



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

5249
MCH/85.12

ORIGINAL: INGLÉS

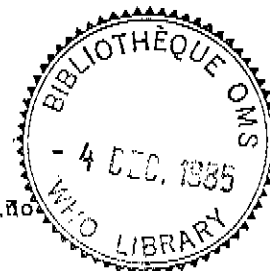
WHODOC

4/6

HIGIENE DE LA REPRODUCCION EN LA ADOLESCENCIA

EXAMEN DE LA SITUACION

Servicio de salud de la madre y el niño
División de salud de la familia



Organización Mundial de la Salud
Ginebra

Julio, 1985

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

INDICE

	<u>Página</u>
Preámbulo	3
Introducción	4
El actual programa de higiene de la reproducción en la adolescencia (RHA)	4
- Los problemas de salud	4
- Actividades del programa	5
- Los resultados provisionales: barreras a la salud	6
- Orientación futura: reducción de las barreras	8
Metodología básica del programa RHA	10
Líneas generales del plan de acción RHA propuesto	14
Consecuencias para las políticas y programas nacionales	19
Conclusión	21

Programa de higiene de la reproducción en la adolescencia

Examen de la situación

Preámbulo

Los principios de salud preconizados por la OMS comprenden la noción de que un problema básico causante de tensiones entre las personas es la escasa autoestimación proveniente de la falta de realización del potencial humano mediante un desarrollo sano. Ahora bien, la salud depende a su vez de que el niño reciba, especialmente de sus padres, cuidados adecuados durante las cruciales fases del crecimiento que son la infancia y la adolescencia. Pero los padres han de tener madurez para dispensar esos cuidados, por lo que, cuando tienen hijos las personas incapaces de responder a esa necesidad, se establece un ciclo de privación cuyas secuelas se dejan sentir en los padres, en el niño y en toda la sociedad. Se trata de un problema experimentado no sólo en las sociedades en desarrollo, donde quizá por tradición se tienen hijos a edad temprana (con el apoyo, en otros tiempos, de la familia extensa, hoy en desaparición) sino también en algunas sociedades 'desarrolladas', donde se observa un alarmante aumento del número de adolescentes que tienen hijos. Es, por tanto, muy urgente lograr que los jóvenes no sean progenitores antes de tiempo y que, cuando lo sean, estén preparados para ello. La sociedad tiene el deber de dispensarles esa preparación por conducto de las personas que están relacionadas con la población adolescente y pueden influir en ella. Esas personas básicas (por ejemplo, los padres, los maestros, los prestadores de atención de salud y los jefes de organizaciones juveniles y religiosas) están en condiciones óptimas para dispensar orientación, siempre y cuando las autoridades de la sociedad de que se trate les den los medios para ello, es decir, los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para ayudar a los jóvenes. Ahorabien, el desarrollo sano de los jóvenes y la autoestimación que lo acompaña depende no sólo de lo que se les da, sino también de la experiencia positiva en sus propias actividades y en sus relaciones entre sí, con los adultos y con los niños. El programa OMS de higiene de la reproducción en la adolescencia (RHA) tiene por objeto promover la salud de los adolescentes, haciendo particular hincapié en su función de progenitores de la siguiente generación. El programa reconoce la necesidad de apoyo de organismos gubernamentales y no gubernamentales, y de los que tienen puestos de importancia crucial para la salud de los adolescentes; a saber, las autoridades de todo nivel, los prestadores de servicios para adolescentes en todos los sectores, y los propios jóvenes que, cuando se les da la oportunidad, son los más adecuados para promover la salud.

En mayo de 1985, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución por la que:

1. INSTA a todos los Estados Miembros a que procedan de inmediato a:
 - 1) estimular el aplazamiento de la gestación hasta que los dos futuros progenitores, en particular la madre, hayan llegado a la madurez de la edad adulta;
 - 2) fomentar la salud de la familia difundiendo información y consejos adecuados sobre procreación responsable entre los adolescentes;
 - 3) inculcar en la población la idea de que los dos futuros progenitores deben haber alcanzado el pleno desarrollo y estar bien alimentados y exentos de enfermedades antes de la concepción;
 - 4) cerciorarse de que el personal que presta servicios de salud, educación y asistencia social está capacitado para facilitar informaciones y consejos útiles y culturalmente aceptables; y
2. PIDE al Director General:
 - 1) que fomente las investigaciones en colaboración de carácter práctico sobre los factores biomédicos y socioculturales que contribuyen a prevenir el embarazo antes de que la pareja sea biológica y socialmente madura, así como sobre las consecuencias nocivas del embarazo y del parto en la adolescencia;

2) que intensifique la colaboración de la Organización con los Estados Miembros y con las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales competentes en la prestación de atención primaria de salud, sobre todo en materia de fomento de la salud y prevención de enfermedades en la adolescencia con educación sobre la vida familiar, la asistencia antenatal, obstétrica y posnatal, y servicios de salud de la familia, como medida urgente para poner en práctica la Declaración de Alma-Ata de 1978.

Parcialmente en respuesta a esa petición, se formula esta propuesta de intensificación y ampliación de las actividades del programa de higiene de la reproducción en la adolescencia (RHA), que desarrolla el servicio de salud de la madre y el niño de la División de Salud de la Familia de la OMS.

Introducción

En los últimos años se ha llegado a considerar a las poblaciones de adolescentes de los países en desarrollo como un elemento crucial para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000. Ello se debe a dos razones importantes pero muy distintas, derivadas del gran aumento del tamaño de esa población, tanto en términos absolutos como relativos, por comparación con los grupos de otras edades. La magnitud y la naturaleza de los problemas de los adolescentes han cambiado en algunos aspectos de modo alarmante, pero también es un profundo cambio el reconocimiento de que el buen estado de salud de la generación joven es un recurso potencialmente valioso que puede aportar una contribución esencial a la salud de la sociedad en su conjunto. Se trata de una contribución que, de hecho, depende tan sólo de los jóvenes porque ellos exclusivamente serán los progenitores de la generación siguiente.

Desde su creación hace aproximadamente 10 años, el programa RHA del servicio de salud de la madre y el niño, División de Salud de la Familia de la sede de la OMS, ha tratado de facilitar actividades nacionales susceptibles de prevenir y mitigar los problemas derivados de la actividad sexual incontrolada de las poblaciones de adolescentes. Esos problemas son los embarazos no deseados, la morbilidad y mortalidad de la madre y el niño, el aborto provocado, las enfermedades de transmisión sexual y la procreación prematura. Esta última, bien estudiada tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, impide el desarrollo económico, social, psicológico y educativo de los jóvenes que son progenitores antes de estar lo bastante maduros para crear hijos sanos, lo cual a menudo conduce por añadidura a una procreación más rápida. Ello sitúa a esas familias en un círculo de pobreza y contribuye al crecimiento excesivo de la población, característico de muchas sociedades en desarrollo.

Mediante apoyo técnico facilitado por conducto de talleres, publicaciones y estudio de métodos de planificación de la familia, el programa RHA ha contribuido a difundir el conocimiento de los problemas de salud de los adolescentes y ha facilitado la realización de actividades esenciales para resolverlos, especialmente en lo que respecta a investigaciones sobre sistemas de salud. Al tiempo que aumenta el número de países que piden apoyo de ese tipo, también se observa un mayor deseo de acción directa y sistemática. A tal efecto se han identificado, y en unos pocos casos aplicado, métodos innovadores pero también se ha podido apreciar claramente que en primer lugar deben eliminarse las barreras que se oponen a la ejecución de esas actividades. Las propuestas de este documento responden a la petición de más apoyo técnico, tanto para extender las actividades en curso a países que aún no participan en el programa, como para facilitar el paso de la investigación a la acción directa, reduciendo las barreras que se oponen a ello.

En los párrafos que siguen se describe el actual programa RHA, se resumen sus principales resultados - dedicando atención particular a las barreras que impiden promover la salud de los adolescentes - y se proponen actividades encaminadas a la reducción de dichas barreras.

El actual programa de higiene de la reproducción en la adolescencia (RHA)

a) Los problemas de salud

Los problemas a cuya solución se orienta este programa emanan de los importantes cambios registrados en los países en desarrollo. Estos son la apreciable anticipación de la edad de

la menarquía y el retraso de la edad a que por término medio se contrae matrimonio; ello prolonga el periodo de riesgo de relaciones sexuales sin protección, con el consiguiente peligro de embarazos no deseados, morbilidad y mortalidad materna e infantil, aborto provocado, enfermedades de transmisión sexual, infecundidad futura y procreación prematura que perjudica a toda la familia. Aunque existen ciertos indicios de la agravación de esos problemas, hay muy pocos estudios locales sistemáticos y se observa una renuencia comprensible a adoptar medidas correctivas hasta que los problemas se hayan identificado adecuadamente. Ahora bien, lo que sí se sabe es que las tendencias demográficas arrojan una tasa muy elevada de aumento de las poblaciones de adolescentes y de jóvenes: de 1960 a 1980, la población mundial aumentó en un 46%, mientras que la de jóvenes lo hizo en un 66% (un 79% en los países en desarrollo). Además, alrededor del 78% de las personas de 15-24 años de edad viven actualmente en sociedades en desarrollo, porcentaje que según las proyecciones se situará en el 84% para el año 2000. Un segundo factor que se ha reconocido es la rápida urbanización: de 1950 a 1980, la parte de población residente en zonas urbanas pasó del 29% al 41%, siendo de prever que llegue al 51% en el año 2000. En las sociedades predominantemente rurales, ese cambio tiene consecuencias mucho más graves que en las industrializadas, ya que en las nuevas zonas urbanas y periurbanas es raro que existan las necesarias infraestructuras sanitarias, económicas y educativas.

Para muchas de esas sociedades, la transición a menudo significa un apartamiento de las estructuras rurales tradicionales, en las que el individuo tiene el apoyo de la familia extensa y en que el cometido que se espera de los adultos es muy distinto para uno y otro sexo pero muy parecido al de sus progenitores; la transición se hace hacia un medio industrial al que los jóvenes a menudo emigran solos, donde la preparación que necesitan es cada vez más difícil de obtener, donde están expuestos a ideas nuevas y a menudo extrañas difundidas por los medios de información, los turistas y los trabajadores migrantes, y donde los intereses comerciales orientan sus aspiraciones de una manera que las sociedades de origen no pueden atender. Para responder a esos problemas, el programa RHA comprende las siguientes actividades:

b) Actividades del programa

1) A raíz de la labor de grupos técnicos de trabajo y reuniones consultivas con oficinas regionales se ha realizado, con fondos de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y de la OMS, un estudio transcultural sobre vida familiar, educación y servicios para adolescentes, cuyos resultados se expusieron en una reunión celebrada en México D.F.

2) Ha habido una serie de talleres interregionales y regionales para facilitar la planificación reuniendo a participantes de países que habían manifestado interés en la salud de los adolescentes. La metodología establecida y publicada para la planificación de investigaciones sobre servicios de salud para adolescentes denominada "encasillado" se utilizó ampliamente en los precitados talleres, que tuvieron lugar en Malasia, Tailandia, Portugal y Marruecos, estando previstos otros para Asia, África y América Latina. Los talleres ofrecen la oportunidad de hacer patente a los países la naturaleza de los problemas, así como los servicios e intervenciones utilizables, e imparten adiestramiento en materia de planificación de investigaciones. La metodología se ha seguido mejorando y ampliando para facilitar la adopción de decisiones a nivel local.

3) Los talleres han dado origen a una serie de estudios, en particular los relativos a menstruación, ovulación y espermaquía entre jóvenes de Hong Kong, Israel, Sri Lanka, Suecia y Suiza. El objetivo inicial que se persigue es determinar metodologías apropiadas y más adelante establecer normas locales de desarrollo sano que sean utilizables para fines de selección en los programas de educación sanitaria.

4) El desenlace del embarazo de las adolescentes, por comparación con el de las jóvenes de 18-25 años, es un aspecto incluido en los programas de la República de Corea, Malasia y Turquía. Los estudios se refieren a la naturaleza de los factores biomédicos y psicosociales de la salud de la madre y del niño, lo que ha resultado útil para poner de relieve los riesgos locales de la maternidad joven y, a veces, para descubrir la falta de eficacia de los servicios de salud.

5) El comportamiento y la opinión de los jóvenes respecto a su propia sexualidad y al uso de contraceptivos ha sido el tema de estudios efectuados en Cuba, México, Nigeria, Sri Lanka y Yugoslavia. Esos estudios, que han revelado las barreras que se oponen al uso de la contracepción por los jóvenes, sirven para hacer comparaciones con otros resultados obtenidos por el personal que presta servicios de salud. En Cuba y Portugal está procediéndose al análisis de las percepciones y el comportamiento de los agentes de salud, análisis que está previsto extender a otros países.

6) Como resultado de las investigaciones ya se han iniciado algunos programas de acción. En Sri Lanka está en marcha un plan sistemático de educación sexual para adolescentes en las escuelas. Como parte de un estudio de seguimiento, en un sector industrial metropolitano de la República de Corea se ha empezado a dispensar un servicio experimental de asesoramiento por teléfono para trabajadores jóvenes. En Kenya se procede a escenificar situaciones con participación de los jóvenes y en Jamaica se han establecido planes directamente destinados a la juventud.

7) Para esos diversos proyectos se han preparado y distribuido pautas, instrumentos de investigación y formularios de análisis de datos.

8) La difusión de los trabajos del Grupo Especial de higiene de la reproducción en la adolescencia se ha efectuado mediante publicaciones y documentos, participación en reuniones internacionales y actividades de los miembros del Comité Permanente.

Entre las publicaciones del programa RHA hay dos pertenecientes a la Serie de Informes Técnicos de la OMS (El embarazo y el aborto en la adolescencia, y Necesidades de salud de los adolescentes); una publicación en offset (Nº 77) sobre higiene de la reproducción en la adolescencia (procedimiento para la planificación de investigaciones sobre servicios de salud); un informe correspondiente al estudio transcultural FIPF/OMS anteriormente citado; informes correspondientes a todos los talleres que se celebraron; dos análisis de la contracepción biomédica y psicosocial en la adolescencia, publicados en el Bulletin¹ de la OMS; estudios sobre la menstruación para publicar en el Journal of Adolescent Health Care; e informes de reuniones sobre contracepción y sobre aspectos metodológicos.

9) Además del programa RHA, las actividades del Año Internacional de la Juventud (1985) para las que el punto focal ha sido el servicio de salud de la madre y el niño, han estimulado la participación de los jóvenes en la promoción de su propia salud y la de las sociedades a que pertenecen, especialmente por conducto de la atención primaria. A ese efecto se reunió en Ginebra un grupo de estudio sobre el tema "salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad" cuyos resultados se publicarán este año en la Serie de Informes Técnicos de la OMS.

c) Los resultados provisionales: barreras a la salud

Cada una de las actividades antes descritas han dado resultados importantes para la futura orientación del programa RHA y para las actividades locales. Se destacarán en particular las barreras identificadas que se oponen a la mejora de la salud de los adolescentes.

1) En los estudios sobre crecimiento y desarrollo se han ensayado con éxito métodos de análisis del comienzo de la menarquía que son útiles a escala local porque indican las normas que son adecuadas socialmente. Ahora bien, a menudo también han constituido un punto de partida para el examen de todo el problema de la sexualidad de los adolescentes, que suele ser más controvertido. Para las sociedades que todavía se resisten a abordar estas cuestiones directamente pueden ser útiles los estudios sobre maduración.

2) Los estudios sobre desenlace del embarazo parecen confirmar los datos de otras sociedades, indicativos de que el embarazo antes de los 18 años puede presentar más riesgos que en el próximo decenio. Sin embargo, también indican que los jóvenes tenderán a utilizar menos los servicios de atención prenatal y, cuando lo hagan, a acudir cuando esté más avanzado el periodo

¹ Bulletin of the World Health Organization - Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé.

de gestación. Las jóvenes parecen sentir ansiedad porque están embarazadas y a menudo solteras, no saben la acogida que les dispensarán los miembros del personal de salud, permanecen en la ignorancia de los signos de embarazo durante más tiempo que una mujer madura y, simplemente, quizás no sepan de qué modo obtener ayuda. Se precisan medidas para reducir esas barreras, que impiden atender las necesidades de salud de los adolescentes con los servicios que ya existen.

3) Las encuestas sobre el comportamiento, las creencias y las percepciones de los jóvenes sobre la sexualidad y la contracepción revelan a menudo no sólo ignorancia sobre los aspectos de higiene de la reproducción, sino también incertidumbre acerca del comportamiento adecuado y una gran resistencia a confiarse a personas de autoridad, incluso a menudo miembros de su propia familia. A no dudarlo, se necesita información pero ésta no basta por sí sola. Hay que conseguir la confianza de los jóvenes para que soliciten orientación y asesoramiento de los adultos que pueden dispensarlo. En un país en desarrollo, un estudio piloto ha revelado un aumento de los conocimientos biológicos entre los 13 y los 15 años de edad pero una disminución de la exactitud de la información sobre problemas sexuales. A medida que aumenta el interés por esos problemas es probable que se hagan más preguntas, pero dirigidas a otros jóvenes que tampoco están enterados y pueden informar mal. Cabe preguntarse si muchos jóvenes tienen razón al pensar que no obtendrán respuesta a las cuestiones que les preocupan si se deciden a recabar ayuda.

4) Los estudios sobre el personal de salud que está o puede estar en contacto con la población adolescente parecen corroborar esa idea. Uno de los resultados más frecuentes que arrojan es la incertidumbre del agente de salud respecto a la manera de hablar con los jóvenes de temas que hasta ahora eran tabú, por ejemplo, la masturbación, la relación sexual y el modo de empleo de ciertos contraceptivos, pero también parecen indicar una falta de conocimientos básicos en el personal de salud. Después de todo, esas personas tampoco tuvieron una educación sexual sistemática en su juventud. ¿Cómo puede pedirseles que atiendan las necesidades de los jóvenes de hoy sin instruirlos antes debidamente?

5) También los talleres, fundamentales para las actividades de este programa, han permitido identificar las necesidades, tal y como las perciben las autoridades y los administradores. Es evidente que existe el empeño de prevenir los problemas de higiene de la reproducción en la adolescencia y de dispensar atención curativa. Los adolescentes, en otros tiempos considerados como algo relativamente periférico a las necesidades de salud, se consideran ahora cada vez más como personas con problemas que exigen atención urgente. Sin embargo, a menudo se observa en las autoridades una resistencia a reconocer la importancia (real o presunta) de las enfermedades de transmisión sexual o del aborto ilegal. También se resisten las autoridades a implantar programas que comprendan educación sexual y a menudo servicios de contracepción, inclusive asesoramiento a los jóvenes y los solteros, por temor a que el público o los padres las acusen de fomentar la actividad sexual en esos grupos. Es necesario, a todas luces, informar al público para que se comprenda que la prevención es más útil que el tratamiento una vez que el daño está hecho.

6) Sin embargo, al tratar de aplicar políticas en ese sentido, los jefes y administradores de servicios, sean éstos de salud, educación, asistencia social, etc., tendrán probablemente razón cuando digan que carecen de suficiente personal capacitado para desarrollar los programas.

Así, las actividades del Grupo Especial de higiene de la reproducción en la adolescencia (RHA) han puesto de manifiesto las barreras que impiden identificar y puntualizar los problemas, y las que dificultan la acción directa de fomento de la higiene de la reproducción. Entre esas barreras pueden citarse la dificultad de que las autoridades reconozcan problemas sexuales en la adolescencia, la resistencia de los administradores a utilizar personal formado para otros fines, la ansiedad de los agentes de salud y de los propios educadores a causa de su propia falta de conocimientos sobre esos extremos, la falta de adiestramiento en medios apropiados de comunicación con los jóvenes, el temor de las familias a que se corrompa a los adolescentes con esas enseñanzas, el desconocimiento de los servicios por los propios adolescentes y la resistencia a utilizarlos, por temor a las censuras de los adultos. En la sección siguiente se examinan los medios utilizables por la OMS para facilitar la eliminación de las precitadas barreras.

d) Orientación futura: reducción de las barreras

1) Uno de los mejores medios de vencer la resistencia de las autoridades a la introducción de servicios de educación sexual y contracepción para adolescentes solteros ha sido el sistema de talleres, con participación de dichas autoridades cuando es posible, con objeto de transmitirles un abanico de ideas estimuladas por el método de encasillados. Los participantes reiteran que uno de los elementos más útiles de ese método es el requisito de examinar todos los aspectos del tema con el fin de cumplimentar el encasillado, independientemente de que dichos aspectos sean o no tabú en sus propios países. Los encasillados vienen a ser un "permiso", y el ambiente transcultural justifica la exposición de ideas que serían menos aceptables en las condiciones locales. Además ofrece una metodología especial (como el plan 'guardabarreras') para que las autoridades emprendan o acepten la acción. La inclusión en los talleres nacionales de los resultados de reuniones del mismo tipo pero con alcance interregional puede facilitar la acción en las direcciones indicadas.

2) Los talleres tendrán un efecto multiplicador si se adiestra debidamente a los instructores; a tal efecto, el sistema más eficaz desde el punto de vista del costo será probablemente la celebración de reuniones especiales para familiarizar con la metodología a personal clave de las regiones. Entre las enseñanzas impartidas en esas reuniones están las referentes a planificación sistemática de actividades, a investigaciones y a métodos de evaluación.

3) Una de las actividades previstas del programa RHA consiste en reforzar los métodos para que haya más autonomía a escala local. Convendría desarrollar los módulos de adiestramiento en los aspectos especiales que resulten de la aplicación del sistema de encasillados.

4) Una de las principales dificultades que impiden a los directores de programas de salud y de educación el empleo de personal para que trate con los jóvenes de cuestiones sexuales es la falta de adiestramiento en modos de comunicación y la falta de instrucción en el tema específico de sexualidad de los adolescentes, materias éstas que no suelen figurar en los programas de enseñanza profesional. Un medio útil de sensibilizar a ese personal clave, adiestrarlo en procedimientos de comunicación y darle buenos conocimientos técnicos es la propuesta organización de talleres para asesores de higiene de la reproducción en la adolescencia. El enfoque es intersectorial; se imparten enseñanzas básicas sobre ese tema y se hace aprender a los participantes técnicas de asesoramiento de manera que puedan identificar las más adecuadas para aplicación en sus comunidades respectivas.

Además, esos talleres les permitirán evaluar los resultados de las enseñanzas que ellos mismos impartan a sus homólogos más jóvenes.

5) Las dudas de los jóvenes cuando se trata de recurrir a los servicios precitados provienen de la idea de que no recibirán la ayuda que necesitan y de un posible desconocimiento de lo que les resultaría más útil. Es preciso educar a los jóvenes para que sean buenos usuarios de servicios. No sólo hay que hacerles comprender el problema fundamental mediante la oportuna educación básica, sino también la manera de formular las preguntas que les darán la necesaria orientación, el tipo de servicios que dispensan esa ayuda y el modo de ponerse en contacto con ellos. Muchos jóvenes podrán perfectamente ser capacitados para el asesoramiento de sus coetáneos y la transmisión de informaciones sobre salud a los miembros de su familia. A tal efecto se proyecta desarrollar programas especiales de educación de usuarios de los servicios locales de salud, asistencia social y educación en determinados países que luego servirán como modelos para otras sociedades que aún no hayan llegado a esa etapa. Los vínculos ya establecidos para coordinación con los consejos nacionales de juventud y otras agrupaciones similares facilitarán considerablemente esa labor.

6) Están elaborándose proyectos de acción innovadores con participación de los jóvenes, y ya se han ejecutado algunos de ellos. Convendría emprender una labor más intensiva, particularmente con participación de los consejos nacionales de juventud. Ya se han ideado algunas técnicas para aprovechar esas útiles fuentes de información y cooperación. Las organizaciones

juveniles ofrecen un foro especial para obtener la opinión sincera de los jóvenes, sin las trabas que a ese efecto se manifestarían en las escuelas y los lugares de trabajo. Además, esas organizaciones tienen a menudo mucho interés en contribuir a la salud general por conducto de sus miembros, a veces muy numerosos.

7) Los métodos arriba expuestos tienen por objeto reducir unilateralmente las barreras entre el personal de salud y los jóvenes; ahora bien, hace falta un paso más, y es la celebración de seminarios/talleres en los que pueda haber un diálogo directo entre representantes de ambos grupos, con vistas al logro de un intercambio análogo en los servicios de salud primarios y secundarios.

8) Otro paso en esa dirección es el diálogo entre los profesionales de salud y educación, los jóvenes y sus padres. Estos últimos tienen derecho a que se les mantenga informados acerca de los cambios en la prestación de servicios y en la promoción de la salud. Los padres pueden hacer también una contribución muy útil pero la forma que ésta revista dependerá de las circunstancias locales.

9) Preparación para la paternidad. Aunque el programa se ha orientado principalmente hacia la prevención del embarazo, es evidente que muchos adolescentes tendrán hijos, por lo que resulta imprescindible ayudarles para que sean buenos progenitores. Huelga decir que eso es aplicable tanto a los muchachos como a las muchachas, y que se necesitan programas que preparen a las parejas para la vida familiar. Nunca se insistirá bastante en la importancia del espaciamiento de las gestaciones, porque ello favorece la salud del niño, da más recursos a la familia, protege la salud de la madre y de los futuros hijos, reduce las tasas nacionales de mortalidad materna e infantil y mantiene el crecimiento demográfico a un nivel razonable. En muchas sociedades todavía es difícil retrasar el primer embarazo porque éste se considera como prueba de fecundidad o potencia sexual. Sin embargo, las campañas educativas sobre protección de la salud pueden tener un efecto importante en el espaciamiento de las gestaciones. El aplazamiento del primer parto hasta una edad más avanzada y el espaciamiento de las gestaciones pueden, sin modificación alguna de los servicios, tener un efecto muy positivo en el estado nacional de salud materno-infantil. La OMS podría desplegar actividades que facilitaran e integraran los mejores de esos programas, a petición de los países.

Con arreglo al programa, es preciso identificar y difundir los principales resultados y métodos por los siguientes conductos:

- 10) Estudios multicentros
- 11) Centro de intercambio de información sobre proyectos en curso
- 12) Publicaciones especiales sobre la materia.

Al igual que con muchos de los objetivos antes descritos, es fácil reconocer la utilidad de esas informaciones pero no, en cambio, aplicarlas, si no se reducen antes las barreras que se oponen a la promoción de la salud mediante higiene sexual e higiene de la reproducción en la adolescencia. La OMS goza de una posición única porque se respetan sus normas científicas y su objetividad. La Organización sólo puede actuar en los países a petición de los gobiernos o, por lo menos, con aprobación de éstos. No puede ni debe imponer esas políticas desde afuera pero sí facilitar la evolución de las ideas de manera que ello conduzca al cambio. En colaboración con organizaciones no gubernamentales de renombre internacional como la FIPF, que facilita considerablemente las posibilidades de acción directa, podría aplicarse eficazmente un programa del tipo descrito en esta sección, como prolongación natural de las actividades ya en curso.

Ya se mencionó el 'sistema de encasillado'* que se ha empleado mucho en los talleres. Ese sistema ha permitido apreciar la acción conveniente a nivel nacional y las barreras a la ejecución que a menudo existen. Consiste en el empleo de tres encasillados idénticos en cuanto a estructura pero distintos en contenido y finalidad. Cada uno de ellos consta de diez filas y seis columnas, aunque pueden variar según las necesidades locales. Las filas especifican etapas y acontecimientos en el proceso de reproducción, y las columnas indican distintos aspectos de cada fase, que han de tenerse en cuenta al examinar la salud de los adolescentes, según se indica a continuación.

Forma del encasillado

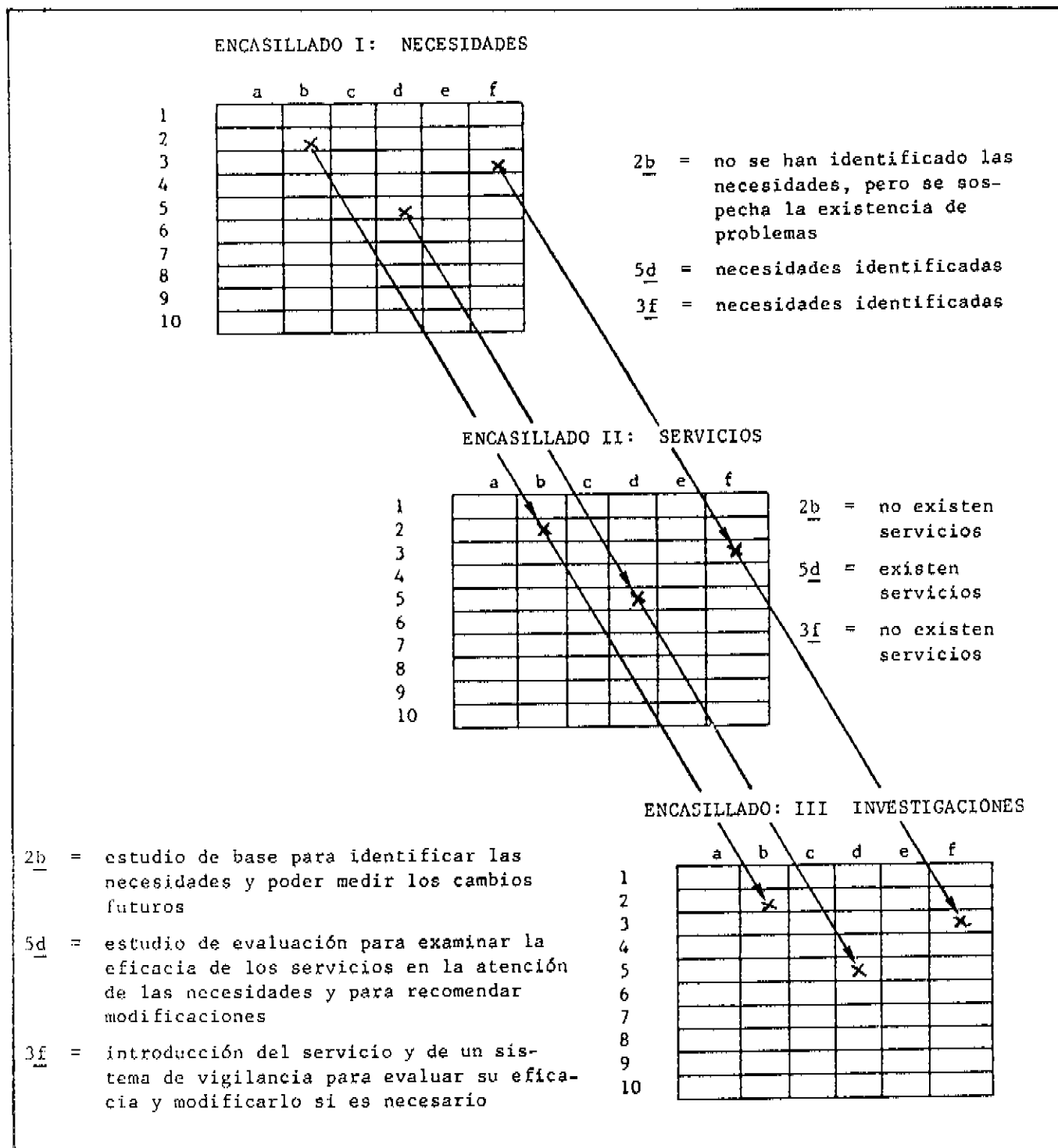
Etapas/acontecimientos	Aspectos de interés					
	a) psico-lógicos	b) socia-les	c) médi-cos	d) educa-tivos	e) econó-micos	f) jurí-dicos
1. Maduración sexual						
2. Matrimonio/ unión consensual						
3. Relaciones sexuales						
4. Contracepción						
5. Embarazo						
6. Aborto provocado						
7. Aborto espontáneo parto de un mortinato						
8. Parto de un niño vivo						
9. Adopción						
10. Crianza del hijo						

El encasillado se usa primeramente para identificar, mediante examen de cada casilla, las necesidades y problemas de los adolescentes en la sociedad del propio participante. En esa fase se formulan preguntas para hacerse un criterio, como por ejemplo: ¿para quién es un problema?, ¿qué gravedad tiene el problema para el individuo?, ¿es frecuente el problema?, ¿qué tendencias sigue el problema? y ¿hasta qué punto es adecuada la información de que se dispone? Luego se aplica el mismo encasillado para la descripción de los servicios e intervenciones existentes que permitirían atender las necesidades y problemas que se identificaron, casilla por casilla, al cumplimentar el primer encasillado. De nuevo se formulan preguntas como las precedentes, por ejemplo: ¿hasta qué punto el servicio mitiga el problema identificado para el individuo?, ¿cuál es la cobertura para la población meta? y ¿hasta qué punto es adecuada la información disponible para responder a esas preguntas? La tercera actividad consiste en comparar los encasillados I y II para determinar el tipo de acción que sería conveniente como siguiente paso: la acción puede consistir en investigaciones básicas que permitan subsanar la

* Higiene de la reproducción en la adolescencia. Procedimiento para la planificación de investigaciones sobre servicios de salud, por H. L. Friedman y K. Edström. OMS, Publicaciones en Offset, N° 77, 1983.

deficiencia de la información para cada casilla; modificación de un servicio que se sabe que es inadecuado y que tiene un componente de investigación; o introducción de una actividad totalmente nueva para la sociedad de que se trate, con el fin de atender una necesidad para la que de momento no existe intervención. (Véase la Fig. 2.)

FIG. 2. ILUSTRACION GRAFICA DE LA ESTRATEGIA DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE SERVICIOS DE SALUD¹



¹ Para cada encasillado: 1-10 = etapas/acontecimientos; a - f = aspectos de interés (véanse también los cuadros 1, 2 y 3).

Esa identificación de líneas de acción posibles en las actividades del taller interregional condujo al empleo de un cuarto encasillado que facilitara la selección de las acciones identificadas. Se basa en una anterior teoría de la decisión en el trabajo¹ pero se usa sólo como guía para elegir la etapa siguiente que sea más eficaz desde el punto de vista del costo. Para cada línea alternativa de acción identificada se consideran también las siguientes características: costos y limitaciones que entraña su aplicación; resultado hacia el que se orienta; probabilidad de alcanzar ese resultado, si se aplica; y valor asignado a ese resultado.

FIG. 3

		VALORES			
		V ₁	V ₂	V ₃	V ₄
RESULTADOS ALTERNATIVAS		O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
		COSTOS			
C ₁	A ₁				
C ₂	A ₂				
C ₃	A ₃				
C ₄	A ₄				

- PROBABILIDADES -

WHO 851717

Los resultados de este tipo de análisis interregional e intersectorial durante un periodo de años han revelado que aunque determinadas líneas de acción pueden ser muy convenientes, existen limitaciones - no necesariamente fiscales - que quizá hagan muy difícil seguirlas. Por ejemplo, en la mayor parte de las sociedades habría un consenso general sobre la conveniencia de que los jóvenes reciban la orientación óptima disponible respecto a sus actividades sexuales (en las condiciones culturales de la sociedad de que se trate); ahora bien, lo probable es que cualquier intento de ese tipo para influir directamente en el comportamiento sexual de los jóvenes tropiece con una fuerte resistencia de muchos grupos de la sociedad, por razones muy diversas. Entre ellas está el temor a que el simple hecho de hablar sobre esos temas estimule la actividad sexual, la falta de conocimientos básicos de la gente que podría dar la orientación, la falta de personal dispuesto a realizar esa labor, etc. Ahora bien, esas limitaciones se podrían mitigar mediante una acción intermedia del tipo de las anteriormente propuestas, a saber: talleres intersectoriales de asesoramiento con directores capaces de hacer comprender las necesidades e impartir los conocimientos prácticos necesarios; investigaciones idóneas apoyadas inicialmente en las autoridades, como se indica en el plan "guardabarreras"; y estudios basados en recursos humanos y redes de consejos nacionales de juventud que identifiquen las necesidades y las percepciones de los jóvenes de manera ajustada a la realidad. Todos éstos son ejemplos de etapas intermedias para promover una acción efectiva.

En otros casos, la línea alternativa de acción identificada puede ser relativamente fácil de seguir, como sería por ejemplo la de modificar los horarios de los dispensarios ya existentes para que éstos sean más accesibles a los jóvenes, una vez puntualizadas sus necesidades. En los párrafos que siguen se indican planes de acción específicos para el programa RHA.

¹ Ackoff, R.

Líneas generales del plan de acción RHA propuesto1. Taller de adiestramiento en acción/investigaciones

Problema: Aunque cada vez se reconoce en mayor medida la necesidad de acción para promover la salud de los adolescentes, las medidas que se toman son a menudo inconexas y sin un examen sistemático de todos los factores necesarios para determinar el orden de prioridad y el plan de acción óptimo que se debe seguir.

Objetivo: Promover la planificación y la aplicación de medidas, prosiguiendo al efecto la serie de talleres interregionales y regionales en que se emplea el sistema de encasillado.

Métodos: Utilizando los servicios de las oficinas regionales y nacionales de la OMS se han convocado talleres, previa petición a los gobiernos de que designen a los participantes. Estos han procedido hasta ahora de distintos sectores (por ejemplo, salud y ciencias sociales) y niveles de autoridad (por ejemplo, autoridades, administradores y prestadores de servicios). Está previsto que se celebren otros talleres a petición de organismos no gubernamentales, con el fin de incluir un componente de salud en la planificación de sus actividades regionales y nacionales.

Resultado: Planes específicos de investigación o acción que sean factibles y tengan una relación costo/eficacia óptima. Actualización del documento en offset de la OMS N° 77, incorporando los oportunos criterios, preguntas y métodos de ordenación por prioridades.

2. Talleres para instructores

Problema: Los talleres interregionales y regionales organizados hasta la fecha han permitido elaborar proyectos y, en cierta medida, formar participantes de países en desarrollo en los métodos empleados de preparación de planes de acción/investigación. Ha habido asimismo un número creciente de solicitudes de ayuda para talleres nacionales, pero sigue faltando personal capacitado para dirigirlos.

Objetivo: Organizar talleres para instructores sobre el uso del método del encasillado y la dirección de reuniones intersectoriales con material básico y tecnología apropiados.

Métodos: El propio Grupo Especial de RHA tiene muchos participantes en su programa mundial que han manifestado gran interés en recibir ese adiestramiento. Varias organizaciones no gubernamentales han indicado que existe interés por parte de personas influyentes en los programas de planificación de sus regiones respectivas. Está previsto convocar talleres para instructores en lugares convenientes para los participantes, en los que se use el material ya preparado, pero se introduzcan mejoras y perfeccionamientos de manera que se alcance una autonomía óptima.

Resultado: Participantes bien capacitados e influyentes en los países, que puedan dirigir talleres intersectoriales de planificación ajustados a las necesidades de salud de los adolescentes de sus países respectivos. Series de pautas específicas para talleres de instructores.

3. Programas de microcomputadora para autonomía de los talleres

Problema: Aunque ya se ha preparado y utilizado material considerable para los talleres, continuamente se observa que cabría perfeccionar los procedimientos. Además, se necesita material básico del formato apropiado para que lo utilicen en los países los instructores capacitados. Para ello, lo lógico sería utilizar microcomputadoras, pero antes habría que adoptar medidas preparatorias.

Objetivo: Facilitar, para uso en microcomputadora: a) programas de adiestramiento gradual por el método del encasillado; y b) un sistema para el establecimiento de una red de información en cada centro y entre unos y otros.

Métodos: El sistema del encasillado se perfeccionará para uso en microcomputadora incorporando, además de los encasillados que actualmente permiten identificar las necesidades/problemas de salud en la adolescencia, servicios/intervenciones e investigación/acción, el cuarto encasillado indicativo de la acción prioritaria y las cuestiones de procedimiento para cada encasillado que se use en la enseñanza. Ello se hará con ayuda de consultores y en pequeños grupos de trabajo.

Resultado: Sistema y programa sencillos, ligeros y utilizables en microcomputadoras para la enseñanza de métodos de planificación por el sistema del encasillado y, en definitiva, para la coordinación de las informaciones que permitirán cumplimentar las casillas a nivel nacional e internacional.

4. Talleres sobre asesoramiento

Problema: Para los administradores de programas de salud y educación de países en desarrollo, uno de los principales problemas que impiden asignar personal a la orientación de los jóvenes respecto a su vida y su comportamiento sexual es la falta de adiestramiento y comunicación, así como de instrucción específica sobre sexualidad en la adolescencia, tema este que tampoco figura en los programas de formación profesional.

Objetivo: Prestar apoyo técnico para talleres sobre asesoramiento de adolescentes, destinados a directores de programas o prestadores de servicios para la juventud.

Métodos: En vista de las peticiones de apoyo técnico recibidas de países en desarrollo se ha preparado un plan para estos talleres que comprende información sobre desarrollo sano, dudas acerca del desarrollo normal y el anormal, y enseñanza de técnicas de comunicación, evaluación y asesoramiento para talleres intersectoriales. Se incluyen también técnicas de indagación de las necesidades locales de los adolescentes, para uso en los talleres de alcance nacional. También se prevé organizar talleres sobre asesoramiento para personal interesado de las regiones.

Resultado: Un módulo con pautas y materiales para uso en una serie de seminarios de alcance nacional, intersectorial o internacional que instruya a los participantes como asesores o permita seleccionar futuros alumnos. Es de prever que esos talleres tengan gran aceptación, en vista del considerable interés por mejorar la formación de los alumnos de medicina, salud y educación, así como la de los jefes de juventud.

5. Educación de los jóvenes como usuarios

Problema: A menudo es difícil para los jóvenes dirigirse a personas competentes que puedan ayudarles en sus dudas, no sólo porque esas personas quizá escaseen en la comunidad, sino también porque no saben quiénes son ni qué preguntarles. Es preciso dar facilidades a los jóvenes para que consigan la ayuda adecuada y la utilicen como es debido.

Objetivo: Información y orientación de los jóvenes sobre la manera de utilizar los recursos más apropiados a su alcance.

Métodos: Por conducto de las organizaciones no gubernamentales se establecerá un plan intersectorial que contenga pautas para lo siguiente: a) puntualizar la naturaleza de las dificultades con que tropiezan los jóvenes en sus comunidades para obtener ayuda, recurriendo al efecto a investigaciones debidamente orientadas (uno de los medios que parecen más eficaces se basa en el empleo de cuestionarios anónimos); y b) técnicas de difusión de informaciones del modo más eficaz (por ejemplo, radio, teléfono en las zonas urbanas, distribución de prospectos, reuniones de jóvenes, escenificación de situaciones, etc.).

Resultado: Un módulo que instruya a los jóvenes como usuarios para que aprovechen de manera óptima los servicios que ya existan en sus comunidades.

6. Participación de los jóvenes

Problema: Es necesario, especialmente en los países en desarrollo, que los jóvenes asuman un papel importante en la promoción de la salud propia y la de sus comunidades. Sin embargo, ello dista de haberse conseguido, por lo que convendría desplegar una acción catalizadora en beneficio del desarrollo sano de individuos y sociedades.

Objetivo: Fortalecimiento del componente de salud de los consejos nacionales de juventud y las organizaciones no gubernamentales que puedan utilizar a los jóvenes como promotores de la salud de la familia y otros grupos de la comunidad.

Métodos: En coordinación con organizaciones no gubernamentales, como la Asamblea Mundial de la Juventud, puede establecerse y aplicarse un plan de apoyo técnico que comprenda: a) pautas adecuadas de investigación para que los jóvenes determinen sus propias necesidades y percepciones en materia de salud; b) organización de talleres sobre técnicas de asesoramiento y sobre educación acerca del desarrollo de la sexualidad en la juventud; y, cuando proceda, c) participación en cursos sobre procreación responsable (véase lo que sigue).

Resultado: Fortalecimiento de la capacidad de los jóvenes para contribuir a la promoción de la salud para todos, con apoyo sistemático de los consejos nacionales de juventud. Juegos de material para cada uno de los fines indicados en la sección precedente.

7. Seminarios para adolescentes/prestadores de servicios

Problema: Aunque es importante facilitar los conocimientos teóricos y prácticos adecuados a los jóvenes y a los adultos que han de tratar con ellos profesionalmente, a la larga también será necesario que se reúnan. En los países en desarrollo son pocas las actividades que se realizan en ese sentido.

Objetivo: Facilitar una relación constructiva y sistemática entre los adolescentes y los prestadores de servicios con quienes pueden entrar en contacto.

Métodos: El desarrollo de los métodos de taller para enseñanzas sobre acción/investigación y sobre asesoramiento apunta hacia un nuevo tipo de reuniones basadas en el estudio inicial de la relación entre los prestadores de servicios y los adolescentes, reuniones que ya se vienen celebrando en varios países donde trabaja el Grupo Especial de RHA. La manera en que los jóvenes perciben los servicios y sus prestadores difiere mucho a menudo de las ideas que estos últimos tienen al respecto. Se preparará para uso en los países un modelo de seminario con pocos participantes, en el que no haya confrontación, sino intercambio fructífero.

Resultado: Mejora del entendimiento entre los adolescentes que necesitan servicios en todos los sectores, y las personas que prestan esos servicios. Pautas para la celebración de los seminarios especiales.

8. Seminarios para adolescentes/padres/prestadores de servicios

Problema: Las necesidades de salud de los adolescentes se pasan a veces por alto debido al desconocimiento de su naturaleza y a la presunción de que otros ya se ocupan de atenderlas. Por ejemplo, los padres de los escolares creen a veces que los maestros se ocupan de ampliar los conocimientos de los adolescentes sobre problemas sexuales y de higiene de la reproducción, pero al mismo tiempo el profesor (o el miembro del personal de salud) cree que son los padres quienes realizan esa labor. Es preciso reforzar la relación entre uno y otro grupo.

Objetivo: Ofrecer un foro para el estudio sistemático de las necesidades de salud de los adolescentes, con participación de los padres y de personal de los servicios que pueden atender dichas necesidades.

Métodos: No basta con los seminarios para adolescentes y prestadores de servicios, sino que debe organizarse un foro de deliberación entre tres o cuatro partes, que comprenda a los padres. La inclusión de éstos es sumamente importante y delicada, por lo que se requieren

técnicas especiales que garanticen una cooperación máxima, un ambiente constructivo y resultados satisfactorios. Se destacará la importancia de una combinación de estudios adecuados antes de esas reuniones, y se indicarán técnicas para lograrla, por ejemplo el plan de "guardabarrera", en el que los participantes deben puntualizar de antemano lo que desean saber, lo que les sería más útil y el resultado que quisieran obtener. Cuando ya se han celebrado talleres sobre asesoramiento, el personal correspondiente podrá recibir una formación que lo capacite para estas reuniones. Es de prever que los seminarios se celebren bajo los auspicios de los organismos profesionales y las entidades no gubernamentales más adecuados a nivel local.

Resultado: Mejora del entendimiento entre los adolescentes, los padres y los prestadores de servicios en lo que respecta a sus funciones respectivas de atención de las necesidades de salud en la adolescencia. Pautas para la celebración de los seminarios.

9. Preparación para la paternidad

Problema: En muchos países en desarrollo los jóvenes son progenitores antes de estar maduros para criar a los hijos de manera que garantice su desarrollo sano. Son pocos los países donde hay un servicio que dé a los jóvenes la oportunidad de aprender lo que se necesita antes de ser padres. Es urgente proveer esos servicios para evitar el daño que pueden sufrir los padres jóvenes, el niño y la propia sociedad.

Objetivo: Provisión de servicios que preparen para una procreación responsable mediante programas educativos concebidos con ese fin y apropiados desde el punto de vista cultural.

Métodos: Para preparar un programa de esa índole deben aclararse antes los siguientes extremos: a) a qué edad es apropiada y aceptable la preparación para la vida familiar (eso dependerá del grado de actividad sexual de los adolescentes de uno y otro sexo: cuando esa actividad es temprana son esenciales los programas escolares antes de que la mayoría termine la escolarización, y el contenido de dichos programas será más completo; cuando la actividad es más tardía, el programa escolar puede ir seguido de cursos para las parejas que hayan sido prometidas públicamente); y b) dónde puede encontrarse la población de jóvenes que tienen más probabilidades de ser progenitores (cuando la mayoría se casa antes de tener hijos, los registros son de utilidad particular; en cambio, cuando es elevada la proporción de muchachas expuestas a concebir fuera del matrimonio es preciso recurrir por ejemplo a los lugares de trabajo, los dispensarios de planificación de la familia, las asociaciones de juventud, etc. para ponerse en contacto con los jóvenes). La planificación de esos programas debe hacerse con la máxima cooperación de las autoridades locales, y se necesita una buena labor preparatoria antes de llevar a la práctica cualquier plan de preparación para la paternidad.

Resultado: Una serie de módulos con material apropiado a las diversas condiciones que se encuentran en los países en desarrollo, que pueda dar carácter óptimo a la relación entre los jóvenes de uno y otro sexo y los prepare para su función de progenitores de la generación siguiente.

10. Estudios multicentros

Problema: Aunque la verdadera meta del Grupo Especial de RHA es promover la salud de los adolescentes y la organización de las correspondientes actividades constituye a menudo el medio más a mano, es esencial que cada proyecto tenga un componente de investigación para que produzca un efecto multiplicador y pueda repetirse en el mismo lugar o en otros. Como puede apreciarse a veces en las descripciones de talleres interregionales, está demostrada la utilidad de la relación con personas de otras sociedades donde las ideas son diferentes, con otros sectores y con gente de otras edades, al igual que está demostrado el peligro del aislamiento. Es preciso seguir fomentando esos contactos y obtener resultados positivos eliminando las deficiencias.

Objetivo: Promover la colaboración multicentros que facilite el proceso de relación intersectorial, e identificar elementos y estrategias adecuados de salud de los adolescentes para su difusión mundial.

Métodos: Mantenimiento de la colaboración con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y otras entidades para dar un buen apoyo técnico a las actividades y los proyectos de investigación, y difundir en lo posible los métodos y los resultados que sean óptimos.

Resultado: Difusión de los conocimientos actuales en materia de higiene de la reproducción en la adolescencia, particularmente en los países en desarrollo. Preparación de series completas de pautas y protocolos para cada tema.

11. Centro de intercambio de información sobre higiene de la reproducción en la adolescencia

Problema: Aunque son evidentes los progresos realizados en este sector, se pierde bastante información por las siguientes causas: a) el largo tiempo que pasa desde la terminación de los proyectos hasta la publicación de sus resultados; b) la falta general de información sobre los métodos que se emplearon; c) el hecho de que gran parte de los trabajos realizados fuera del sector académico nunca son objeto de publicación; y d) la falta general de información sobre las tentativas fracasadas.

Objetivo: Establecer un centro de información sobre lo siguiente: a) proyectos en curso, b) directores de proyectos, c) métodos y procedimientos empleados, d) problemas presentes y e) ideas nuevas.

Métodos: Bajo los auspicios de un organismo con experiencia, como la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y en colaboración con el Grupo Especial de la OMS sobre higiene de la reproducción en la adolescencia (RHA), debe establecerse un centro de intercambio de información que aproveche los servicios ya establecidos por esos dos grupos y por otras organizaciones no gubernamentales para el acopio y la difusión de datos. Se hará hincapié en la ordenación rápida de las informaciones por los medios más eficaces desde el punto de vista del costo, con el fin de mejorar la comunicación entre los investigadores y la difusión internacional de los datos.

Resultado: Difusión rápida de informaciones sobre las actividades en curso en materia de higiene de la reproducción en la adolescencia, con el fin de evitar los errores conocidos, reproducir las actividades útiles y estimular la innovación.

12. Publicaciones

a) Problema: Abundan los expertos en cada uno de los sectores que inciden en la higiene de la reproducción pero nadie es experto en todo, ni tampoco hace falta. Sin embargo, sería sumamente útil que cada prestador de servicios tuviera un conocimiento práctico y suficiente del tipo de expertos que el adolescente puede encontrar en otro sector.

Objetivo: Publicación de un documento en el lenguaje claro y técnicamente apropiado, en el que se describan la naturaleza de los problemas, el modo de evaluación y los tipos de intervención en cada uno de los principales sectores de salud del adolescente, en particular los sectores psicológico, médico, social, educativo y jurídico.

Métodos: Empleo de dos o tres consultores en materias diferentes que escriban con claridad, junto con personal de la OMS y de un grupo de trabajo que prepare la publicación necesaria. Esta se basará además en los resultados de investigaciones realizadas directamente cerca de los jóvenes sobre las principales preocupaciones de éstos, y en datos de la experiencia de los prestadores de servicios.

Resultado: Un prontuario claro sobre salud de los adolescentes para que el personal de los distintos servicios tenga una idea general de las necesidades, y dotación de medios para que dicho personal pueda prestar ayuda a la población de adolescentes de sus sociedades respectivas.

b) Problema: Como consecuencia de los talleres celebrados a escala interregional, regional y nacional, ha evolucionado rápidamente la metodología de "encasillados" para la planificación

de servicios de higiene de la reproducción en la adolescencia; por ello, conviene actualizar las pautas de investigación práctica expuestas en el documento en offset de la OMS N° 77.

Objetivo: Pautas para la celebración de talleres en que se utilicen el método del encasillado, los cuestionarios sobre criterios, el sistema de prioridad de las medidas y los módulos aplicables una vez seleccionados los proyectos de acción o investigación.

Métodos: Ya se han obtenido datos de grupos de trabajo y se los ha combinado con la experiencia de la OMS, a fin de ampliar el sistema de planificación sanitaria y las pautas sobre organización de talleres.

Resultado: Mejora de la autonomía de los talleres nacionales en que se utilice el método de encasillado, así como la comunicación dentro de los países y entre éstos.

Consecuencias para las políticas y programas nacionales

El programa de acción indicado tiene como verdadero objetivo la promoción de la salud de los adolescentes a escala nacional. Para alcanzar esa meta es preciso reducir las barreras que se oponen a la acción directa y prestar apoyo a ésta siempre que sea posible. El plan de acción en doce puntos que se propone comprende esos dos tipos de actividades.

En general, los talleres recomendados y el material necesario para su celebración pertenecen al primer tipo. Los talleres de acción/investigación han ayudado a los países participantes a puntualizar las necesidades nacionales e identificar otras líneas de acción que conduzcan al país a la etapa siguiente. Sin embargo, también han dado cierto adiestramiento a los participantes para formular planes de investigación y acción. Se ha observado la necesidad y la demanda de esos conocimientos para la planificación sistemática de actividades de salud de los adolescentes. Por esa razón, y con el fin de conseguir un efecto multiplicador, especialmente en los países en desarrollo, se propone la organización de talleres para instructores. La mejora de la autonomía en los países se facilitará también mediante la preparación de programas de microcomputadora para difusión sistemática de informaciones, y mediante el establecimiento del centro de intercambio de información (relacionado con el sistema de microcomputadoras) que permita a las personas y los grupos más adecuados obtener datos rápidamente acerca de los proyectos.

Dos de las actividades propuestas, intermedias entre las cuatro precitadas y facilitadoras de la acción directa, son los talleres sobre asesoramiento y los estudios multicentros por el sistema de "guardabarreras". Comúnmente, unos y otros han sido considerados en las reuniones como el siguiente paso necesario a nivel de país. Los talleres sobre asesoramiento tienen por objeto reunir a personas de cada sector pertinente, inclusive en algunos casos los propios jóvenes, y darles los conocimientos teóricos y prácticos básicos que son necesarios para el contacto con adolescentes que necesiten orientación, sobre todo en aspectos de higiene de la reproducción. Esos talleres, por su propia naturaleza, sensibilizan a los participantes y les hacen comprender los problemas de la sexualidad, con lo que quedan en mejores condiciones para planificar y prestar servicios de asesoramiento. El sistema de "guardabarreras" es otra actividad que se ha considerado necesaria para la acción a escala nacional. También es un proceso de sensibilización, en el que las autoridades y otro personal clave de una sociedad son parte del programa inicial de investigaciones, lo que permite el estudio cualitativo y cuantitativo de temas delicados y ofrece un canal automático de retroinformación a esas personas clave para facilitar la acción directa. La naturaleza de las informaciones que se les dan depende, por supuesto, de las necesidades del país de que se trate.

Las necesidades que se aprecian en materia de investigación son diversas, y los métodos y pautas para atenderlas siguen siendo objeto de estudio por el Grupo Especial de RHA. Ya se dispone de muchos diseños y materiales para ajustarse a las necesidades de los países, inclusive información básica sobre las características de los problemas de salud de los adolescentes, sobre investigaciones acerca de la relación entre los prestadores y los usuarios de servicios de salud, sobre el desenlace de los embarazos, sobre el establecimiento de normas en cuanto a menarquía y "espermaquía" y pautas para el estudio de los grupos recién casados. Para todos esos proyectos, y otros que emanen de los talleres, se precisa apoyo técnico en ciertos momentos cruciales de la ejecución.

Además de pautas de investigación y materiales de apoyo, el Grupo Especial ha establecido modelos de dirección de las actividades. Cabe citar a ese respecto las pautas de participación de adolescentes en escenificaciones que comprenden un procedimiento de "votación" conducente a acción/investigación sistemática y práctica. Otro modelo es un plan de asesoramiento por teléfono en una zona industrial, especialmente orientado hacia la población adolescente. Esos módulos se siguen preparando según las necesidades que surgen, como parte implícita de las actividades del personal del programa de higiene de la reproducción en la adolescencia.

Además de las actividades precitadas, que tienen por objeto crear condiciones favorables para la acción directa facilitando y promoviendo sistemáticamente los oportunos mecanismos, personal y materiales, es de suponer que a medida que se desarrolle el programa surgirán nuevos elementos de apoyo. Dos tipos de actividades propuestas para desarrollo sistemático en los países con aportación de la OMS y de otras organizaciones no gubernamentales competentes son: los seminarios de personal de diferentes sectores y grupos de adolescentes, y las reuniones del mismo tipo con participación de los padres. Existen necesidades especiales según los países y según se trate de un medio urbano o uno rural. Gran parte de la experiencia del Grupo Especial de RHA es aprovechable para ensayo y evaluación de esos tipos de reuniones, inclusive los resultados de los estudios que continuamente se realizan con arreglo al programa. Eso es también aplicable a la actividad denominada "preparación para la paternidad". Las actitudes precisas del personal clave en las condiciones culturales de la sociedad de que se trate determinan el punto de partida de los programas de esa índole. Estos estarán inevitablemente vinculados a otras actividades del plan de acción propuesto.

Como elementos esenciales para la participación de los jóvenes en los países se prevén dos importantes actividades relacionadas directamente con la juventud. Una es la educación de los jóvenes como usuarios de los servicios existentes para que éstos se aprovechen mejor. Dado el carácter especial de esos estudios es necesario proporcionar a nivel local una orientación práctica sobre las necesidades de salud de los adolescentes y sobre la manera en que éstos pueden obtener ayuda apropiada. Aunque ése es un elemento del sistema de encasillados que se usa en los talleres y aunque al principio se necesita un proyecto específico con apoyo técnico, es de esperar que esos recursos sean mantenidos y actualizados regularmente a escala nacional. Es de gran importancia la participación local de los jóvenes en la planificación y, en gran medida, la prestación de servicios de salud (u otros con ésta relacionados) tanto a sus coetáneos como a otros grupos de la sociedad. Está procediéndose a reforzar la relación del Grupo Especial con los consejos de juventud, las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales y otros grupos que se ocupan de los jóvenes. Se ha previsto una intensa labor para ampliar el componente de salud de los recursos de que disponen.

En consecuencia, tres de las actividades propuestas para apoyo en los países son: asesoramiento; seminarios intersectoriales para intercambio de ideas y modificación de actitudes; y foro para relacionar a los jóvenes con los prestadores de servicios de la comunidad y con padres y otros representantes en el ambiente cultural apropiado. En lo posible, esas actividades pasarán a ser parte de programas nacionales de promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes.

Como parte integrante del plan de acción propuesto es de esperar que se preparen más módulos con materiales diversos. Comprenderán, además de las publicaciones importantes, pautas de investigación, planificación de proyectos, dirección de talleres especiales, programas de microcomputadora, materiales "video" para ciertos programas, y elementos técnicos apropiados para los diversos grupos de población que comprende la propuesta. Además de la actualización del documento en offset de la OMS N° 77 con la aplicación del sistema de encasillado a talleres y planes de salud de los adolescentes, está previsto preparar un prontuario práctico que comprenda información técnica sobre problemas de higiene de la reproducción en la adolescencia y sobre intervenciones de distintos sectores, escrito en un lenguaje claro y con una sección de preguntas clave para el personal que trabaje a nivel local. Gran parte de esos materiales se prepararán con ayuda de consultores nacionales; el servicio central del Grupo Especial de RHA estimulará la elaboración de materiales por expertos de países, utilizando a tal efecto financiación exterior.

Conclusión

La fuerza del Grupo Especial sobre higiene de la reproducción en la adolescencia ha sido su capacidad para atraer personal de todas las regiones y sectores, con distintos grados de formación e influencia. Desde el principio, ha colaborado estrechamente con la FIPF y actualmente procede a reforzar sus vínculos con otras organizaciones no gubernamentales que se ocupan de los jóvenes en todo el mundo. El programa ha permitido apreciar que es esencial escuchar siempre a los que intervienen directamente en la salud de los jóvenes (incluso, por supuesto, a estos mismos), refundir esos conocimientos de manera científicamente adecuada e innovadora, y reforzar los recursos humanos dedicados a la promoción de la salud de los jóvenes. Nada produce más satisfacción que el aprovechamiento de todas las posibilidades y nada es más deprimente que el saber que ello no ha sido así. Las medidas aquí propuestas tienen por objeto reducir las barreras que se ponen a la salud de los adolescentes y mejorar las oportunidades para su buen desarrollo, que es de importancia crucial para el futuro inmediato de todas las sociedades.

= = =