

# Podcast Dentro de la historia de PF

## TEMPORADA 2 EPISODIO 4

### Prestación de servicios anticonceptivos adaptados a los adolescentes

#### [Sobre el podcast “*Dentro de la historia de PF*”]

De Knowledge SUCCESS y la red IBP de la Organización Mundial de la Salud, este es *Dentro de la historia de PF*, un podcast con profesionales de la planificación familiar, para profesionales de la planificación familiar.

El campo de la planificación familiar internacional ha generado *muchos* datos, muchos informes y muchas lecciones aprendidas. Pero a menudo no tenemos la oportunidad de estar *detrás de* esa información, de escuchar directamente a las personas que implementaron un programa, o que hicieron el análisis, y por eso reinventamos la rueda o no acertamos porque no sabemos lo que podría ser *realmente* crítico en un contexto particular. *Dentro de la historia de PF* es esa oportunidad.

Cada temporada, escucharemos directamente a los implementadores de programas y a los responsables de la toma de decisiones de todo el mundo sobre los temas que importan a los programas de planificación familiar. A través de estas conversaciones sinceras, aprenderemos cómo podemos mejorar nuestros programas de planificación familiar mientras trabajamos juntos para construir un futuro mejor para todos.

Soy Sarah Harlan, jefa del equipo de asociaciones del proyecto Knowledge SUCCESS. Me complace dar la bienvenida a nuestra narradora, Sakshi Sharma.

#### [Introducción a la segunda temporada]

##### **Narrador**

En la Temporada 2 de "*Dentro de la historia de PF*", Knowledge SUCCESS colabora con la red IBP para explorar temas relacionados con la implementación de programas de planificación familiar. Durante esta temporada de seis episodios, escuchará a los autores de una serie de historias de implementación publicadas por la Red IBP y Knowledge SUCCESS. Estos relatos ofrecen ejemplos prácticos -y orientaciones específicas para otros- sobre la aplicación de prácticas de alto impacto en la planificación familiar y el uso de las últimas herramientas y orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el último episodio, conocimos tres programas comunitarios que llegan a diversos grupos de adolescentes con información sobre salud reproductiva: grupos de muchachas que hacen joyas en Benín, estudiantes de secundaria en Ecuador y jóvenes con discapacidades en Colombia. En este episodio, seguimos centrándonos en los jóvenes, pero esta vez nos centraremos en la prestación de servicios. Conoceremos tres entornos de salud distintos -en Kenia, México y Zimbabue- que responden a las necesidades específicas de los adolescentes y los jóvenes y garantizan su acceso a la planificación familiar y a la atención de la salud reproductiva que responden a sus necesidades específicas.

## **[El proyecto "After Hours Adolescent": Ampliación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en Kenia occidental]**

Nuestra primera historia es sobre el proyecto "After Hours Adolescent", o AHAP. La escuela de Salud Pública Fielding de la Universidad de California, en colaboración con el Centro para el Estudio de la Adolescencia y el Ministerio de Sanidad de Kenia, puso en marcha el AHAP en la zona rural de Kenia occidental. Los centros de salud pública ampliaron sus horarios de consulta a las tardes y los fines de semana para adaptarse a los horarios de los adolescentes, y formaron a enfermeras para que impartieran educación sexual integral en las escuelas cercanas, que seguían las normas internacionales.

Hablamos con Paula Tavrow, de la Universidad de California en Los Ángeles, sobre este programa.

### **Paula Tavrow**

Me llamo Paula Tavrow y soy profesora adjunta del Departamento de Ciencias de la Salud Comunitaria de la Escuela de Salud Pública Fielding de la Universidad de California en Los Ángeles. Y durante varios años he colaborado con el Centro para el Estudio de la Adolescencia, que tiene su sede en Nairobi, Kenia. Y hemos hecho varios proyectos juntos.

### **Narrador**

El AHAP tuvo lugar en el condado de Bungoma, en el oeste de Kenia, un condado de aproximadamente un millón y medio de habitantes.

### **Paula Tavrow**

El proyecto era un ensayo controlado aleatorio. En él participaron establecimientos de salud del gobierno, centros de salud y dispensarios de las zonas rurales del condado de Bungoma. Entonces, solicitamos o preguntamos a los establecimientos si querían participar, y recibimos 13 establecimientos interesados. Lo que hicimos fue tomar esos 13 y luego los dividimos al azar en tres categorías. La primera consistía en recibir el AHAP, el programa completo. La segunda recibiría una versión más pequeña. Y la tercera fue la participación de la comunidad.

### **Narrador**

El programa utilizó las orientaciones del resumen de prácticas de alto impacto "Servicios de anticoncepción fáciles de comprender para los adolescentes", por ejemplo, para mejorar la

competencia de los proveedores de servicios para abordar las necesidades específicas de los adolescentes, y para emplear una variedad de canales y sectores (como las escuelas) para llegar a los adolescentes.

En el programa AHAP, las enfermeras recién graduadas participaron en una formación de tres días sobre conocimientos, habilidades y clarificación de valores en materia de SSR, basada en la guía de evaluación de la calidad de la OMS. También recibieron una formación de cinco días en educación sexual integral.

### **Paula Tavrow**

Para el modelo completo, lo que hicieron estas enfermeras fue trabajar a tiempo parcial en el establecimiento y trabajar a tiempo parcial en la comunidad dando charlas sobre la ESI en escuelas y en entornos comunitarios, etc.

Y otra innovación del proyecto fue que trabajamos con cada centro que participaba para ver hasta qué hora podían permanecer abiertos, de modo que los estudiantes pudieran ir a un centro sin preocuparse de si serían vistos por sus padres o por otros miembros de la comunidad, o de si tendrían que faltar a la escuela o al trabajo o algo por el estilo.

Entonces, los establecimientos suelen cerrar a las 16:00 o, en algunos casos, a las 17:00. Y pudimos convencerlos de que permanecieran abiertos hasta al menos las 18:30, y algunos permanecieron abiertos hasta las 19:30. Ahora, solo el 77% de estos establecimientos disponía de iluminación. También tuvimos que traer una iluminación muy básica para algunos establecimientos, para que pudieran estar abiertas hasta más tarde.

Cinco de los establecimientos estaban abiertos más tarde, fuera del horario habitual. La enfermera también realizaba algún trabajo en la comunidad o impartía parte de esta educación en la comunidad, y también abrían durante unas horas un día del fin de semana, normalmente el sábado.

En los otros centros, la enfermera no dictaba ESI en la comunidad, pero sí se quedaba en el establecimiento después del horario habitual. En otras palabras, llegaba, digamos, sobre las 11 o el mediodía y se quedaba hasta las 7 u 8 de la tarde. También disponía de nuevos registros para utilizar fuera del horario habitual y tenía suministros a su disposición después del horario habitual para poder ofrecer toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva.

### **Narrador**

Mientras tanto, los establecimientos de control no cambiaron sus horarios ni su programación.

Durante el periodo de aplicación de un año, el número de visitas de adolescentes a los establecimientos de salud del AHAP aumentó de forma espectacular.

### **Paula Tavrow**

Lo que encontramos después de solo un año de este programa fue que el número de visitas de SDSR en general aumentó en un 87% en los centros del AHAP, en comparación con ningún cambio en los establecimientos de control. Y, en particular, en los casos en los que la enfermera también realizó parte de esta educación sexual en la comunidad, las visitas casi se duplicaron. Pasaron a un 97% de aumento en solo un año, frente a un 77% en el programa en el que la enfermera no fue a la comunidad.

### **Narrador**

Les preguntamos cómo habían conseguido que los establecimientos públicos participaran en el programa.

### **Paula Tavrow**

Bueno, no fue muy difícil conseguir que los establecimientos públicos accedieran a ampliar su horario, porque en algunos casos las enfermeras vivían muy cerca, o incluso en el mismo recinto o en esa especie de campus del establecimiento. Y los establecimientos también reconocieron que era difícil para los jóvenes que son tímidos y que temen que se viole su confidencialidad o quieren una experiencia muy privada. Sabían que esto era un problema. Y por eso estaban dispuestos a participar en esto también porque los beneficiaba tener una enfermera adicional que también podía realizar otras funciones durante el horario de trabajo habitual, incluso atender partos y cosas por el estilo.

### **Narrador**

Otra estrategia que utilizó el programa fue llegar a los recién graduados de la escuela secundaria para capacitarlos en la educación sexual integral, o ESI. El programa se refería a estos recién graduados como "itinerantes". A través de la asociación entre adultos y jóvenes, los itinerantes trabajaron estrechamente con las enfermeras, apoyándolas y ayudándolas en las actividades de ESI.

### **Paula Tavrow**

Les pagamos un estipendio mínimo y proporcionamos capacitación sobre ESI. Y pudieron ir a diferentes escuelas, a la comunidad, y hablaron con los administradores y también con los líderes locales. Y así pudieron establecer oportunidades para que las enfermeras del AHAP, se presentaran y dieran charlas sobre ESI. En otras palabras, el vehículo se encargó de toda la logística y facilitó que la enfermera viniera a enseñar ESI.

### **Narrador**

Para que este programa se aplique a gran escala, es esencial la participación del gobierno. Esto ayudaría a garantizar el pago de los salarios de las enfermeras y a realizar otros cambios en los establecimientos, similares a los del programa, como la mejora de la iluminación y la disponibilidad de productos de salud.

### **Paula Tavrow**

Entonces, para la ampliación sería vital que los productos estuvieran en su sitio, que las enfermeras recibieran capacitación, que hubiera un compromiso de mantenimiento, y que hubiera, creo, alguna discusión entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud, sobre el beneficio mutuo de este programa para que las escuelas acogieran a estas enfermeras para que enseñen ESI. "Los colegios sí vieron el valor de que viniera una enfermera, y los profesores también la recibieron bien porque consideraron que la enfermera estaba mejor preparada para manejar las cuestiones delicadas que pudieran surgir".

### **Narrador**

Para garantizar la elección del método, el programa ofrecía una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluidos los de acción prolongada, como los implantes. Además de los productos, también se incluyó el asesoramiento sobre el comportamiento en materia de SSR.

Paula dijo que el programa ayudó a empoderar a los jóvenes: no solo recibían información sobre salud reproductiva en las escuelas, sino que llegaron a conocer a las enfermeras por su nombre.

### **Paula Tavrow**

Entonces, podían venir y decir, me gustaría hablar con Rachel. Y fue muy empoderante. Y si Rachel, la enfermera del AHAP, por ejemplo, no estaba allí, ese joven solía marcharse. Ellos solo querían hablar con la persona que habían visto, que sabían que no los humillaría, que era amable y que querría ayudarlos. Creo que esa fue la esencia de este proyecto y la razón por la que funcionó fue porque estas jóvenes enfermeras que ahora habían recibido capacitación sobre cómo hablar con estas personas, que también habían estado en la comunidad, entonces tenían este tipo de relación, o superaban las barreras.

### **Narrador**

Mediante la capacitación de los proveedores y la lucha contra las ideas erróneas y los estereotipos perjudiciales, este programa ha contribuido a crear experiencias acogedoras y amables para los adolescentes.

Además, como las enfermeras eran activas en la comunidad, ayudaron a aumentar el nivel de comodidad de los adolescentes con los servicios de SSR. La intimidad y la confianza son muy importantes para los jóvenes, y el hecho de que se ofrezca la ESI en la comunidad ayudó a los adolescentes a hablar abiertamente sobre la SSR y a tomar decisiones acertadas.

Le preguntamos a Paula qué le hubiera gustado saber antes de empezar el proyecto.

### **Paula Tavrow**

Creo que lo que no aprecié es que es tan esencial que el Ministerio de Salud aceptara mantener a estas personas al final del proyecto, ese fue el principal inconveniente es que una vez que estaban totalmente capacitados, listos para trabajar, la comunidad disfrutó trabajando con ellos. Hay mucha buena voluntad. Pero al final del periodo del proyecto, estas enfermeras

fueron despedidas sin más. Y aunque los establecimientos solían disfrutar de ellas, no había sido una prioridad. No había dinero reservado para mantenerlas empleadas. Y ahí es donde creo que hay que negociar más desde el principio para asegurarse de que no se les deja marchar tan pronto cuando finaliza el proyecto.

### **Narrador**

Otro reto al que se enfrentaba el programa era que los miembros de la comunidad se preguntaban qué ocurría en estos establecimientos fuera de horario, y por qué los jóvenes estaban allí.

### **Paula Tavrow**

Y, y ellos, lo cuestionaron y se preocuparon. Tuvimos varias reuniones comunitarias organizadas por los itinerantes para que estuvieran informados de lo que ocurría y pudieran plantear cualquier preocupación. Y después, la gente realmente lo entendió y parece que lo encuentran muy aceptable. Funcionó muy bien tener algunas reuniones comunitarias para debatirlo. Habíamos mantenido algunas conversaciones con las partes interesadas antes del lanzamiento, pero luego reconocimos la necesidad de algunas de estas reuniones comunitarias.

### **Narrador**

Otro de los retos del proyecto fue conseguir productos adecuados, desde anticonceptivos hasta kits de pruebas de embarazo, pasando por medicamentos para las ITS.

Por último, el programa se enfrentó a la parcialidad de los proveedores, así como a la necesidad de aumentar la capacidad de los trabajadores de salud en materia de SSR.

### **Paula Tavrow**

Como estas enfermeras eran recién graduadas, en realidad no esperábamos encontrar ese nivel, tenían un nivel muy alto de mitos en los que seguían creyendo, a pesar de que acababan de terminar la escuela de enfermería. Así, por ejemplo, cerca de la mitad pensaba que el uso de anticonceptivos podía dejar a una muchacha estéril. Casi dos tercios pensaba que si un joven acudía a un establecimiento, debía llevar a sus padres para poder recibir servicios anticonceptivos si era menor de edad. Y esto no es cierto. Nos sorprendió un poco que tuvieran todos estos conceptos erróneos, pero al pasar tres días trabajando en ellos, discutiéndolos y desafiando algunos de ellos y dando ejemplos y demás, realmente aprendieron. Y un año después, cuando volvimos a hacer la evaluación, prácticamente ya no se creía en ninguno de estos mitos.

### **Narrador**

Cuando le preguntamos a Paula qué consejo daría a quienes ponen en marcha programas similares, animó a los demás a empatizar con los jóvenes.

### **Paula Tavrow**

"Lo importante es que la gente comprenda la visión del paciente joven. En otras palabras, que intente ponerse en su lugar. Y fíjate en todas las dificultades que tienen los jóvenes, sobre todo en las zonas rurales, donde todo el mundo conoce tu negocio, etc., cuántas barreras existen realmente para que los jóvenes obtengan servicios de anticoncepción y de pruebas de ITS y de embarazo. Por eso muchos de ellos evitan por completo los servicios de salud y acuden, por ejemplo, a una farmacia si pueden pagarlo. Pero recuerden que muy pocos de estos jóvenes pueden permitirse mucho. Son muy pobres en general. No tienen ningún ingreso regular. Por eso es muy importante que los servicios de salud pública sean accesibles para ellos. Y al ser accesibles, se ofrecen servicios en horarios que les resultan convenientes de manera que estos jóvenes no se sientan avergonzados, con personas que realmente están interesadas en explicarles las cosas y trabajar con ellos.

### **Narrador**

El proyecto "After Hours Adolescent" nos muestra la importancia de ir al encuentro de los adolescentes allí donde están, y de garantizar una formación clínica de alta calidad en materia de PF/SR para los proveedores. Ofrecer servicios realmente accesibles y que respondan a las necesidades de los adolescentes ayuda a garantizar que puedan prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

## **[Farmacias Solidarias: Fortalecer la capacidad de los farmacéuticos para brindar a los adolescentes y jóvenes acceso a la anticoncepción y a la salud reproductiva en México].**

Nuestra siguiente historia también pone de relieve la importancia de prestar servicios que respondan a las necesidades de los adolescentes, esta vez en el ámbito de las farmacias de México, donde algunos métodos anticonceptivos, como las píldoras anticonceptivas orales y los preservativos, pueden adquirirse sin receta médica. Al igual que en muchos otros países del mundo, los adolescentes suelen obtener los anticonceptivos en las farmacias, que tienen muchas ventajas para los jóvenes. Las farmacias tienen un horario amplio, las transacciones implican poca inversión de tiempo y se preserva el anonimato y la confidencialidad. Sin embargo, el personal no siempre está capacitado para dar una información adecuada sobre la planificación familiar.

La Fundación Mexicana para la Planificación Familiar -conocida como MexFam- puso en marcha, con el apoyo de la Fundación Packard, el Population Council, Pfizer México y la Federación Internacional de Planificación de la Familia, la capacitación de farmacéuticos para mejorar el acceso a los anticonceptivos entre los adolescentes. Los que completan la capacitación reciben una acreditación como "Farmacia Solidaria".

Hablamos con Lorena Santos, de MexFam, sobre este programa.

### **Lorena Santos**

Soy Lorena Santos. Trabajo para la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, conocida como MexFam. Mi función en la fundación es la de directora de investigación.

La estrategia de alto impacto desarrollada por Mex Fam se centró en reforzar la capacidad de las personas que atienden el mostrador de una farmacia -ya sea una pequeña farmacia o una farmacia perteneciente a estas grandes cadenas farmacéuticas- para orientar directamente a los adolescentes y jóvenes que ya son sus clientes.

Las farmacias ya existen en cada una de las comunidades de nuestro país, por lo que son un punto de servicio que proporciona anticonceptivos a un costo determinado. Sin embargo, a menudo se considera ajeno a la promoción de la salud sexual y reproductiva. Entonces, lo que pretendemos destacar es el papel de las farmacias en la promoción y educación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y también de los adultos.

### **Narrador**

Las farmacias son el principal punto de acceso a píldoras y preservativos para ocho de cada diez jóvenes en México; sin embargo, la información de los farmacéuticos sobre el uso correcto de los anticonceptivos suele ser insuficiente. Con esto en mente, MexFam diseñó el programa "Farmacia Solidaria", en el que un equipo de promotores, denominado "equipo de brigada", sale a las comunidades y utiliza una técnica de mapeo para identificar las farmacias y anotar las horas en que están abiertas. A continuación, promueven el programa entre los farmacéuticos.

### **Lorena Santos**

El principal incentivo es, en primer lugar, conocer los problemas que les planteamos, concretamente el problema de los jóvenes que no acceden a la anticoncepción, que es un problema que tiene mucho sentido para los farmacéuticos. Y otro incentivo es la actualización de sus conocimientos prácticos y la aclaración de cualquier duda, así como el tratamiento de los prejuicios. Se trata de la parte técnica que aporta el equipo de MexFam, junto con los materiales que, en función de nuestros recursos disponibles, les son donados.

En el camino, el farmacéutico se da cuenta de que puede hacer algo más que vender sin receta, sino también promover el bienestar de los jóvenes.

### **Narrador**

Trabajar con MexFam es un fuerte incentivo para los farmacéuticos. MexFam existe desde hace 55 años y tiene la reputación de hacer un trabajo positivo en todo el país. Y dentro de las comunidades, cuenta con una amplia red de voluntarios de todas las edades que trabajan para promover la misión de MexFam.

Durante el programa, han llegado a un gran número de personas, con un aumento de las ventas y un mayor conocimiento de la anticoncepción entre los jóvenes. Pero más allá de eso, el impacto del programa también es evidente en los comportamientos y creencias entre los propios farmacéuticos, cuando se trata de la planificación familiar.



Le pedimos a Lorena que nos describa los problemas con los que se encontró el programa.

**Lorena Santos**

Sí, bueno, el primer reto es el tiempo disponible del farmacéutico. Podemos ofrecer una sesión para hablar de la anticoncepción de emergencia, y la sesión está programada para durar de una a dos horas. El farmacéutico no tiene una o dos horas continuas, sino que tiene muchos tiempos muertos entre los clientes. No controlan la agenda de los clientes que les van a comprar, entonces hay que adaptar la estrategia.

**Narrador**

Como los farmacéuticos no siempre pueden predecir cuándo estarán disponibles, el programa tuvo que ser flexible: por ejemplo, el equipo de brigada interrumpía sus sesiones cuando el farmacéutico tenía clientes.

Le preguntamos a Lorena qué espera que otros puedan aprender de su experiencia, y nos habló de la importancia de la colaboración público-privada.

**Lorena Santos**

Es una invitación a todos los actores del sector privado y público para que inviertan en este tipo de prácticas. Necesitamos mejorar la promoción desde la farmacia comunitaria a estos servicios fáciles de comprender que existen en los centros privados, en las unidades de salud de nuestros países o de nuestras comunidades, para que sean reconocidos más como aliados en esta promoción de la salud y no como competidores.

**Narrador**

Un tema que aparece en todas las historias de adolescentes y jóvenes que presentamos en este episodio, así como en el anterior, es la verdadera participación de los jóvenes en los programas que afectan a su salud reproductiva. Este programa no es diferente.

**Lorena Santos**

Es importante que todo programa, proyecto y práctica considere las necesidades específicas de los adolescentes para que los programas estén realmente adaptados y respondan realmente a sus significados, a sus creencias, a sus dudas, a esas necesidades que ellos tienen y no a las necesidades del mundo adulto que el mundo adulto *piensa* que tienen los adolescentes. Por lo tanto, si realmente queremos mejorar el acceso a la anticoncepción y reducir las tasas de embarazo adolescente, los adolescentes son los que nos dan las pautas para mejorar los programas y adaptar las estrategias e intervenciones e incluso cómo debemos transmitir los mensajes para que estos mensajes, estos servicios sean realmente significativos para ellos y realmente los pidan, los demanden más y se puedan resolver estas necesidades que tienen.

**Narrador**

Este programa centró a los adolescentes en el diseño, la implementación y la evaluación. Y esta estrategia fue clave para el éxito del programa. Al implicar directamente a los jóvenes, pudieron superar los prejuicios relacionados con el comportamiento de los adolescentes y el uso de la planificación familiar.

### **Lorena Santos**

La participación de los propios adolescentes como educadores fue una estrategia clave. El trabajo de los promotores juveniles ayudó a eliminar los prejuicios que los proveedores tienen en relación con el adolescente, no como un actor que sabe, sino como un actor que educa, como un actor que informa y orienta la práctica de un proveedor de servicios para adultos, en este caso los farmacéuticos.

Creo que esto fue un gran éxito de la intervención y que la propia interacción con el adolescente rompe estos prejuicios. En relación a los prejuicios que el prestador de servicios tiene sobre la sexualidad y los aspectos reproductivos de los adolescentes y jóvenes, escuchar el lenguaje y la expresión muy natural y espontánea de los adolescentes con información veraz y basada en la evidencia fue otro elemento que permitió, durante la interacción y el diálogo en el mostrador, superar todos estos prejuicios que tienen los adultos.

### **Narrador**

Una vez completado el programa, la farmacia queda acreditada como "Farmacia Solidaria". Se le proporciona un cartel para que lo exhiba, de modo que los jóvenes puedan identificarlo fácilmente como un espacio seguro para acceder a los servicios de anticoncepción. Los farmacéuticos también reciben varios folletos, entre ellos los que contienen el uso correcto de cada uno de los anticonceptivos y las vías de acceso a los servicios del establecimiento de salud.

A través de las "Farmacias Solidarias", MexFam pudo crear espacios en los que los adolescentes podían obtener libremente anticonceptivos, y el programa está trabajando para superar las barreras y conquistar las normas sociales que pueden impedir que los adolescentes accedan a los servicios que necesitan.

## **[Brindar servicios de planificación familiar mediante el modelo "Stop the Bus" para las adolescentes y mujeres jóvenes de seis distritos de Zimbabue]**

### **Narrador**

Nuestra última historia de este episodio explorará otro enfoque innovador para mejorar el acceso a la planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva entre los adolescentes.

En Zimbabue, el Ministerio de Salud y Atención a la Infancia, junto con una variedad de socios, puso en marcha un modelo que denominaron "Stop the Bus", en el que personal capacitado

recorre las comunidades rurales para prestar servicios de VIH, planificación familiar voluntaria y salud reproductiva a las jóvenes.

Para conocer la historia completa de este programa, hablamos con Taurai Bhatasara, del Ministerio de Sanidad y Atención a la Infancia de Zimbabue.

### **Taurai Bhatasara**

Me llamo Taurai Bhatasara y soy la coordinadora nacional de DREAMS y poblaciones clave del Ministerio de Salud y Atención a la Infancia de Zimbabue.

Por lo tanto, esta intervención se centra principalmente en la prestación de servicios adaptados a los jóvenes para las adolescentes y las mujeres jóvenes. Ofrecemos una variedad de servicios que incluyen servicios de prevención del VIH. Pero también tenemos una sección en la que proporcionamos servicios de salud sexual y reproductiva, que también incluye la planificación familiar y en la que también proporcionamos métodos de planificación familiar a corto, medio y largo plazo. Así que, en general, se trata de un modelo en el que proporcionamos los servicios, utilizando un modelo de alcance, en comparación con el modelo estático en el que la gente puede venir a acceder a los servicios. Con este modelo, estamos llevando los servicios a la puerta de nuestras adolescentes y nuestras jóvenes.

### **Narrador**

El programa también se centró en el asesoramiento de alta calidad para garantizar la elección voluntaria e informada del método. En un periodo de cuatro años, más de 8.500 mujeres jóvenes aceptaron un método de planificación familiar voluntario a través del programa, lo que se ha atribuido en gran medida al hecho de que podían acceder a los servicios en sus comunidades rurales sin miedo al estigma.

Pedimos a Taurai que nos explique qué ha llevado al éxito del programa. Mencionó varios componentes.

### **Taurai Bhatasara**

El primero es la creación de un entorno favorable para los jóvenes. Si comparamos este modelo con los establecimientos de salud estáticos donde las adolescentes tienen que ir a acceder a los servicios en los establecimientos de las comunidades, yo diría que con este modelo, tendríamos que llevar los servicios a las zonas donde deberían encontrarse las adolescentes y las mujeres jóvenes, reduciendo así la distancia que tendrían que recorrer.

Y en segundo lugar, la otra cuestión gira en torno a la búsqueda del consentimiento. Por eso, cuando se observan los distritos en los que aplicamos este modelo, los problemas tienen que ver con la cultura, las normas, la religión y la tradición. Si una adolescente o una mujer joven quiere ir a un establecimiento de salud, tiene que decírselo a su cuidador -ya sea su madre o su padre- y en muchos casos tiene que ir acompañada para ir al establecimiento de salud.

Y la otra cuestión que también conseguimos abordar con esto, es la que tiene que ver con la creación de espacios seguros. Por lo tanto, aquí tendríamos solo a las adolescentes y a las mujeres jóvenes. Son compañeros, personas de la misma edad que se reúnen para acceder a los servicios sin que nadie las mire ni las juzgue.

Y la otra cuestión a la que puedo referirme es la que tiene que ver con la prestación de servicios a los jóvenes. Porque las enfermeras con las que íbamos, que formaban parte del equipo que iba en el autobús, también recibieron formación sobre la prestación de servicios adaptados a los jóvenes. Y luego también les brindamos capacitación sobre planificación familiar, utilizando las directrices de la OMS sobre planificación familiar. También eran expertas en la comunicación con las adolescentes y en la detección de los problemas que realmente preocupan a las adolescentes y a las mujeres jóvenes de la comunidad.

### **Narrador**

También era importante que tuvieran acceso gratuito, ya que la mayoría de estas pacientes no habrían podido pagar ni siquiera una tarifa nominal por los servicios de salud reproductiva. Las muchachas de la comunidad sabían que podían ir al autobús y obtener una serie de servicios gratuitos, sin ser juzgadas. Preguntamos a Taurai cómo pudieron promover el autobús como un espacio seguro, y cómo generaron publicidad en torno al mismo.

### **Taurai Bhatasara**

Una cosa es que teníamos lo que llamamos "Embajadoras de DREAMS". Se trata de adolescentes y mujeres jóvenes que permanecen en la misma comunidad, que han sido contratadas y ha recibido capacitación, y que reciben un pequeño estipendio o una asignación para que realicen el trabajo, y luego van a la comunidad para movilizar a sus pares para que vengan y accedan a los servicios del autobús. Solo eso creó un sentido de pertenencia en la comunidad para decir: "Ah, ya sabes, estamos viendo a uno de los nuestros, a uno de nuestros jóvenes trabajando para estas organizaciones en particular y también movilizándolo a los jóvenes".

La segunda cuestión gira en torno al entretenimiento educativo. El día en que queramos ir a una determinada comunidad, un día antes, enviamos un camión, o un camión abierto, o un camión de doble cabina con pancartas, pero con música, para recorrer la comunidad hablando con las adolescentes, invitándolas a que acudan a un determinado punto, al día siguiente, para acceder a los servicios.

Y ese día, también viene un grupo artístico diferente de la misma comunidad para actuar: los jóvenes artistas emergentes también muestran su talento en la comunidad, también entre sus pares. Eso también creó una oportunidad para que las adolescentes también vinieran.

### **Narrador**

Las embajadoras de DREAMS educaron a sus pares sobre la disponibilidad de los servicios de PF/SR, y ayudaron a normalizar la búsqueda de planificación familiar y atención a la salud

reproductiva. Establecer el autobús como un espacio seguro -y promoverlo a través del entretenimiento- lo hizo muy popular entre las adolescentes y las mujeres jóvenes de las comunidades. Además de movilizar a las jóvenes para que acudieran al autobús, el equipo del programa debía asegurarse de que recibían una atención de alta calidad una vez allí.

El programa capacitó a las enfermeras para responder a las necesidades de las adolescentes y mujeres jóvenes sin juzgarlas. El hecho de que las enfermeras vinieran de fuera de la comunidad ayudó a garantizar la confidencialidad y a reducir el estigma y la discriminación asociados a la anticoncepción para los adolescentes.

El programa "Stop the Bus" también implicó a miembros influyentes de la comunidad para abordar las normas sociales. Y aprendieron que ser aceptado por la comunidad implicaba algo más que pasar por el gobierno del distrito. Tuvieron que involucrar a los guardianes de la comunidad para encontrar una verdadera aceptación en la misma.

### **Taurai Bhatasara**

Hicimos todo lo que había que hacer. Fui al administrador del distrito, presenté nuestros documentos y nos dieron autoridad para ir por la comunidad. Nuestra suposición se basó en decir, bueno, si se podemos recorrer, podremos ser recibidos por la comunidad porque hemos recibido esa autoridad de ese nivel particular. Pero hay otros matices que luego se empiezan a ver que, al bajar al nivel comunitario, son los guardianes de la comunidad.

Por lo tanto, también se involucraría a diferentes guardianes. Sus líderes tradicionales, sus líderes religiosos, sus consejeros y sus personas influyentes dentro de las comunidades. Fue entonces cuando empezamos a conseguir la aceptación y empezamos a ver que un buen número de adolescentes y mujeres jóvenes salían de sus casas para acceder a los servicios.

### **Narrador**

Preguntamos a Taurai qué consejo daría a otros que planean un programa similar.

### **Taurai Bhatasara**

Para mí, involucrar a la comunidad y hacer que la comunidad sea consciente y forme parte del programa realmente haría algunos cambios significativos en el programa. Eso solo puede abrir las puertas para que las adolescentes y las jóvenes accedan a los servicios dentro de las comunidades.

Yo señalaría cuestiones relacionadas con la participación de la comunidad, como una prioridad, pero también sin subestimar la participación de los jóvenes o de las propias adolescentes y mujeres jóvenes en la toma de liderazgo para movilizar a otras adolescentes y también en la toma de liderazgo en términos de ser voluntarias y educadoras de pares también en el programa.

### **Narrador**

Taurai explicó que otro elemento que hizo que el programa de autobuses tuviera éxito fue la colaboración.

La combinación de fuerzas entre las diferentes áreas y sectores de la salud ayudó a ahorrar recursos y permitió mejorar la calidad de los servicios.

### **Taurai Bhatasara**

Con el modelo Stop the Bus, redujimos el número de socios individuales que iban a la misma comunidad. De este modo, utilizando un autobús, la gente se sube al autobús o se sube a un automóvil determinado. Reducimos el número de automóviles que entran en la misma comunidad. Hemos reducido los viáticos o el subsidio que se entrega a los equipos que se ocupan del contacto. Así, también aumenta el número de productos que se adquieren y se entregan a las adolescentes o a los propios beneficiarios.

Yo diría que es un modelo que permite a los socios verse como organizaciones que pueden complementarse en lugar de competir entre sí porque están atendiendo a la misma adolescente, están atendiendo a la misma joven en la comunidad.

### **Narrador**

Concluimos nuestra conversación con Taurai pidiéndole que nos explique cuáles son, en su opinión, las ventajas de ofrecer servicios de anticoncepción adaptados a los adolescentes.

### **Taurai Bhatasara**

"Cuando combinamos [un] servicio para la población en general y todos los demás, a veces perdemos oportunidades para las adolescentes y las mujeres jóvenes que son específicamente oportunidades diseñadas para ellas". La creación de estos espacios que son específicamente para ellas solo puede mejorar el acceso y la utilización de los servicios, solo puede crear espacios seguros donde las adolescentes y las mujeres jóvenes puedan discutir libremente los temas que afectan a sus vidas sin ser discriminadas o estigmatizadas en función de su edad o de los servicios que van a recibir o necesitar.

## **[Conclusión]**

### **Narrador**

Varios temas se entretajan a lo largo de las historias de este episodio: reconocer y abordar las normas sociales que pueden impedir que los adolescentes accedan a la atención médica y logren sus intenciones reproductivas, abordar los prejuicios de los proveedores de atención médica mediante la solución de las lagunas en el desarrollo clínico y profesional, conocer a los jóvenes donde están, involucrar a los líderes de la comunidad y trabajar en todos los sectores. Además, todos los programas de los que hemos hablado en este episodio han contado con la participación directa de los jóvenes en su planificación e implementación. Desde los itinerantes en Kenia, pasando por las brigadas en México, hasta las embajadoras de DREAMS en Zimbabue, hemos oído hablar de las formas innovadoras en que los jóvenes pueden defender, educar y movilizar a las comunidades para mejorar su propia atención a la planificación familiar.

Este episodio concluye nuestro enfoque sobre los servicios que responden a los adolescentes. Esperamos que estas historias ayuden a informar a sus propios programas e influyan en la toma de decisiones para adaptar algunos de estos modelos a otros entornos. Acompáñenos en el próximo episodio 5, en el que nos alejaremos un poco y presentaremos algunos programas que amplían los servicios de planificación familiar y mejoran los sistemas de salud en general.

Estas historias forman parte de una serie de 15 historias seleccionadas en un concurso mundial organizado por el IBP y Knowledge SUCCESS para destacar las experiencias de implementación de las Prácticas de Alto Impacto y las directrices de la OMS. Si este episodio le ha dejado con ganas de más, puede leer las demás historias en el sitio web de la Red IBP.

### **[Créditos]**

*Dentro de la historia de PF* es un podcast producido por el proyecto Knowledge SUCCESS y la Red IBP de la Organización Mundial de la Salud. Este episodio fue escrito por Sarah Harlan y Anne Ballard Sara, y fue editado y mezclado por Elizabeth Tully. Contó con el apoyo de un equipo adicional, que incluye a Nandita Thatte, Ados May, Carolin Ekman y Brittany Goetsch.

Un agradecimiento especial a nuestros invitados: Paula Tavrow, Lorena Santos y Taurai Bhatasara.

Para descargar los episodios y encontrar enlaces y materiales adicionales, suscríbese a *Dentro de la historia de PF* en Apple Podcasts, Spotify o Stitcher. También puede encontrar transcripciones en español y francés en KnowledgeSuccess.org.

Las opiniones de este podcast no reflejan necesariamente los puntos de vista de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

Si tiene alguna pregunta o sugerencia para futuros episodios, no dude en ponerse en contacto con nosotros en [info@knowledgesuccess.org](mailto:info@knowledgesuccess.org).

Gracias por escuchar.