Qué recursos y esfuerzos ya están disponibles y se pueden fortalecer? ¿Adicionalmente se podría canalizar, recursos nuevos o existentes a la prestación de un servicio amigable para los jóvenes?
- ¿Cómo puede la comunidad movilizar sus recursos?
- ¿Cuánto “compromiso” existe de parte de los grupos interesados en desarrollar y aplicar un plan de acción estratégico?
- ¿Cuáles son las barreras potenciales para promover la estrategia de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes?
- ¿Cómo se puede desarrollar el terreno común de tal forma que el plan de acción refleje la mejor investigación en el campo y también incorpore la diversidad de opiniones en la comunidad?
- ¿Cómo pueden trabajar las organizaciones de la comunidad con los investigadores, los encargados de formular políticas y los medios de comunicación para crear una nueva norma social sobre enfoques positivos de sexualidad en la adolescencia?

Adaptado de *Claves para servicios amigables para los jóvenes* de FIPF, 2011

Referencias

- 1 USAID (2012). Los jóvenes en el desarrollo: Hacer realidad la oportunidad demográfica, *Washington DC*, EE.UU.: USAID. Recuperado en octubre, 2013 de http://transition.usaid.gov/our_work/policy_planning_and_learning/documents/Youth_in_Development_Policy.pdf.
- 2 Organización Mundial de la Salud (2012). Hoja de datos: El embarazo en adolescentes. Recuperado en octubre, 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>.
- 3 Rosen, J. (2010). Documento de posición sobre la incorporación del embarazo en adolescentes en los esfuerzos para hacer más seguro el embarazo. Ginebra, Suiza: OMS.
- 4 Blanc AK, Winfrey W y Ross J. (2013). Nuevos hallazgos de los patrones de edad de la mortalidad materna: resultados acumulados de 38 países. *Plos One*, 8, 4.
- 5 IPAS. Página de la juventud. Recuperado en octubre, 2013 de <http://www.ipas.org/en/What-We-DO/Youth.aspx>.
- 6 Guttmacher Institute y la FIPF. (2010) Datos sobre la salud sexual y reproductiva de las adolescentes en el mundo en desarrollo. Recuperado en octubre, 2013 de <http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf>.
- 7 ONUSIDA (2012). Hoja de datos: Los adolescentes, los jóvenes y el VIH. Recuperado en octubre, 2013 de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf.
- 8 Organización Mundial de la Salud (2006). Calidad de la atención. Un proceso para adoptar decisiones estratégicas para los sistemas de salud. Ginebra, Suiza: OMS.
- 9 Organización Mundial de la Salud (2009). Guía de la evaluación de la calidad: Una guía para evaluar los servicios de salud de los clientes adolescentes. Ginebra, Suiza: OMS
- 10 Sharer, M & Fullem, A. (2012). La transición de la atención médica y otros servicios para los adolescentes que viven con el VIH en el África Subsahariana. Arlington, VA: Recursos de Asistencia y Apoyo Técnico para las personas con SIDA de USAID, AIDSTAR-One, Orden de Tarea 1.
- 11 Adaptado de Engender Health: Servicios amigables para los jóvenes casados: Un currículo para los capacitadores (2008)
- 12 Defensores de la Juventud. Temas de los jóvenes CLHBT. Recuperado en noviembre 2013 de <http://www.advocatesforyouth.org/topics-issues/glbqt?task=view>.
- 13 Greifinger, R., Batchelor, M., & Fair, C. (2013), La mejora de la participación y permanencia en los centros de atención para adultos para los jóvenes confundidos, lesbianas, homosexuales, bisexuales, o transgénero (CLHBT) que viven con el VIH: recomendaciones para los proveedores de atención médica, *Journal of Gay and Lesbian Mental Health*, 17, 1.
- 14 Adaptado de Engender Health (2002). Servicios amigables para los jóvenes: Un manual para los proveedores de servicio, Parte 4: Desarrollo de los adolescentes. Recuperado en octubre, 2013 de http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf.
- 15 Krug, E. G., et al., el Informe mundial sobre la violencia y la salud. La revista médica *The Lancet*, 2002. 360(9339): p. 1083–1088.
- 16 Egremy, G., M. Betron, and A. Eckman. 2009. Identificar la violencia contra las poblaciones más en riesgo: Un enfoque en los HSH y transgénero. Manual de capacitación para los proveedores de servicios de salud. Washington, DC: Futures Group, Iniciativa de Política de Salud, Orden de tareas 1. Recuperado en 2013 http://www.aidstar-one.com/resources/health_policy_initiative/identifying_violence_against_marps_focus_msm_and_transgenders.
- 17 Bott S, Guedes A, Claramunt MC, Guezmes A, (2010). Mejorar la respuesta del sector salud a la violencia de género: Un Manual de recursos para los profesionales de la salud en los países en desarrollo, la FIPF RHO, recuperado en octubre 2013 de [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL\[1\].pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL[1].pdf).
- 18 Organización Mundial de la Salud (2012). *Hacer que los servicios de salud sean amigables con los adolescentes: desarrollo de normas nacionales de calidad para los servicios de salud amigables para los adolescentes*. Ginebra, Suiza: OMS. Página 7.
- 19 Organización Mundial de la Salud (2012). *Hacer que los servicios de salud sean amigables con los adolescentes: desarrollo de normas nacionales de calidad para los servicios de salud amigables para los adolescentes*. Ginebra, Suiza: OMS. Página 7.
- 20 DevTech Systems, I., Informe final del Programa Escuelas Seguras, 2009. p. Página 15–16.
- 21 ICAP (2012). Atención y tratamiento del VIH en los adolescentes: Un currículo de capacitación para los trabajadores de salud. Escuela Mailman de Salud Pública de Columbia University. Página 2. Disponible en: http://icap.columbia.edu/files/uploads/Intro_TM-Adolescent.pdf.
- 22 Pathfinder International (2007). Vías de la Comunidad para Mejorar la Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente: Un marco conceptual y propuesta de indicadores de resultado. Recuperado en octubre 2013 de http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2007/asrh_pathways.pdf.